

MINSA VERAGUAS



Análisis de Situación de Salud

2024

AUTORIDADES REGIONALES

DR. XAVIER TORRES

Director Regional

DRA. JUANA BERNAL

Sub-Directora Regional

LCDA. MARCELINA ALVARADO

Planificadora Regional

DRA. SHARMING GONZÁLEZ

Jefa de Provisión de Servicios de Salud

DR. ALEX SÁNCHEZ

Jefe de Salud Pública

**ELABORADO POR EQUIPO TÉCNICO
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN:**

Lcda. Marcelina Alvarado- Planificadora Regional
Lcda. Nelva de Agrazal- Jefa de Estadística Regional
Lcda. Itza Villarreal-Estadística de Salud

EQUIPO COLABORADOR:

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA	Dr. Alex Sánchez
	Lcda. Argelis Espinosa
	Dr. Luis Álvarez
	Dra. Yissel Velarde
	Lcda. Dehidamia Mohammad
	Dra. Diana Gratacos
	Lcdo. Aneldo Sanjur
	Lcdo. Belisario Pérez
	Dr. Ricardo Chong
UNIDAD DOCENTE REGIONAL	Dra. Luz Landau
DEPARTAMENTO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS	Dra. Sharming González
	Lcdo. Constantin Ruiz
	Lcda. Vielka Vernaza
	Lcdo. Angel Torres
	Lcda. Clavel Urriola
	Lcda. Ligia Jaén
	Téc. Isaac Rodríguez
	Téc. Harold Ábrego
	Lcda. Massiel González
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	Lcdo. Jaime Domínguez
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	Lcdo. Addel Batista
	Lcdo. Elkadaffi Flores
	Lcdo. Ivan Serrano
DEPARTAMENTO DE AGUA POTABLE Y OBRAS SANITARIAS	Téc. Houdinis Rodríguez
	Téc. Gipsy Garzón
HOSPITAL DR. LUIS CHICHO FÁBREGA	Dra. Paola Townsley
CAJA DE SEGURO SOCIAL	Dr. Gustavo Sánchez Dra. Melva Roa
OIRDS	Lcdo. Albin Castro Lcda. Getzabeth Hurane

INTRODUCCIÓN

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» OMS.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud entendida en una doble dimensión como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

El presente documento es un insumo importante para direccionar las políticas de salud, los planes, los programas y proyectos a desarrollarse en el país y regiones y no solo es un aporte al sector salud sino también a otros sectores del país.

FOTOGRAFÍA 1



CONTEXTO:

- TENDENCIAS
- PROYECCIONES DEL DESARROLLO ECONÓMICO
- IMPACTO DE LOS CAMBIOS CLIMATOLÓGICOS

1. PRINCIPALES PROBLEMAS POLÍTICOS, ECONÓMICO, SOCIOCULTURAL Y DE GÉNERO DE LA REGIÓN QUE INFLUYEN EN LA SITUACIÓN DE SALUD Y SU DESEMPEÑO.

Entre los principales problemas político- económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño podemos mencionar: accesibilidad geográfica, pobreza Veraguas es la séptima provincia con mayor incidencia de pobreza multidimensional, desempleo lo que lleva a la población a migrar hacia Panamá y Chiriquí, alto costo de la canasta básica de alimentos, manejo inadecuado de los recursos del estado, limitada coordinación de los servicios de salud entre MINSA-CSS, deficiente organización interinstitucional por conflictos e intereses políticos lo que trae consigo los conflictos de competencias, abuso sexual a población infantil y adolescentes en las áreas rurales, embarazos en adolescentes, violencia familiar, abastecimiento con agua potable a poblaciones rurales, manejo inadecuado de los desechos sólidos (vertederos a cielo abierto), analfabetismo principalmente en las área rurales, limitado liderazgo en la sociedad civil, limitado presupuesto a la salud, y limitado recurso humano sobre todos en las áreas de: tecnología médica, farmacia, educación para la salud, saneamiento ambiental, control de vectores, trabajo social, nutrición.

1.1. PRIORIDADES IDENTIFICADAS.

Las prioridades identificadas

- a. Coordinación interinstitucional
- b. Pobreza y desigualdad.
- c. Desempleo
- d. Analfabetismo
- e. Seguridad alimentaria en las áreas rurales.
- f. Asignación presupuestaria y manejo adecuado de los recursos del estado.
- g. Embarazo en adolescentes.
- h. Educación ambiental y manejo adecuado de los desechos sólidos.
- i. Acueductos rurales a poblaciones vulnerables
- j. La organización comunitaria y alianzas estratégicas.

2. ASPECTOS QUE FAVORECEN Y/O AFECTAN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS EN EL MINSA (REGIONAL).

Aspectos administrativos que afectan el desarrollo de los procesos: El corte presupuestario, centralización, alta rotación del recurso humano administrativo, desabastecimiento de insumos, personal inexperto o poco capacitado, flota de transporte limitada, debilidad en la administración de las instalaciones de salud, infraestructuras en mal estado, ausencia de tecnologías, pérdida de profesionales competentes.

Aspectos que favorecen el desarrollo de los procesos en el MINSA Regional: personal altamente capacitado y con experticia, disponibilidad financiera para resolver necesidades de las instalaciones, administración eficiente de los recursos, control interno y fiscalización, manejo de normas y protocolos, flota vehicular disponible para la realización de supervisiones y giras de salud, manejo de tecnologías, manejo de las habilidades blandas en todo el recurso humano de salud.

3. CONVENIOS, ACUERDOS, COMPROMISOS INTERNACIONALES EN DONDE NUESTRO PAÍS ES SIGNATARIO.

- Convenio de Basilea de las Naciones Unidas sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su eliminación (1989) y sus enmiendas ratificadas por Panamá en 1991 y 1998(especificado también en la Ley Panameña N° 21 de 1990.
- Convenio Regional sobre cambio climático, regulación de la concentración de los gases de efecto invernadero y sus efectos en el Istmo Centroamericano que establece protocolos y metas de emisión de gases de efecto invernadero para Centroamérica.
- El Convenio de Rotterdam de las Naciones Unidas sobre el procedimiento de consentimiento informado previo para ciertas sustancias químicas y Plaguicidas.
- Plan estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009.
- Convenio COINSORSA de Salud animal y vegetal.
- Convenio Bilateral con Perú 2007 sobre seguridad social.
- Convenio sobre readaptación profesional y empleo de personas con discapacidad.
- Convenio sobre los Enfermos Mentales y de febrero de 1998.
- Proyecto de Convenio Marco para colaboración entre MINSA Panamá y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Reino de España del 5 de febrero de 2013.
- Convenio básico de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) 20 de febrero de 1946.
- Convenio de la ONU de Objetivos de Desarrollo del Milenio para reducir la Pobreza Mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.
- Convenio Marco para el Control del Tabaco.

4. COOPERACIÓN TÉCNICA PARA REALIZAR PROCESOS DE MODERNIZACIÓN, REFORMAS, TRANSFORMACIÓN Y CAMBIOS EN EL ESTADO.

Experiencia de Panamá con:

- SOLEDUSA (Unión Europea): Nuevas tecnologías de electrificación en educación y salud en áreas marginadas.
- Experiencia con países centroamericanos SICA: Sistema de Integración Centroamericana.
- Áreas de cooperación externa. OMS y OPS. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).
- Experiencia de Panamá con Japón (JICA): Programa de Jóvenes Voluntarios.
- Programa de Adulto Mayor Argentina (Asistencia Técnica, Intercambio de Expertos, Pasantías, Cursos y Seminarios).
- Chile (Intercambio de Expertos, Pasantías, Cursos y seminarios).
- Cuba: (Asistencia Técnica, Formación de Nuevos Médicos (prioridades jóvenes de áreas indígenas, Pasantías, Intercambio de Expertos).
- España – AECl: Construcción y equipamiento de Hospitales, Construcción y Equipamiento de Depósitos de Biológicos (Cadena de frío), Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, Gestión para financiamientos de proyectos de salud.
- Asistencia Financiera No Reembolsable para proyectos comunitarios de seguridad humana. Gobierno de Japón.
- Cooperación de la unidad de gestión administrativa y financiera conocida como UGSAF. Esta unidad se crea como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (BID-MINSA).

5. LA LUCHA CONTRA LA POBREZA ES UNA PRIORIDAD GUBERNAMENTAL.

La pobreza en Panamá en 2024 representa el mayor problema social que enfrenta este país, pues afecta a más de 834 mil panameños, que representan el 20.2% de la población; o sea, en Panamá, 1 de cada 5 panameños es pobre. Asimismo, la pobreza extrema en Panamá afecta a unos 368,628 panameños, con una tasa del 8.9%; o sea, que 1 de cada 10 panameños es indigente. La pobreza extrema representa el 44.2% de la pobreza general en Panamá. Ambos índices, se concentran en mayor medida en las áreas rurales, y afecta mayormente, a las mujeres, a los niños y los jóvenes.

La lucha contra la pobreza ha sido una prioridad para los gobiernos de nuestro país, por lo cual ha establecido las ayudas sociales que brinda el Estado por medio de los programas o transferencias monetarias incluyen: Red de Oportunidades, SENAPAN, 120 a los 65, Ángel Guardián y PASE-U. Y tienen como objetivo principal procurar un mejor nivel de bienestar a la población más vulnerable del país. Es así como, es apreciable el impacto positivo que tienen los programas sociales en los resultados de la pobreza para 2019.

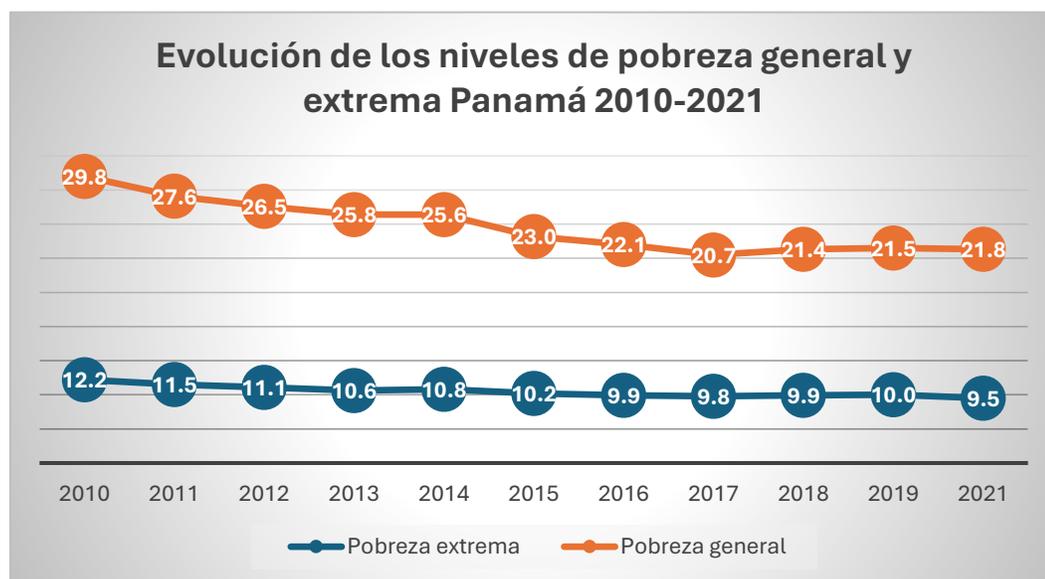
La pobreza general fue 21.5% en 2019, pero sin las ayudas sociales esta proporción habría subido a 24.1%, 2.6 pp por encima del resultado real. El impacto más fuerte se hubiera apreciado entre la población rural, ya que la proporción de personas viviendo en condiciones de pobreza general pudo haber sido 5.2 pp más; en tanto en la rural, 1.4 pp más.

Entre las provincias, los mayores impactos se hubieran observado en Veraguas (7.1 pp más), Darién (7.0 pp) Chiriquí (4.5 pp), que son regiones muy cercanas a las comarcas indígenas del país; lo mismo que en Coclé (4.0 pp), dado que esta provincia tiene regiones montañosas de difícil acceso, donde habita parte de su población.

De manera general, los programas sociales dirigidos a la población pobre del país cubren a más del 70% de los hogares en estas condiciones. El programa Red de oportunidades llega al 70.7% de la población en pobreza y el bono alimenticio, al 73.8%; aunque Ángel Guardián, solo al 18.9%. Pero igualmente hay un 29.3% de las personas que reciben la ayuda del programa red de oportunidades y 26.2% de los beneficiarios del bono alimenticio, que no son pobres; y este porcentaje alcanza al 81.1% de aquellas personas que reciben el apoyo del programa Ángel Guardián.

Para el 2021 la pobreza general de Panamá se ubicó en 21.8%, 0.3 punto porcentuales (pp) por encima del nivel observado de 21.5% en el año de 2019, cuando se hizo la Encuesta de Hogares anterior. Se vio afectado un total de 971,135 personas, cuyos ingresos no alcanzaban el mínimo requerido para adquirir una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos (línea de pobreza general). Mientras que la pobreza extrema (indigencia) alcanzó al 9.5% de la población, 0.5 pp menos que en 2019. Fueron 422,532 los habitantes del país que no tuvieron los ingresos suficientes para tener acceso, por lo menos, a una canasta de alimentos básicos. Esta reducción de la pobreza extrema se debe principalmente a los programas sociales, principalmente al programa Panamá Solidario, que entre los años 2020 a 2022 se invirtieron aproximadamente B/.2,612.7 millones para ayudar a las personas afectadas por la pandemia mundial del COVID-19.

Grafica N°1: Evolución de los niveles de pobreza general y extrema en Panamá: 2010-2021.



Fuente: Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en la Encuesta de Hogares de octubre 2021.

Estos resultados fueron producto de la metodología de medición del bienestar o la pobreza, bajo el método indirecto del ingreso, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que utiliza el Ministerio de Economía y Finanzas para estimar los niveles de pobreza general y extrema en Panamá, con base en los

datos de la Encuesta de Hogares de octubre de 2021, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).

Los actores del estado que trabajan contra la pobreza en Panamá es el Gabinete Social conformado por: MIDES, MINSA, MEDUCA, MIVIOT, MIDA, MITRADEL, MEF, MINGOB, MOP, MIAMBIENTE, MINSEG, MICULTURA, AMPYME, IFHARU, ATP.

Por otro lado, tenemos otros actores que se suman a la lucha contra la pobreza: Casa Esperanza, Nutre Hogar, Caritas Panamá, Cruz Roja de Panamá, Fundación Pro-Niños del Darién, Programa de Educación Financiera de la Asociación Bancaria de Panamá, Organismos de la ONU (PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial) entre otros.

Panamá firmó un acuerdo con la ONU para la lucha contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día).

6. MECANISMOS DE CONDUCCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL A NIVEL REGIONAL.

El MIDES tiene como misión ejercer la rectoría de la política social integral para beneficio de la población en el territorio nacional y, en especial, de los grupos de interés prioritario, la prestación de servicios de calidad y oportunos, y el fomento del capital social; bajo la perspectiva de ciclo de vida, protección de derechos humanos y desarrollo sostenible, que contribuya a erradicar la pobreza y disminuir la desigualdad e inequidad.

Los mecanismos de conducción de la política social son dirigidos por la Gobernación en representación del ejecutivo y MIDES como encargados de la conducción y de trabajar en coordinación con los Ministerios que conforman el Gabinete Social.

Los directores de Instituciones que conforman el Gabinete Social en Veraguas son: MINSA, MEF, MITRADEL, MEDUCA, MIAMBIENTE, MIVIOT, AMPYME, MIDA, IFHARU, ATP, MOP, cuya función es asesorar y proveer información al Órgano Ejecutivo.

El director/a regional de Salud de Veraguas es miembro de la Junta Técnica Provincial, que coordina todas las acciones de todas las instituciones estatales con funciones a nivel provincial, en la cual tiene participación en todas las reuniones que se realizan y de igual forma en el Consejo Técnico Municipal al cual fuese invitado o al cuál se tenga la necesidad de participar por algún tema relevante del distrito en compañía del equipo técnico de salud.

6.1. Grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de la Política Social.

Con la finalidad de revisar aspectos sociales y económicos de la provincia la Junta Técnica en donde asisten las altas autoridades y directores de diversas entidades, así como organizaciones y activistas comprometidos en mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos. Todas las autoridades, entre ellas el Gobernador de la provincia, asumen el compromiso de ejecutar dentro de sus planes y proyectos actividades que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

6.2. Nivel de participación en el consejo provincial y en el consejo técnico municipal.

El director/a Regional de Salud tiene un nivel alto de participación en el Consejo Técnico Provincial con su participación en todas las reuniones en la cual ha sido convocado, ya que los servicios de salud son fundamentales para la sociedad y la economía los problemas que más aquejan a la población tienen que ver con el sector salud, vivienda, carreteras.

En los Consejos técnicos municipales es invitado siempre y cuando se trate un tema puntual relevante para los representantes de corregimientos del distrito solicitante.

6.3. Incorporación de la política de salud a los programas sociales regionales: red de oportunidades, 120 a los 65, beca universal y otros proyectos de inversión social.

Los programas sociales existentes podemos decir que están incorporados dentro de la Política N°3: Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con eficacia, eficiencia y calidad. Objetivo Estratégico: 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

El cobro de este beneficio, monetario está condicionada a que cada beneficiario cumpla con la corresponsabilidad y se realicen sus controles de salud: Embarazada, Crecimiento y Desarrollo, Salud de Adultos por lo cual deben llevar una firma del profesional de salud que le realizó el control para poder optar por la transferencia monetaria.

Los programas sociales han permitido que la población acuda más frecuentemente a los Centros de Salud, con la finalidad de realizarse sus controles de salud, aplicarse sus vacunas, realizarse papanicolaou, examen de mamas y próstata, controles de crecimiento y desarrollo y control nutricional; por lo cual debe existir una coordinación entre MINSA y MIDES para brindarle la atención oportuna y adecuada a esta población.

7. PROYECCIONES Y TENDENCIAS DEL CONTEXTO POLITICO, ECONÓMICO, SOCIOCULTURAL Y DE GÉNERO, SU RELACIÓN CON LA GESTIÓN SANITARIA Y CON LOS PERFILES DE SALUD Y ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA Y DISTRITOS.

A nivel provincial las proyecciones de nuestra región son muchas entre ellas enfocarnos en:

- Realizar un trabajo interinstitucional coordinado abordando los problemas que más afectan a la población de Veraguas.
- Mejorar la coordinación MINSA-CSS.
- Mejorar la infraestructura de los Centros de salud, Hospitales y MINSA CAPSI.
- Equipamiento y ampliación de la cartera de servicios según complejidad.
- Fortalecer el recurso humano técnico médico, enfermeras, educación para la salud, saneamiento ambiental, control de vectores, trabajo social para poder brindar una atención de calidad haciendo énfasis en la atención integral de la población, del ambiente y los aspectos sociales.
- Tomar en cuenta la participación ciudadana en la toma de decisiones y planteamientos de estrategias de promoción y prevención a nivel local y regional, la vigilancia sanitaria, la coordinación MINSA-CSS para el mejor logro de los objetivos.

8. IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL (AGUA, SUELO Y AIRE) Y RUIDO EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN.

Por definición, se llama cambio climático a la: Modificación del clima con respecto al historial climático a nivel global o regional. Tales cambios se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todos los parámetros climáticos: temperatura, precipitaciones, nubosidad, etc. En teoría, son debidos tanto a causas naturales (Crowley y North, 1988) como antropogénicas (Oreskes, 2004).

Basados en este fundamento conceptual, podemos indicar que en la provincia de Veraguas se han dado varios eventos y existen situaciones que ponen en riesgo de contaminación a los diferentes ecosistemas y por ende involucran riesgos inminentes, a la salud de la población.

Entre éstos podemos mencionar:

1- Deficiencias en los procesos de Recolección, Transporte y Disposición final de los Desechos Sólidos y Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:

- a. **Desechos Sólidos (Comunes):** existen deficiencias notorias en cuanto a la cultura ambiental de la población; la cual en muchas ocasiones tira la basura por cualquier parte o no la ubica en sitios adecuados para que posteriormente los camiones recolectores realicen el trabajo de recolección. Esto se puede observar a nivel de viviendas, instituciones, barriadas, área comercial y otras; situaciones que contravienen lo establecido en el Decreto 384 de 16 de noviembre de 2001 que reglamenta la Ley 33 de 1997, por la que se fijan normas para controlar los vectores del Dengue.
- b. **Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:** de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Sobre Manejo de los Desechos Sólidos y los DSHP en la provincia de Veraguas del 2010; se pudo determinar que en toda la red de salud (incluye establecimientos públicos y privados), se generan unas 2.26 Ton diarias de desechos, de los cuales el 52.63% corresponden a DSHP; los cuales son tirados directamente en los diferentes vertederos a cielo abierto que existen en la provincia sin recibir ningún de tratamiento o ubicarse en fosas de seguridad. Por

otro lado, de acuerdo a lo investigado para desarrollar el trabajo: Propuesta de Plan de Producción Más Limpia, para el Sistema de Segregación, Recolección y Transporte de los Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos, de la Ciudad de Santiago de Veraguas (Mitre, 2012); se pudo encontrar que existían un total de 63 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Humana y Animal (Veterinarias), en la Ciudad de Santiago (No incluye las del MINSA), de las cuales sólo el 20.63%, contaban con un depósito temporal para colocar los DSHP. Estas situaciones reflejan la falta de cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de julio de 1999; inclusive por parte de las instalaciones del MINSA, las cuales transportan sus DSHP en un vehículo pick up de la propia institución, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya.

El inadecuado manejo de la basura provoca la contaminación de fuentes de agua, suelos y cuando se incendian, del aire. Además, permiten el desarrollo de todo tipo de vectores y pueden provocar heridas tanto en humanos como animales.

c. Deficiencias en los Sistemas para Drenaje de Aguas Residuales y Alcantarillados Sanitarios:

La ciudad de Santiago cuenta con un sistema de alcantarillado obsoleto y deteriorado, el cual no tiene la capacidad para manejar el incremento en volumen de descarga de aguas residuales, que representan los nuevos edificios y barridas que se están construyendo; esto se pudo corroborar en una inspección realizada al área de la zanja madre el día 2 de abril de este año, la cual se encuentra contaminada tanto por desechos sólidos como por aguas residuales.

En las barriadas de Santiago, también se encuentran deficiencias en los sistemas de tratamiento destinados para las aguas residuales; estas situaciones provocan el desarrollo de cualquier tipo de vectores, generan olores desagradables y provocan la contaminación de las fuentes de agua, que funcionan como cuerpos receptores y muchas de las cuales pueden servir como fuentes para el abastecimiento de agua para acueductos rurales y de explotaciones agropecuarias, establecidas para la producción de alimentos para el consumo humano.

d-Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: la provincia de Veraguas se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz en la zona sur de la provincia (distritos de Mariato, Soná y Las Palmas); producción de caña en los corregimientos de Carlos Santana, La Raya de Santamaría, Urracá y parte de Santiago, además de la producción de cítricos, hortalizas y cucurbitáceas en los distritos de Santa Fe y Calobre. Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública. De acuerdo con el documento: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009 (Mitre, 2010); se pudo encontrar que en este período se atendieron 82 denuncias relacionadas con el uso inadecuado de plaguicidas de las cuales el 67.91%, están relacionadas con el uso de productos herbicidas (Paraquat, Glifosato y 2, 4- D, principalmente); para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua.

GRAFICA #2. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO, DURANTE EL PERIODO 2006- 2009.



Fuente: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009.

Por otro lado, el día 6 de septiembre de 2012, se suscitó un caso de intoxicación de unos 15 niños y 5 maestras de la Escuela Primaria de la Comunidad de El Pedernal, del Corregimiento de La Raya de Santa María, del Distrito de Santiago; después de que un helicóptero dedicado al control aéreo de plagas en el cultivo de arroz sobrevolara dicha escuela. Esto provocó que estas personas tuvieran que ser atendidas en el Cuarto de Urgencias del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega. Tal como se pudo constatar en una entrevista que se le hizo a la Maestra Celia Cisneros (directora de la Escuela), el día 17 de septiembre de 2012.

e- Reactivación de Proyectos Mineros: en Veraguas existen dos proyectos de minería a cielo abierto, los cuales están en proceso de reapertura y los cuales están dirigidos hacia la extracción de oro. Están ubicados: uno en la entrada de la población de Cañazas (Situación de alto riesgo) y el otro en el corregimiento de Remance del Distrito de San Francisco. Ambos proyectos mineros fueron denunciados durante sus fases de operación anterior; debido al derrame de sus tinas para descarga de aguas residuales, directamente hacia cuerpos de agua cercanos. Según las poblaciones afectadas esto ha provocado la muerte de la ictiofauna y la contaminación de las fuentes. f- Afectaciones por Ruido: en el área de Santiago, las principales denuncias que se han dado por afectaciones por ruido provienen del área de la Ave. Central donde los propietarios de almacenes tienen permisos de la Alcaldía Municipal para colocar sus bocinas en la parte de afuera de los edificios; generando ruidos constantes que contravienen lo establecido en el Decreto Ejecutivo 306 del 4 de septiembre de 2002; el cual Adopta el Reglamento para el Control de los Ruidos en Espacios Públicos, Áreas Residenciales o de Habitación y Ambientes Laborales.

En una inspección realizada el 30 de noviembre de 2012 a estos establecimientos; utilizando el Medidor de Nivel de Sonido, Serie: UT350; se pudo encontrar que, de los seis establecimientos visitados, cuatro presentaban niveles por encima de los 100 dB. Otros problemas por generación de ruidos, se tiene con los talleres de mecánica y soldadura que quedan cerca o a lo interno de las barriadas; muchos de las cuales cuentan con Avisos de Operación otorgados por el MICI; donde estos generan ruidos que afectan a los vecinos y a los operarios, como es el caso de un taller ubicado en la Bda. La Primavera, donde en una inspección realizada el día 4 de diciembre de 2013, se pudo determinar que el promedio de

cuatro mediciones del ruido generados por los equipos de trabajo ubicados en el área interna, dio a 81.7 dB.

Estas situaciones sumadas a la práctica de producción agropecuaria de tumba, roza y quema; además de la marcada deforestación de las orillas de ríos y quebradas; y por otro lado de las prácticas de quema de basura en los vertederos a cielo abierto de la provincia; inciden directamente sobre la calidad de los recursos ambientales; incrementando los efectos negativos a la población relacionados a fenómenos climatológicos como el Fenómeno del Niño y Efecto Invernadero. De igual manera estas situaciones impactan negativamente al desarrollo socioeconómico de la población en general.

Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: toda la provincia; principalmente las áreas ubicadas cerca a los vertederos de basura.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: principalmente las áreas urbanas de Santiago y Soná (donde no se ha concluido el sistema de alcantarillado).

Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas: principalmente las áreas productivas de los distritos de Atalaya, Soná, Mariato, Montijo, Santa Fe, Santiago y Las Palmas.

Como conclusión a esta pregunta podemos decir que los seres humanos somos parte del ambiente; por lo tanto, dependemos directamente de los recursos naturales que existen en él. Esta situación nos debe llevar a entender que de no preservarlos adecuadamente; tanto nuestra salud, desarrollo socioeconómico y la vida misma, estarán en riesgo constante.

9. LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA GESTIÓN SANITARIA

Decía el doctor José Renán Esquivel, ícono de la medicina social, que “salud es lucha”. En efecto la célula más sana del cuerpo es la que más se esfuerza por mantenerse así, a sí misma y a su entorno. En la misma línea de reflexión decía que los problemas de salud no están en los hospitales sino en las comunidades, y que la respuesta idónea de un buen sistema de salud, va más en el sentido de dotarlas de los insumos para tener calidad de vida que invertir en infraestructura para atender los problemas derivados de no tener las condiciones mínimas requeridas para una vida digna. Impacta más la salud comunitaria la dotación de agua potable que construir un dispensario.

Existe un consenso general de la necesidad de la participación social como condición necesaria para asegurar el sustento y legitimación de las políticas sociales. Nuestra constitución y Políticas de salud detallan explícitamente la promoción del ejercicio de participación social en la toma de decisiones que conciernen el destino colectivo, así como afianzar y extender los escenarios de participación democrática en todos los ámbitos públicos. Sin embargo, la instrumentación y desarrollo de esta participación ha sido limitada e irregular por decir lo menos.

- **Cambios necesarios en la participación social**

Consideramos debe proponerse una sistematización de la participación social en las siguientes etapas de desarrollo de un programa o política social: a) diseño, b) implementación y c) evaluación.

Esta diferenciación es necesaria porque la naturaleza de las actividades en el diseño e implementación favorecen la preeminencia de los técnicos, y en la evaluación si se puede fortalecer y empoderar a la comunidad.

Adicionalmente los mecanismos e instrumentos de la participación social son distintos según la etapa en que se encuentra el programa o proyecto.

Con respecto a la participación social en la evaluación de los servicios sociales se debe diferenciar dos dimensiones: a) El mecanismo de evaluación de la comunidad beneficiaria a través de: encuestas de satisfacción, cabildos abiertos, reconocimiento de los alcaldes o líderes elegidos democráticamente, otros, y b) Si el resultado de la evaluación tiene un mecanismo para influir en la estructura de incentivos del proveedor del servicio: sea público o privado.

- **Formas de participación social en la provincia de Veraguas**

Formas de participación social en Veraguas: Comités de Salud, Asociaciones, Grupos, JAARS, Promotores voluntarios de Salud, Parteras vinculadas al Sistema de Salud.

En nuestra Región de Salud se le permite a la comunidad participar activamente a través de los Comités de Salud, Ligas Antitabaco, Grupo Caza Mosquitos, los Promotores de Salud, los Grupos de Tercera Edad, grupos de embarazadas, grupos organizados voluntarios de ANCEC, Universidades y colegios quienes coordinadamente nos apoyan en la realización de actividades de promoción y prevención en salud.

10. INDICE DE DESARROLLO HUMANO GENERAL Y POR GÉNERO DE LA REGIÓN DE VERAGUAS.

El IDH es un importante indicador del desarrollo humano que elabora cada año Naciones Unidas. Se trata de un indicador que, a diferencia de los que se utilizaban anteriormente que medían el desarrollo económico de un país, analiza la salud, la educación y los ingresos.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la provincia de Veraguas entre 2019 y 2023 muestra una evolución positiva, aunque con importantes desafíos en áreas rurales, especialmente en temas de educación y acceso a servicios de salud.

La provincia de Veraguas ocupa un lugar medio en el Índice de Desarrollo Humano, entre las provincias del país. En 2019 mostraba un índice de 0.754 cuando en 2015 era de 0.741.

Cuadro: Índice de desarrollo Humano

Puesto	Provincia o Comarca	IDH 2019
IDH Muy Alto		
1	Panamá	0.846
2	Colón	0.828
3	Panamá Oeste	0.828
4	Chiriquí	0.814
5	Herrera	0.814
6	Los Santos	0.809
IDH Alto		
7	Coclé	0.787
8	Veraguas	0.754
9	Bocas del Toro	0.744
10	Darién	0.714
IDH Medio		
11	Comarca Emberá-Wounaan	0.636
12	Comarca Guna Yala	0.604
13	Comarca Ngäbe-Buglé	0.585

El índice de desarrollo humano (IDH) en Panamá en 2021 fue 0,805 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2020, en el que se situó en 0,801.

En términos de desarrollo y pobreza, el IDH de la provincia de Veraguas 2019 se sitúa en 0.754, algo por debajo de la media del país que fue de 0.815 en 2019 debido a limitaciones en infraestructura y recursos, y los distritos donde se dan los mayores niveles de pobreza extrema son Cañazas y Santa Fe, localizándose en este último el corregimiento que registra un mayor número de personas en pobreza extrema, Calovébora.

En 2019 Veraguas era el cuarto territorio (incluyendo a la comarca Ngäbe Buglé) con más pobreza de Panamá, y la tercera provincia con esa categoría como se puede apreciar en el cuadro siguiente.

Cuadro: Porcentaje de personas en condición de pobreza
Porcentaje de personas en condición de pobreza por provincias

	2018		2019	
	Pobreza extrema	Pobreza general	Pobreza extrema	Pobreza general
Bocas del Toro	22.1	44.6	22.6	44.8
Coclé	11.5	27.2	10.5	25.6
Colón	5.1	16.6	5.4	17
Chiriquí	8	20.6	7.4	19.5
Darién	19.9	43.5	20.4	43.7
Herrera	3.9	13.9	4	14
Los Santos	2.1	10.4	1.9	10.1
Panamá	3.3	12.9	3.5	13.4
Panamá Oeste	2.9	7.8	3.3	8.6
Veraguas	16.1	34.4	16.2	34.5
Ngäbe-Buglé	66.6	82.6	66.9	83.3

Los índices de pobreza general son muy elevados (salvo en Santiago y Atalaya), con índices preocupantes de pobreza extrema en Santa Fe, Cañazas, Las Palmas, Soná.

Aunque la provincia se proyecta hacia un mayor nivel de desarrollo humano, todavía existen desigualdades relacionadas con el género, la etnia, ingresos monetarios del hogar que todavía no se logra mejorar.

11. ESTRATEGIAS DE CONCERTACIÓN, DE POLÍTICAS Y DE GESTIÓN PARTICIPATIVAS.

El Ministerio de Salud establece en la política N°4: Promover la salud con participación social considerando el enfoque de género, intercultural, multidisciplinario, interinstitucional, principios de transparencia y rendición de cuentas.

Objetivo Estratégico 4.4: Facilitar el empoderamiento de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de salud integrales de la población.

Objetivo Estratégico 4.5.: Fortalecer modelos de atención integral con participación comunitaria que incorporen de manera efectiva la promoción y prevención.

Actualización de Diagnóstico y de Visiones Regionales al 2050 de Chiriquí, Azuero y Colón además del diseño del Diagnóstico y Visiones Regionales de Bocas del Toro, Comarcas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá-Wounaan, Coclé, Veraguas y Darién al 2050, como hoja de ruta para orientar los esfuerzos públicos y privados que lleven a estos territorios hacia un desarrollo sostenible.

El número total de participantes a los talleres excluyendo a los responsables conferencistas de AT CLAVE y de CECOMRO, fue de 319 participantes.

La media de participantes a los talleres por territorio ascendió a 45 personas, lográndose la mayor participación en Bocas del Toro con 54 asistentes (16.9%), y la menor en la Región de Azuero, con 33 participantes (10.3%).

Clasificados por categoría de Agentes Sociales, el sector que registró una mayor afluencia fue el Empresarial con 98 participantes (30.7%), mientras que el de menor participación fue el rubro de los Gobiernos Locales con 17 asistentes (5.4%), en su mayoría pertenecientes a la Comarca (14 de los 17 participantes; 82.3%).

Componente de participación en la provincia de Veraguas:

COMPONENTES	ACTORES DE GESTIÓN
GESTIÓN GEOPOLITICA	Junta Técnica
	Consejo Técnico Provincial
	Consejo Técnico Municipal
	Junta Comunal
GESTIÓN INSTITUCIONAL	Hospitales MINSA /CSS
	Departamento de Salud Pública
	Departamento de Promoción de Salud
	Encuestas de Satisfacción de Usuario
	Encuestas de salud
	Buzones de Sugerencia
	Monitoreo de la calidad
	Red Contra La Violencia Doméstica
EMERGENCIAS Y DESASTRE	Oficina Institucional de Riesgo y Desastre en Salud
	SINAPROC
	Cruz Roja
	Caja de Seguro Social
	Cuerpo de Bomberos
	Policía Nacional
	SENAFRONT
	SUME 911
	SENAN
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Comités de Salud
	JAAR (Juntas administradoras de acueductos rurales)
	Auditoría Social
	Grupos cívicos
	Comunidad Saludable
	Escuelas Promotoras de la salud
POLITICAS DE SALUD AMBIENTAL	ANAM
	Salud Pública
	IDAAN
	JAAR (Juntas administradoras de acueductos rurales)
	MIDA
	ARAP
PARTICIPACIÓN DEL SECTOR ECONOMICO	Empresas Privadas (Comercios, Bancos, Cooperativas otros)
	Asociaciones privadas

12. MARCO LEGAL QUE CONFIERE AL MINSA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN REGULATORIA DE MANERA DIRECTA O POR MEDIO DE AGENCIA ESPECIALIZADAS.

En nuestro país se cuenta con un marco legal e institucional entre los cuales se cuenta con:

- Constitución Nacional Título III los Deberes y Derechos individuales y sociales
- Código Sanitario Ley 66 de 10 noviembre de 1947
- Creación del Ministerio de Salud. Decreto #1 del 15 de enero de 1969
- Decreto 401 del 29 de diciembre de 1970 que crea los Comités de Salud y el Decreto 708 de 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta.
- Resuelto de Gabinete No 129 de 15 de mayo de 1995 por medio del cual se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las regiones de salud
- Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud Propuesta Conjunta MINSA-CSS, febrero 2002.
- Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003 que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO).
- Decreto Ejecutivo 531 del 22 de julio de 2009, que crea los Centros de Atención Primaria de Salud Innovador (MINSA-CAPSi) y dicta otras disposiciones.
- Políticas de Salud 2016-2025.

13. MAPEO REGULATORIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL.

Regulación:

- Acreditación de instituciones públicas y privadas de salud
- Armonización de la legislación de salud con la de los países participantes en los procesos de integración regional
- Desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud
- Regulación y certificación de recursos humanos en salud.
- Regulación y control sanitario de establecimientos públicos
- Regulación de los seguros de salud privados
- Regulación de los seguros de salud públicos
- Regulación y control de bienes de consumo e insumos básicos
- Regulación y control de insumos médicos
- Regulación y control de los programas de formación y educación continua en ciencias de la salud.
- Regulación y control de tecnología sanitaria
- Regulación y control sanitario del medio ambiente
- Regulación y fiscalización de la provisión de servicios de salud públicos y privados.

13.1. Función regulatoria y su contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población.

El departamento de Salud Pública, como parte de la Región de Salud, efectúa actividades con resultados positivos que se dirigen a la protección de la salud de la población, mediante la vigilancia y verificación del cumplimiento de la normativa vigente; ya sea, a nivel de las secciones regionales, de las unidades ejecutoras locales (con las secciones de Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Sección de Vectores, los programas de salud poblacional, Enfermería) o de manera conjunta con los demás departamentos regionales como DRCVV, Promoción de la Salud, etc. El cumplimiento de la normativa de protección a la salud se aplica a todos los dueños de establecimientos o instituciones públicas y privadas, que se encarguen de efectuar actividades reguladas por el código sanitario como por decretos como el 176 del 27 de mayo de 2019, entre otros.

Actualmente las campañas de concienciación para prevenir y/o evitar el consumo de tabaco se efectúa desde el nivel escolar hasta la población adulta, brindándole consejería a esta población y ofertando servicios como las Clínicas de Cesación de Tabaco, las cuales se han inaugurado en todas las instalaciones de la red primaria regional y la cárcel pública de Santiago (22 clínicas actualmente).

Actualmente la región de salud se encuentra dentro de las regiones con menos casos de Dengue a nivel nacional (563 casos). Actualmente se han efectuado distintas actividades para concienciar a la población sobre la prevención y eliminación de criaderos tanto en los hogares como en los trabajos, se efectúa en coordinación con las alcaldías recolección de chatarra y basura y se efectúan inspecciones y colocan multas. Además, el equipo de vectores efectúa:

- Nebulizaciones y aplicación de larvicidas en colegios y escuelas de la provincia.
- Se da atención a quejas diarias, a solicitudes efectuadas por alcaldes, representantes y se efectúan docencias por el personal de vectores.
- Se efectúan nebulizaciones programadas en horario regular y nocturnas en las localidades donde más casos hay o con reportes.
- Se tiene un cronograma trimestral de nebulizaciones para las instalaciones del MINSA.

Se trabaja también en la eliminación de enfermedades vectoriales como la Malaria siendo la región con los focos que menos casos tiene (327 casos); esto, mediante la creación de estrategias que brindan una mayor atención a los casos presentados al efectuar acciones de diagnóstico, tratamiento, investigación y seguimientos en las localidades afectadas con el objetivo de reducir los casos y atenderlos lo más rápido posible por el personal de salud.

14. NIVEL DE COMPETENCIA ESTABLECIDO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN PARA EL NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL.

El Nivel regional tiene fortaleza en el conocimiento de la normativa según la norma de Auditoría Gubernamental de la República de Panamá y Norma de Control Interno Gubernamental de la República de Panamá y en su aplicación por el equipo institucional.

A nivel local, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio de Salud con la Unidad de Auditoría Interna que asignan a cada una de las instalaciones de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría Interna e imprevistos y asignaciones especiales.

Por otro lado, la Contraloría General de la República cuenta con fiscalizadores en la Región de Salud y Hospital Regional y la misma consiste en la fiscalización de fondos y bienes públicos que se dan mediante el control previo, con independencia operativa y centralización administrativa a nivel ministerial.

A nivel nacional y regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce los auditores internos en la Dirección Nacional de Auditoría Interna, quienes realizan auditorías de controles internos en cumplimiento de los procedimientos administrativos y financieros aplicados en la realización de las actividades de las áreas evaluadas en la institución de salud, para determinar si se ajustaron al principio de eficiencia, efectividad y economía.

14.1. Normas sanitarias para el funcionamiento de establecimiento público y el MINSA fiscaliza el cumplimiento de éstas.

Actualmente el ministerio de salud mantiene una serie de reglamentaciones para la vigilancia en establecimientos tanto públicos como privados.

- **Ley 66 de 10 de noviembre de 1947**, que crea el código sanitario.
 - **Ley 40 de 16 de noviembre de 2006**. Que modifica y adiciona artículos a la ley 66 de 1947, que aprueba el código sanitario, y dicta otra disposición.
 - **Ley 5 de 11 de enero de 2007**: Que agiliza el proceso de apertura de empresas y establece otras disposiciones. En el artículo 30 modifica el numeral 7, artículo 85 de la ley 66 de 10 de noviembre de 1947.

- **Decreto 1 de 15 de enero de 1969**, que crea al Ministerio de salud.

- **Resolución 0111 de 13 de febrero de 2015**: De la vigilancia de las instalaciones de salud, públicas y privadas.

- **Resolución 176 de 27 de mayo de 2019**: Que establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimientos que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.

- **Decreto 382 de 24 de agosto de 1964**: Por el cual se dictan disposiciones de carácter sanitario en relación con establecimientos turísticos.

- **Decreto 63 de 30 de noviembre de 2023**: Que aprueba las normas técnico-sanitarias y administrativas que regulan las actividades de funcionamiento de los laboratorios clínicos públicos y privados y dicta otras disposiciones.

- **Resolución 631 de 11 de agosto de 2004**: Por medio de la cual se establece responsabilidades a los departamentos de protección de alimentos, zoonosis y calidad sanitaria del ambiente en lo referente a la vigilancia y control sanitario de los establecimientos de producción, procesamiento,

manipulación y expendio de alimentos y bebidas y se deroga la resolución 081 de 3 de junio de 2002.

- **Decreto 65 de 9 de junio de 1997:** Se reglamenta la aplicación del sistema de análisis de riesgo y puntos críticos de control (arpcc o haccp) en las plantas y establecimientos que procesan, transforman y distribuyen productos cárnicos, lácteos, pesqueros y otros alimentos para consumo humano en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 384 de 16 de noviembre de 2001:** Que reglamenta la ley 33 de 1997, que fija normas para controlar los vectores del dengue.
- **Resuelto 2212 de 17 de abril de 1996:** Establecer los requisitos mínimos para el manejo de los residuos hospitalarios peligrosos aplicable a todos los centros nosocomiales públicos y privados del país.
- **Decreto 157 de 28 de mayo de 2004:** Que establece los requisitos para el control sanitario de la manipulación, preparación y expendio de alimento en las fondas, kioscos y ventas ambulantes, y dicta otras disposiciones.
- **Decreto 94 de 8 de abril de 1997:** Por el cual se establecen disposiciones sobre la vestimenta y la carne para manipuladores de alimento y se conforman los centros de capacitación de manipuladores de alimentos.

El Ministerio de Salud a través del Departamento de Salud Pública Regional efectúa la verificación del cumplimiento de estas normativas a nivel regional y coordinado con nivel nacional.

FOTOGRAFÍA 2



DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIO

- **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**
- **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**
- **MORBILIDAD**
- **MORTALIDAD**

1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Cuadro: Indicadores Demográficos

Estructura de población por grupo de edad	2010			2016			2022		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	239,263	124,847	114,416	245,284	127,428	117,856	252,337	130,516	121,821
Menor de 1 año	4,617	2,358	2,259	5,162	2,643	2,519	4,445	2,274	2,171
1 a 4	18,883	9,628	9,255	16,326	9,032	7,294	17,870	9,113	8,757
5 a 9	24,765	12,630	12,135	23,123	11,785	11,338	22,546	11,494	11,052
10 a 14	24,741	12,751	11,990	23,866	12,173	11,693	22,715	11,581	11,134
15 a 19	23,804	12,077	11,727	23,458	12,068	11,390	22,824	11,648	11,176
20 a 59	113,472	60,577	52,895	117,849	62,297	55,552	122,655	64,370	58,285
60 y más	28,981	14,826	14,155	34,101	17,430	16,671	39,282	20,036	19,246

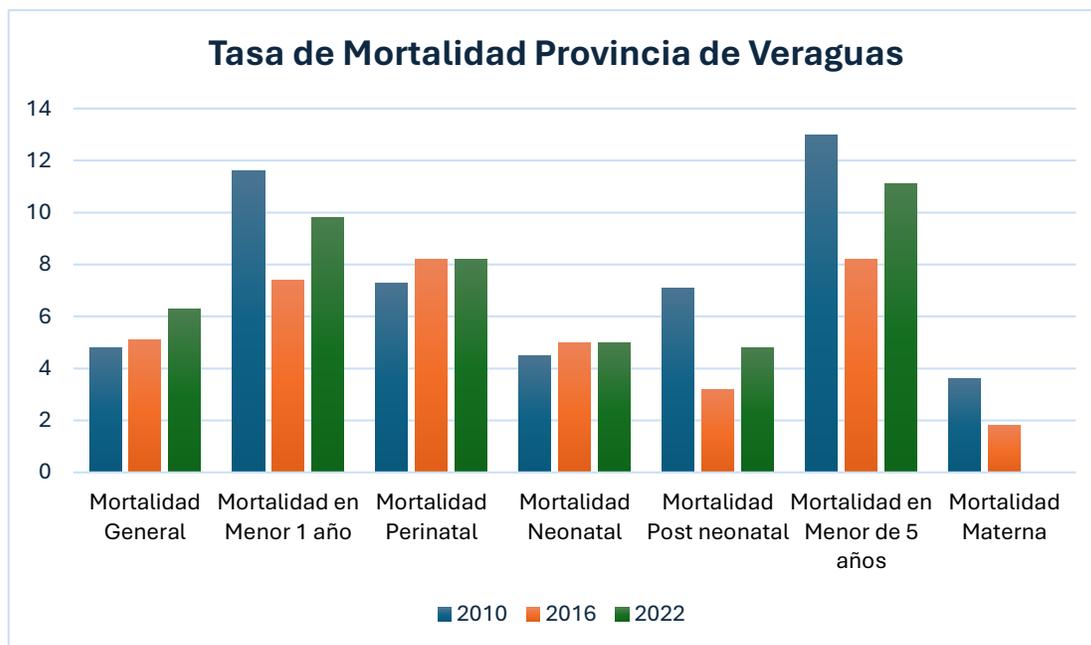
Indicadores demográficos	2010	2016	2022
Densidad de población	21	23	23.8
· Rural	152,904		
· Urbana	74,087		
· Indígena	8,778		
Tasa de crecimiento anual	0.83		1.02
Tasa bruta de natalidad	16.8	16.4	15.1
Tasa global de fecundidad	2.3	2.2	2.0
Tasa general de fecundidad	61.5	65.3	64.9
Porcentaje de población urbana	32.64	37	SD
Porcentaje de población rural	67.36	63	SD
Porcentaje de población indígena			8%
Porcentaje de población afrodescendiente	SD	SD	22.9
Razón de dependencia	64.8	62.7	62.2
Porcentaje de población inmigrante	9.93	SD	3,171
Porcentaje de población emigrante	37.19	SD	SD
Saldo migratorio	-9,425	-2.2	SD

Porcentaje de población discapacitada	15.3	ND	4.5
---------------------------------------	------	----	-----

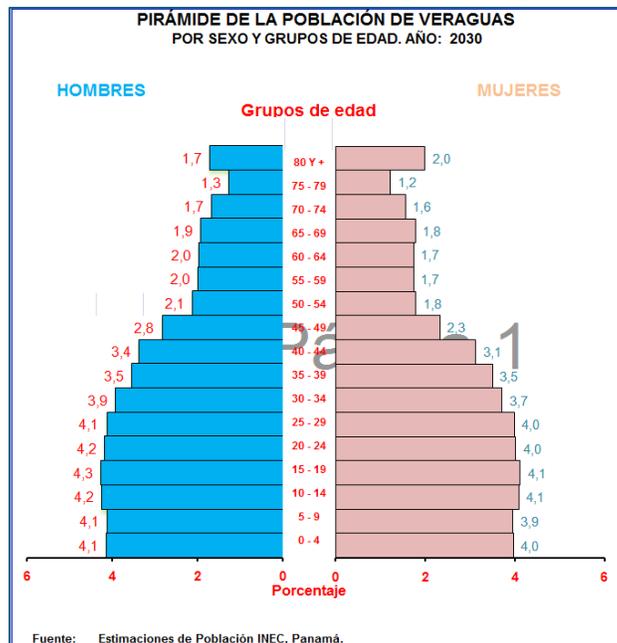
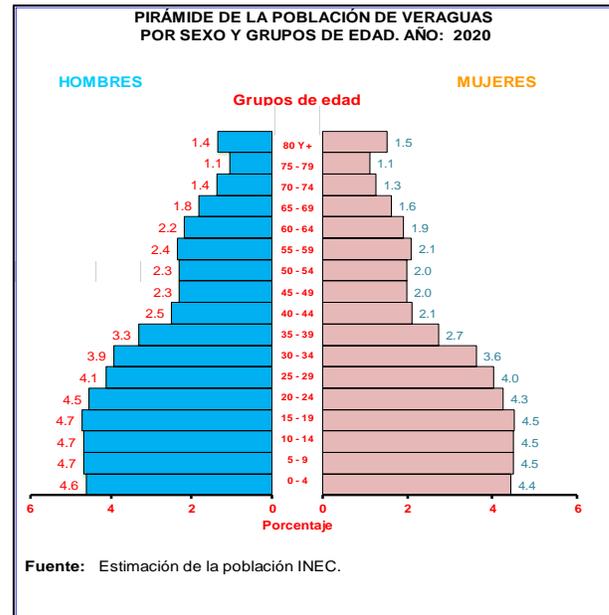
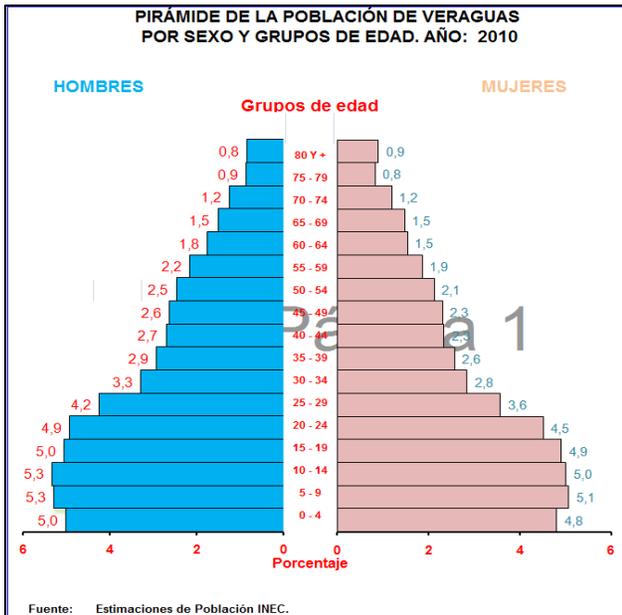
Otras tasas de mortalidad

Tasa	2010	2016	2022
Tasa de mortalidad General	4.8	5.1	6.2
Tasa de mortalidad en < de 1 año	11.6	7.4	9.8
Tasa de mortalidad perinatal	7.3	8.2	8.2
Tasa de mortalidad neonatal	4.5	5.0	5.0
Tasa de mortalidad post neonatal	7.1	3.2	4.8
Tasa de mortalidad en < de 5 años	13.0	8.2	2.4
Tasa de mortalidad materna	3.6	1.8	0
Esperanza de vida al nacer	73.7	77.0	78.1

Gráfico N°1: Tasas de Mortalidad



Pirámides de Población Provincia de Veraguas



La pirámide poblacional de Veraguas en su parte más ancha se da en los grupos etaria de 15 a 19 años y 20-24 años y su base más delgada lo que significa una menor tasa de natalidad y de una notable disminución en el grupo etario 40 a 54 años, lo que muestra una tendencia a la migración por razones de búsqueda de oportunidades de trabajo. Veraguas es la segunda provincia con mayor pérdida de población por flujo migratorio por motivos de estudios y empleo.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS EN RELACIÓN CON LA SALUD-ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN DE SU ÁREA DE INFLUENCIA.

- Se registra una disminución de la natalidad y fecundidad del 2010 al 2022 lo que nos lleva a tener un ritmo lento de crecimiento de la población.
- Aumento de la esperanza de vida al nacer de 73.7 en el año 2010 a 78.1 en el año 2022.
- Estamos en un proceso de envejecimiento demográfico que, aunque incipiente, se prevé gradual y sostenido en los próximos años.
- La tasa de mortalidad general de la provincia (6.3) está más elevada que la media nacional (5.2).
- Las tasas de mortalidad son más elevadas en los distritos de: Río de Jesús, Atalaya, La Mesa, Montijo, Soná por encima de media provincial (6.3).
- En la tasa de mortalidad menor de 5 años hay una disminución favorable con respecto al año 2010 de 10.6 de diferencia, mejorando grandemente este indicador.
- La Mortalidad general aumentó para el año 2022 debido a causas específicas como: Tumores Malignos, otras enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, accidentes, agresiones, violencia; diabetes mellitus que se han mantenido casi constantes en los últimos 3 años.
- Las tasas en materno infantil han disminuido con respecto al año 2010, pero los valores siguen altos en este indicador.
- Dentro de las diez principales causas de morbilidad tenemos la hipertensión como motivo de consulta en segundo lugar lo que nos indica ver los factores de riesgo modificables para bajar la incidencia de esta enfermedad.
- En las consultas de odontología la caries marca como número uno de las consultas de salud bucal y la enfermedad periodontal en segundo, observando que dentro de los grupos que menos asisten a la atención bucal

es < de 1 año y mayores de 60 años. En donde se concentra la consulta es 5-14 y 20-59 años pudiéndolo relacionar a la estrategia programa escolar y programa de manipuladores de alimentos y binomio madre hijo.

- El aumento de las consultas por psicopatologías destaca la importancia de evaluar las necesidades de salud mental en la población de niños y adultos. De hecho, los expertos aseguran que 1 de cada 3 personas sufren o sufrirán algún tipo de trastorno mental.
- Muchas de las consultas de trabajo social son evaluaciones socioeconómicas para el pago de servicios y de salud mental debido a una mayor referencia del Órgano Judicial por venta y abuso de sustancia y también por violencia doméstica.
- Las enfermedades están determinadas por las estructuras sociales, políticas y económicas en las que vivimos.
- Veraguas es la segunda provincia con mayor pérdida de población por flujo migratorio, las personas migran principalmente hacia las provincias de Chiriquí y Panamá en busca de empleos o estudios.

LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad. El índice de envejecimiento en la provincia revela que, en el 1990, el 27.7% de la población era mayor de 60 años, relativa a la población menor de 15 años; en el 2000, el índice fue de 30.8% y en el 2010 fue de 44.8%. Todo ello indica que la población veragüense envejece de manera sostenida tal como se observa en las pirámides poblacionales de los años antes mencionados.

El aumento de la población adulta mayor tiene grandes efectos en las necesidades de salud de la población y en la capacidad de respuesta de las instalaciones de salud de la provincia.

INTERVENCIONES DE SALUD SEGÚN EL ANALISIS REALIZADO

- Mejorar la capacidad de respuesta de las instalaciones sanitarias de acuerdo con el perfil epidemiológico.
- Capacitación continua a los equipos de salud de la Red primaria de atención enfocado a los grupos que mayor demandan la atención adultos y niños.
- Fortalecer el enfoque preventivo relacionado con la promoción de estilos de vida saludables para reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles y seguir fomentando la participación social en las comunidades.
- Prepararse para la atención a una población mayor adulta con servicios especializados.
- Asegurar los tratamientos a los adultos mayores que no cuentan con ingresos económicos, de lo contrario empeoraría su calidad de vida y representaría un alto costo para el estado.
- Enfocar nuestras estrategias en los bolsones desprotegidos para prevenir enfermedades emergentes y reemergentes.
- Para la población adulta que es mayoría enfocar actividades prioritarias para prevención de enfermedades crónicas que son las que aquejan a esta población y así disminuir la carga por enfermedad.
- Analizar los factores de riesgos modificables en los distritos con mayor tasa de mortalidad para determinar las intervenciones y realizar el plan operativo local.
- Para disminuir la tasa de mortalidad perinatal y neonatal debemos reforzar los programas de atención materno infantil, sobre todo en la captación oportuna de las embarazadas y hacer énfasis en la realización de sus controles completos, así como la evaluación pertinente por especialistas en casos de embarazos de alto riesgo.
- Mejorar la accesibilidad a los servicios de ecografía en el grupo de embarazadas y por consulta especializada.

Cuadro: Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales

B. Aspectos económicos y sociales	2010			2019			2023		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Población económicamente activa	94,378	64,476	29,902	111,895	71,718	40,177	108,762	70,008	38,754
% de PEA (respecto a la pob. 15 y más años)	60.4	80.7	39.1	62.6	78.8	45.9	59.3	74.1	43.6
Porcentaje de desempleo (respecto a la población económicamente activa).	3.3	2.4	5.2	3.8	3.6	4.2	3.4	2.1	5.8
Población no económicamente activa	62,005	15,408	46,597	66,716	19,344	47,372	74,497	24,460	50,037
Porcentaje de población asegurada	79.7			69.3			68.6		
Asegurados activos	68,088			53,621			53,416		
Pensionados	13,244			12,226			12,736		
Beneficiarios	109,428			105,893			107,023		
Porcentaje de analfabetismo	10.9			S/D			6.9		
Tasa Escolaridad de la población									
Primaria	100.3			100.0			100.0		
Pre Media y media completa	86.6			82.0					
Universidad completa	5.5			6.0			9.5		
Déficit habitacional	12.6			8.5					

Fuente: INEC. Encuesta de Mercado Laboral 2019-2023.

2. TENDENCIAS ESPERADAS EN LOS PRÓXIMOS AÑOS EN LOS INDICADORES DE SALUD AMBIENTAL, EDUCACIÓN, VIVIENDA, SANEAMIENTO Y DESEMPLEO.

En salud ambiental se debe prestar atención al cuidado de las cuencas hidrográficas que abastecen de agua a muchas comunidades, la mayor parte de los acueductos son rurales y que no todos cuentan con tratamiento adecuado para considerarse potable, también es importante la buena gestión de los residuos sólidos en la mayoría de los distritos cuentan con vertederos a cielo abierto sin ningún tratamiento.

La provincia de Veraguas está en proceso de expandir su grupo de edad productiva, mientras disminuye lentamente la población joven y se incrementa el grupo de adultos mayores. La provincia refleja una fuerte emigración hacia Panamá y Chiriquí, lo que sugiere el reto de crear oportunidades de empleo para este segmento de población e invertir en educación para tener trabajadores más preparados.

El comportamiento estos últimos años en lo que respecta educación ha sido favorable ya que hoy día tenemos varios Institutos Educativos Técnicos y Universidades, solo tendrían que adecuar la oferta de formación y adaptarla a las tendencias del mercado laboral.

A pesar de su funcionalidad educativa, los niveles de educación en Veraguas son, en términos generales, inferiores a los de la República de Panamá. El índice de analfabetismo es de 6.9 comparado al 2010 de 10.9 y el porcentaje de universitario subió de 6.0 en 2019 a 9.5 en el 2023 lo que nos indica que la población se está preparando cada vez más a nivel universitario dato que es positivo para la provincia,

La provincia de Veraguas se sitúa como la tercera provincia con mayor número de alumnos matriculados en los Centros Regionales Universitarios, con el 7% del alumnado de todos los centros universitarios del país. Además, Soná cuenta con una Extensión Universitaria y existen dos programas anexos en Sitio Prado y Cañazas.

La estructura de empleo de Veraguas no ha variado en los últimos años, siendo muy similar al resto de las provincias de la Región Central, con gran importancia del sector primario seguido del rubro comercial, destacando que es el sector servicios el más importante en generación de empleo. La relevancia del sector agropecuario se constata en los distritos rurales de Cañazas con el 76% de los ocupados, Las Palmas (70%), Santa Fe (70%), Calobre (68%), San Francisco (64%), Mariato (61%) y La Mesa

(60%), mientras que el sector secundario alcanza el 20% de los ocupados en Atalaya y el 15% en Montijo. La provincia de Veraguas ocupaba en 2019 una posición intermedia en el índice de desempleo del país (4.2%).

2.1. Principales riesgos a la salud y los distritos en los que se deben priorizar las intervenciones.

En Veraguas los principales riesgos a la salud: deficiente alimentación, inactividad física y sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, agua no apta para consumo, contaminación de ríos y quebradas, vectores de enfermedades, limitada asistencia médica en áreas vulnerables, comportamiento de riesgo y accidentes.

Las cinco principales causas de muerte para el año 2023 en la provincia de Veraguas sigue siendo en primer lugar: Tumores malignos, Otras enfermedades del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias, Diabetes Mellitus.

Podemos analizar que para el año 2000 los tumores malignos desplazan a las enfermedades cerebro vascular y hay un incremento de la incidencia, prevalencia y letalidad en las enfermedades crónicas y degenerativas.

Los tumores malignos en el año 2022 se presentan en Santiago en el corregimiento de: Santiago cabecera, San Martín, Canto del Llano, La Peña, Carlos Santana y Nuevo Santiago.

Los distritos que debemos priorizar en la provincia de Veraguas serían: Rio de Jesús, Atalaya, La Mesa, Montijo, Soná.

Las enfermedades que más afectan a todos los distritos tenemos en primer lugar las enfermedades respiratorias y en segundo lugar las enfermedades del tracto gastrointestinal.

3. PRINCIPALES PRODUCTOS AGRÍCOLAS Y DE ALIMENTOS PROCESADOS EN LA REGIÓN.

En Veraguas existe una importante tradición agroindustrial vinculadas al procesamiento de productos tradicionales como el arroz y azúcar en el área cañera. Se destaca asimismo la industria acuícola y avícola procesamiento y comercialización al por mayor de pollos, la producción de leche tipo grado A, procesos de cárnicos bovino y porcino.

Tenemos 4 molinos, tres plantas procesadoras de embutidos y ahumados, dos mataderos de alta calidad para bovino y porcino con Inspección permanente por el DINACAV del MINSA.

4. PORCENTAJE DE TIERRAS DEDICADAS A LA AGRICULTURA Y LA GANADERÍA EXTENSIVA INTENSIVA.

Pasto Mejorado	145,550.78
Pasto Tradicional	136,277.80
Pasto de Corte	3,79 9.96
Pasto Naturalizada	42,162.63
TOTAL	327,791.17

5. DESARROLLO DE PROYECTOS DE REFORESTACIÓN CON APOYO PRIVADO O DEL GOBIERNO.

En el 2019 provincia de Veraguas tenía el índice más alto de deforestación en todo el país y actualmente es la zona con mayor restauración forestal.

En el año 2021 en esta provincia se reforestaron 716,000 hectáreas.

En la provincia de Veraguas las acciones continúan y los avances se han obtenido mediante múltiples factores promovidos por Mi Ambiente, entre ellos:

- Restauración mediante la reforestación de 870 hectáreas con la especie de pino caribea en áreas degradadas de la cuenca alta del río Santa María.
- Incorporación de proyectos que apoyen el PNRF, como "Cash For Work", del Fondo de Desarrollo Verde para la Región SICA, que promueve la integración de un corredor biológico entre las áreas protegidas de la Reserva Forestal La Yeguada y Alto Guarumo, restaurando 1,451 hectáreas con reforestación, protección de bosques de galería, áreas de captación de agua de acueductos comunitarios, sistemas de protección sostenible y enriquecimiento de bosques de sucesión.
- Proyecto de reforestación de 100 hectáreas en la Reserva Forestal La Yeguada.
- Proyecto de mejoramiento de las capacidades técnicas de las organizaciones con convenio de manejo sostenible de plantaciones de pino caribea, reforestando 120 hectáreas y estableciendo 56 sistemas agroforestales taungya.
- En el área de El Picador de Cañazas se realizó el proyecto piloto con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la dirección de cambio climático, que establecieron 16 hectáreas de sistemas agroforestales, base de la seguridad alimentaria y para disminuir la roza y quema.

6. COMUNIDADES EN RIESGO DE SER AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES.

RIESGOS	DISTRITOS
CONTAMINACIÓN POR MINAS	San Francisco - Mina Remance
	Cañazas - Mina Santa Rosa
CONTAMINACIÓN POR AGROQUÍMICOS	Soná - (Guarumal, Río Grande, La Soledad, Soná).
	Las Palmas- (Zapotillo, Jorones, Puerto Vidal).
	Santiago- (La Mata, Tierra Hueca, Capellanía, Pedernal, La Huaca, La Raya de Santamaría, Cañazas de Divisa, El Espino, Llano de la Cruz, Concepción y Cañazas Arriba.
	Montijo
	Mariato- (Arenas y Quebro).
INUNDACIONES	Santiago- (Bda. Jesús Nazareno, Calle 10°, Bda. IVU, Bda. San Martín, Bda. La Hilda.)
	Las Palmas- (Zapotillo, Pixvae, Puerto Vidal).
	Cañazas - El Poste
	Mariato- (Arenas, Quebro, Cascajilloso).
	Santa Fé- Río Luis, Ortiga, Caloveborita, Guazaro, Río Veraguas.
	Soná- Soná cabecera, Bda. El Lago, Bda. Omar Torrijos, Bda. Don Bosco, Calle IMA, Guarumal, San Andrés, Borracheron, Río Grande, Qda. Grande, Bahía Honda, Salmonete.
DESLIZAMIENTOS	Las Palmas- (Pixvae, Zapotillo, Viguí, Lovaina, El María, Jorones, Los Ruices, La Arena)
	Cañazas- El Poste
	Mariato- (Quebro, Flores, Tebario).
	Santa Fé- Río Luis, Ortiga, Caloveborita, Guázaro, Río Veraguas, La Mermeja, Calovébora).
	Soná- Qda. De Oro, El Espino, Querque, Alto El Macho, Corotú, Managua, Hacha, La Corotúa.
FUERTES VIENTOS	Santiago- La Florecita, Altos del Sol, La Rinconada, Bda. Doña Blanca, Bda. Alto de las Colinas, San Antonio, Las Palmeras.
	La Mesa- El Gavilán, La Mesa
MAREAS ALTAS	Soná- Puerto Vidal, Bahía Honda.
	Las Palmas- Pixvae
	Santa Fé- Calovébora
VULCANISMO	Calobre-Volcán Media Luna
RUPTURA DE PRESA	Calobre- Laguna La Yeguada.
	Cañazas- (Las Cruces)

Los eventos que más afectan a la provincia de Veraguas son inundaciones, deslizamientos y fuertes vientos y los distritos más afectados son: MARIATO, LAS PALMAS, SONÁ, SANTA FE, SAN FRANCISCO.

7. PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA REGIÓN Y PROPORCIÓN DE POBLACIÓN QUE SE DEDICA A ELLAS.

Las principales actividades económicas de la Región de Veracruz 2023:

Actividades Económicas	TOTAL	Porcentaje
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura, para actividades anexas	37,155	35.5%
Comercios al por mayor y menor y reparación de vehículos de motor y motocicleta	13,403	12.8%
Enseñanza	10,311	9.8%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social obligatoria	8,735	8.3%
Construcción	6,864	6.6%
Industria manufacturera	5,126	4.9%
Servicios sociales y relacionados con la salud humana	3,263	3.1%
Transporte, almacenamiento y correo	3,539	3.3%
Hoteles y restaurantes	3,577	3.4%
Actividades de los hogares en la calidad de empleadores	4,205	4.02%
Otras actividades de servicios	2,324	2.2%
Actividades administrativas y servicios de apoyo	965	0.92%
Actividades financieras y de seguros	1,609	1.54%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,604	1.53%
Artes, entretenimiento y creatividad	518	0.49%
Explotación de minas y canteras	184	0.17%
Suministros de agua, alcantarillados gestión de desechos y actividades de saneamiento	354	0.33%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	290	0.27%
Información y comunicación	197	0.18%
Actividades inmobiliarias	227	0.21%

Fuente: INEC, Encuesta de Mercado Laboral, agosto 2023.

La estructura económica provincial ha sido tradicionalmente agropecuaria, en la que destaca la industria cañera, arrocerá y pecuaria en la parte central.

El sistema productivo de Veraguas gira en torno a tres rubros: el sector del agro y la ganadería, la acuicultura, y la generación energética.

El mercado de trabajo de la provincia se asienta sobre el sector primario como generador de empleo (37,155 empleados), seguido del comercio (13,403) y el rubro de la enseñanza (10,311). Por distritos, se observa como el sector agropecuario es el más importante en Cañazas, Las Palmas o Santa Fe, el secundario es más relevante en Atalaya, Santiago y Montijo (con relación a lo que ocurre en el resto de los distritos), el sector servicios genera más empleo con relación al total de cada distrito en Santiago, Atalaya y Montijo.

La industria manufacturera, el transporte, el comercio y los servicios inmobiliarios y empresariales son los que más han crecido entre 2017 y 2020. La industria manufacturera se consolida como la segunda actividad en generación de riqueza en Veraguas. El sector terciario ha mostrado constante su aportación al PIB, mantenida por el aumento en la actividad comercial con una aportación al PIB (7.2%) por encima de las observadas en otras provincias de la región central.

En la actualidad la ciudad de Santiago, capital de la provincia de Veraguas, es uno de los centros bancarios más grandes del país, además cuenta con muchos comercios.

8. MECANISMOS DE SUMINISTRO DE AGUA (ACUEDUCTOS, ACUEDUCTOS RURALES, POZOS); DISPOSICIÓN DE AGUA RESIDUALES (ALCANTARILLADO, FOSA SÉPTICA, TANQUE SÉPTICO), RESIDUOS SÓLIDOS (RELLENOS SANITARIOS, ENTERRAMIENTO, INCINERADORES Y VERTEDEROS A CIELO ABIERTO) Y OTROS.

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales 1,650 acueductos la mayoría 60% por bombeo (turbinas sumergibles eléctricas y solares) y un 40% se abastecen de fuentes por gravedad (manantiales, ojos de agua y quebradas).

Más del 87% de las viviendas están conectadas al Acueducto público (IDAAN y Comunidad), pero se beneficia de las plantas potabilizadoras un tercio de la población. Se cuenta con plantas potabilizadoras de agua en los distritos de: Cañazas, Montijo, Santa Fe, San Francisco, Santiago, Soná.

Gestión de residuos.

La recogida de residuos sólidos en los distritos Calobre, Cañazas, La Mesa, Las Palmas, Río de Jesús, San Francisco, Santa Fe, Soná y Mariato, es gestionada por el organismo público de cada territorio, que realizan las respectivas tareas de recogida y transporte de los desechos. En Montijo son dos empresas concesionarias las encargadas de la recogida y transporte. En Santiago, la recolección, transporte y disposición final es competencia de la empresa concesionaria SACOSA.

El 40% de la generación de desechos se da en el distrito de Santiago, cuyo vertedero es a cielo abierto sin ningún tipo de gestión ni tratamiento.

La provincia de Veraguas cuenta con doce vertederos a cielo abierto.

CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO POR DISTRITOS

DISTRITO ATALAYA		
CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	99.41	98.76
*Urbano	2,689	2,689
*Rural	7,704	8,565
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	51.26	59.59
*Urbano	1,868	1,868
*Rural	3,492	4,923
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	39.63	44.27
*Urbano	1,439	1,439
*Rural	2,704	3,605
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2017		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	265	393	265	393
Rural	1,366	682	1,366	767

DISTRITO DE CALOBRE		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	95.43	95.81
*Urbano	732	724
*Rural	10,226	10,309
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	13.01	14.73
*Urbano	1,490	1,616
*Rural	5	81
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	13.93	18.91
*Urbano	533	618
*Rural	1,067	1,559
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

AREA	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	85	243	67	283
Rural	2,803	469	2,722	656

DISTRITO DE CAÑAZAS		
CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	86.72	85.90
*Urbano	3,011	3,011
*Rural	12,304	12,329
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	12.97	15.45
*Urbano	1,535	1,859
*Rural	756	900
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	6.30	7.34
*Urbano	699	699
*Rural	414	612
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	590	202	590	202
Rural	2,817	147	2,984	230

DISTRITO DE LA MESA		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	86.23	86.21
*Urbano	2,090	2,254
*Rural	8,023	8,089
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	25.13	34.77
*Urbano	1,809	3,033
*Rural	1,139	1,139
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	13.26	20.68
*Urbano	891	1,486
*Rural	664	995
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2017		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	308	241	222	582
Rural	2,181	216	2,151	370

DISTRITO DE LAS PALMAS		
CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	73.97	75.20
*Urbano	1,686	1,753
*Rural	12,571	13,142
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	6.35	12.74
*Urbano	1,157	1,562
*Rural	68	963
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	6.50	9.26
*Urbano	471	546
*Rural	782	1,288
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2017		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	308	196	299	230
Rural	3,532	234	3,607	421

DISTRITO DE MONTIJO		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	96.75	96.63
*Urbano	2,297	2,242
*Rural	4,556	4,439
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	54.38	65.02
*Urbano	2,970	3,033
*Rural	882	1,463
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	40.38	13.98
*Urbano	1,733	2,032
*Rural	1,127	2,112
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	146	542	61	610
Rural	1,028	403	738	786

DISTRITO DE RIO DE JESÚS		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	98.62	98.16
*Urbano	905	905
*Rural	3,812	3,789
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	100.86	100.88
*Urbano	1,683	1,683
*Rural	3,141	3,141
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	34.04	34.04
*Urbano	632	632
*Rural	996	996
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2017		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	115	291	115	291
Rural	1,045	481	1,054	481

DISTRITO DE SAN FRANCISCO		
CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	88.22	89.63
*Urbano	1,787	2,017
*Rural	7,271	7,480
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	27.22	35.76
*Urbano	2,435	3,123
*Rural	360	666
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	19.15	26.94
*Urbano	1,288	1,538
*Rural	678	1,317
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	153	443	115	576
Rural	2,100	261	2,051	453

DISTRITO DE SANTA FE		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	79.72	80.46
*Urbano	920	907
*Rural	11,164	11,713
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	13.83	18.59
*Urbano	747	1,211
*Rural	1,350	1,706
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	15.44	22.23
*Urbano	690	805
*Rural	1,651	2,682
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	90	273	42	349
Rural	2,825	641	2,684	1,063

DISTRITO DE SONÁ		
CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	86.72	88.08
*Urbano	8,310	9,090
*Rural	16,811	17,020
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	46.11	47.32
*Urbano	10,175	10,845
*Rural	3,182	3,182
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	24.22	31.61
*Urbano	5,095	5,755
*Rural	1,922	3,615
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

Área	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	822	1,163	822	1,163
Rural	4,272	582	3,892	1,085

DISTRITO DE SANTIAGO		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	96.50	92.30
*Urbano	43,490	48,586
*Rural	26,312	41,057
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	80.60	81.36
*Urbano	43,448	50,373
*Rural	14,855	28,647
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	52.96	51.50
*Urbano	29,217	32,938
*Rural	9,091	17,080
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

ÁREA	2016		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	2,888	3,472	3,127	3,949
Rural	4,982	2,286	6,607	3,669

DISTRITO DE MARIATO		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO	2016	2023
% De la población con disposición de agua o agua mejorada para el consumo humano	90.18	91.13
*Urbano	728	824
*Rural	4,587	4,772
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramientos)	6.80	41.33
*Urbano	144	410
*Rural	257	2,129
*Indígena	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos líquidos (alcantarillado sanitario fosa o tanque sépticos)	18.15	25.65
*Urbano	213	0
*Rural	857	1,575
*Indígena	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramientos)	100	100

AREA	2017		2023	
	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO	LETRINAS	TANQUE SÉPTICO
Urbana	149	80	4	0
Rural	1,127	308	1,004	632

9. Índice de Pobreza Multidimensional por distrito, provincia de Veraguas.

Distrito	CORREGIMIENTO	Censo 2023	Incidencia (H)	Intensidad(A)	IPM (M0)
ATALAYA	ATALAYA(CABECERA)	7,708	15	35	0.053
ATALAYA	EL BARRITO	1,062	27	36	0.097
ATALAYA	LA MONTAÑUELA	880	30	32	0.096
ATALAYA	LA CARRILLO	685	35	34	0.120
ATALAYA	SAN ANTONIO	7,083	14	34	0.049
CALOBRE	CALOBRE(CABECERA)	2,700	29	38	0.108
CALOBRE	BARNIZAL	370	62	38	0.237
CALOBRE	CHITRA	1,277	59	42	0.247
CALOBRE	EL COCLA	549	52	36	0.187
CALOBRE	EL POTRERO	591	53	40	0.211
CALOBRE	LA LAGUNA	708	46	36	0.166
CALOBRE	LA RAYA DE CALOBRE	498	47	37	0.171
CALOBRE	LA TETILLA	426	46	37	0.169
CALOBRE	LA YEGUADA	1,413	58	40	0.234
CALOBRE	LAS GUIAS	1,692	25	38	0.097
CALOBRE	MONJARAS	593	36	36	0.130
CALOBRE	SAN JOSE	668	81	44	0.362
CAÑAZAS	CAÑAZAS(CABECERA)	5,357	54	47	0.255
CAÑAZAS	CERRO PLATA	1,625	80	49	0.394
CAÑAZAS	EL PICADOR	2,974	93	57	0.530
CAÑAZAS	LOS VALLES	1,238	57	40	0.229
CAÑAZAS	SAN JOSE	1,937	91	60	0.549
CAÑAZAS	SAN MARCELO	1,379	40	38	0.151
CAÑAZAS	EL AROMILLO	1,098	71	42	0.298
CAÑAZAS	LAS CRUCES(P)	1,312	82	49	0.404
LA MESA	LA MESA (CABECERA)	3,443	28	38	0.104
LA MESA	BISVALLES	2,150	35	39	0.135
LA MESA	BORO	1,561	51	43	0.221
LA MESA	LLANO GRANDE	781	37	36	0.136
LA MESA	SAN BARTOLO	1,099	46	39	0.179
LA MESA	LOS MILAGROS	1,500	16	34	0.054
LA MESA	EL HIGO	1,665	53	41	0.219

DISTRITO	CORREGIMIENTO	Censo 2023	Incidencia (H)	Intensidad(A)	IPM(M0)
LAS PALMAS	LAS PALMAS (CABECERA)	2,385	38	40	0.153
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	2,197	90	54	0.487
LAS PALMAS	COROZAL	882	45	41	0.182
LAS PALMAS	EL MARIA	1,040	54	44	0.238
LAS PALMAS	EL PRADO	1,244	53	43	0.231
LAS PALMAS	EL RINCON	2,635	66	46	0.304
LAS PALMAS	LOLA	914	33	37	0.125
LAS PALMAS	PIXVAE	672	40	44	0.175
LAS PALMAS	PUERTO VIDAL	1,836	55	46	0.255
LAS PALMAS	SAN MARTIN DE PORRES	1,266	60	46	0.274
LAS PALMAS	VIGÚÍ	1,109	65	45	0.294
LAS PALMAS	ZAPOTILLO	992	58	44	0.257
LAS PALMAS	MANUEL E. AMADOR TERRERO	848	77	56	0.430
MONTIJO	MONTIJO (CABECERA)	2,496	11	35	0.039
MONTIJO	GOBERNADORA	226	64	34	0.220
MONTIJO	LA GARCEANA	192	40	38	0.154
MONTIJO	LEONES	153	71	38	0.271
MONTIJO	PILON	873	12	34	0.041
MONTIJO	CEBACO	281	69	40	0.281
MONTIJO	COSTA HERMOSA	1,719	20	36	0.069
MONTIJO	UNION DEL NORTE	832	24	34	0.080
RIO DE JESUS	RIO DE JESUS (CABECERA)	2,476	12	37	0.044
RIO DE JESUS	LAS HUACAS	850	32	38	0.122
RIO DE JESUS	LOS CASTILLOS	508	2	31	0.007
RIO DE JESUS	UTIRA	273	9	35	0.030
RIO DE JESUS	CATORCE DE NOVIEMBRE	708	25	38	0.097

DISTRITO	CORREGIMIENTO	Censo 2023	Incidencia (H)	Intensidad(A)	IPM(M0)
SAN FRANSISCO	SAN FRANSISCO (CABECERA)	2,551	19	38	0.071
SAN FRANSISCO	CORRAL FALSO	506	24	35	0.084
SAN FRANSISCO	LOS HATILLOS	1,178	68	48	0.324
SAN FRANSISCO	REMANCE	1,402	69	46	0.315
SAN FRANSISCO	SAN JUAN	1,651	50	39	0.195
SAN FRANSISCO	SAN JOSE	2,734	61	45	0.275
SANTA FE	SANTA FE (CABECERA)	2,855	27	38	0.104
SANTA FE	CALOVBORA	6,373	93	71	0.659
SANTA FE	EL ALTO	1,353	45	36	0.163
SANTA FE	EL CUAY	1,287	53	39	0.204
SANTA FE	EL PANTANO	658	32	37	0.119
SANTA FE	GATU O GATUCITO	1,451	85	43	0.368
SANTA FE	RIO LUIS	3,001	80	54	0.431
SANTA FE	RUBEN CANTU	1,025	64	43	0.272

DISTRITO	CORREGIMIENTO	Censo 2023	Incidencia (H)	Intensidad(A)	IPM(MO)
SANTIAGO	SANTIAGO (CABECERA)	22,926	5	36	0.017
SANTIAGO	LA COLORADA	2,645	10	36	0.035
SANTIAGO	LA PEÑA	5,932	21	38	0.081
SANTIAGO	LA RAYA DE SANTAMARIA	2,017	15	34	0.051
SANTIAGO	PONUGA	1,477	28	37	0.106
SANTIAGO	SAN PEDRO DEL ESPINO	1,968	9	36	0.031
SANTIAGO	CANTO DEL LLANO	13,537	5	36	0.019
SANTIAGO	LOS ALGARROBOS	8,203	17	36	0.061
SANTIAGO	CARLOS SANTANA AVILA	5,490	15	35	0.054
SANTIAGO	EDWIN FABREGA	4,018	13	36	0.048
SANTIAGO	SAN MARTIN DE PORRES	16,086	10	37	0.038
SANTIAGO	URRACA	1,871	12	41	0.048
SANTIAGO	RODRIGO LUQUE	9,048	9	37	0.034
SANTIAGO	NUEVO SANTIAGO	9,961	10	38	0.037
SANTIAGO	SANTIAGO ESTE	1,449	5	37	0.020
SANTIAGO	SANTIAGO SUR	1,267	39	38	0.148
SONA	SONA (CABECERA)	12,212	16	39	0.063
SONA	BAHIA HONDA	668	68	42	0.288
SONA	CALIDONIA	1,286	75	55	0.414
SONA	CATIVE	725	74	49	0.363
SONA	EL MARAÑON	2,639	44	42	0.189
SONA	GUARUMAL	1,456	33	37	0.121
SONA	LA SOLEDAD	1,496	25	38	0.095
SONA	QUEBRADA DE ORO	1,035	61	43	0.264
SONA	RIO GRANDE	1,416	31	38	0.118
SONA	RODEO VIEJO	1,749	77	48	0.368
SONA	HICACO	2,007	42	38	0.158
SONA	LA TRINCHERA	1,524	46	40	0.187
MARIATO	MARIATO (CABECERA)	2,884	38	38	0.145
MARIATO	ARENAS	638	34	34	0.117
MARIATO	EL CACAO	429	35	34	0.120
MARIATO	QUEBRO (P)	1,195	43	39	0.167
MARIATO	TEBARIO	642	42	38	0.156

Fuente: Índice de Pobreza Multidimensional por corregimiento 2023. Panamá-PNUD/Secretaría Técnica de Gabinete Social.

10. MORBILIDADES POR DISTRITO

Cuadro N°: Principales causas de morbilidad por capítulo, año 2023

Nº	DIAGNÓSTICO POR CAPITULO	ATALAYA		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	4,752	1,998	2,754
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	2,581	758	1,823
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	2,326	972	1,354
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	618	261	357
5	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	567	197	370
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	511	170	341
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	504	76	428
8	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	477	210	267
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	345	105	240
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS S00-T98	258	133	125
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÓSTICO POR CAPITULO	CALOBRE		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	4,738	1,588	3,150
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	3,889	1,665	2,224
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	3,514	1,623	1,891
4	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	1,279	516	763
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	1,127	512	615
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	1,112	499	613
7	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	854	457	397
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	754	236	518
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	746	137	609
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS S00-T98	627	362	265
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	CAÑAZAS		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	6,598	2,781	3,817
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	4,908	1,187	3,721
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	4,450	2,070	2,380
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	2,924	1,328	1,596
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	1,832	778	1,054
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	1,641	411	1,230
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS S00-T98	1,557	956	601
8	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	1,469	589	880
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	1,367	330	1,037
10	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	1,037	534	503
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	LA MESA		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	4,963	2,302	2,661
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	2,911	2,302	1,928
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	2,580	983	1,396
4	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	1,433	1,184	878
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	996	555	583
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	887	413	538
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	832	349	573
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	663	259	417
9	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	657	246	335
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	648	322	544
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	LAS PALMAS		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	9,622	3,068	6,554
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	8,384	3,764	4,620
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	5,827	2,645	3,182
4	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	2,500	1,011	1,489
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	2,045	934	1,111
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	1,681	701	980
7	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	1,271	621	650
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS S00-T98	1,031	575	456
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	992	355	637
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	908	354	544
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	RIO DE JESUS		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	2,396	944	1,452
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	1,241	493	748
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	954	412	542
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	511	185	326
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	500	129	371
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	497	203	294
7	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	381	146	235
8	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	310	153	157
9	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	293	120	173
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	236	69	167
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	MONTIJO		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	3,674	1,322	2,352
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	2,641	1,242	1,399
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	2,404	1,024	1,380
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	2,230	811	1,419
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	1,127	389	736
6	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	1,053	413	640
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	790	304	486
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	681	316	365
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	592	152	440
10	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	555	285	270
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	SAN FRANCISCO		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	5,493	1,460	4,033
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	4,482	2,015	2,467
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	3,699	1,671	2,028
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	1,143	526	617
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	1,119	477	642
6	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	1,016	411	605
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	892	302	590
8	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	824	390	434
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	683	144	539
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUMAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS S00-T98	534	350	184
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	SANTA FE		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	9,815	2,661	7,154
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	6,376	2,714	3,662
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	4,887	1,902	2,985
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	4,108	1,774	2,334
5	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	2,895	993	1,902
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	2,476	893	1,586
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	1,882	808	1,074
8	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	1,768	843	925
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	1,572	440	1,132
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUMAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS S00-T98	1,533	845	687
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	SANTIAGO		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	29,711	14,135	15,576
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	27,348	9,373	17,975
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	12,105	5,939	6,166
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	5,790	2,224	3,566
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	5,403	2,525	2,878
6	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	4,321	1,827	2,494
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	3,634	541	3,093
8	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	3,200	1,560	1,640
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	3,138	1,434	1,704
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	2,937	1,204	1,733

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	SONÁ		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	5,083	2,184	2,899
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	4,993	1,866	3,127
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	1,797	781	1,016
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	657	273	384
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	621	221	400
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	607	226	381
7	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	561	203	358
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	515	151	364
9	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	490	261	229
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIA N00-N99	441	80	361
FUENTE: SIES				

Nº	DIAGNÒSTICO POR CAPITULO	MARIATO		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	3,046	1,149	1,897
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Z00-Z99	2,554	715	1,839
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	2,394	1,093	1,301
4	SINTOMAS Y SIGNOS ANORMALES CLINICOS DE LABORATORIOS R00-R99	989	315	674
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	779	324	455
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	697	267	430
7	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	649	317	332
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTIOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	631	258	373
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	548	146	402
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUMAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS S00-T98	524	312	212
FUENTE: SIES				

11. Principales causas de mortalidad, según género años 2016, 2022.

N°	Principales Causas de Mortalidad	2016		
		TOTAL	Hombre	Mujer
	CAUSA	1,242	745	497
1	Tumores (neoplasias) malignas	211	123	88
2	Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias.	101	82	19
3	Enfermedades hipertensivas	87	51	36
4	Enfermedades cerebrovasculares	76	41	35
5	Otras enfermedades del corazón	73	38	35
	Demás causas	694	410	284

N°	Principales Causas de Mortalidad	2022		
		TOTAL	Hombre	Mujer
	CAUSA	1,562	917	645
1	Tumores(neoplasias)malignas	214	109	105
2	Otras enfermedades del corazón	199	120	79
3	Enfermedades cerebrovasculares	138	81	57
4	Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias.	99	82	17
5	Diabetes mellitus	77	36	41
	Demás causas	835	489	346

Fuente: INEC, Cuadro 12: Defunciones y tasa de mortalidad.

Las cinco principales causas de defunciones en la provincia de Veraguas 2022 representan un 46.5% del total de muertes.

Dentro de las cinco principales causas de muertes el 56.9% se dieron por enfermedades no transmisibles, el 29.4% por tumores malignos y el 13.6% por causas externas.

Cuadro: Composición porcentual de defunciones según sexo

Porcentaje de muertes:	2010			2016			2022		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Defunciones por síntomas y causas mal definidas	49	57%	43%						
Muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	50	60%	40%						
Muertes por diarrea y gastroenteritis infecciosa	10	30%	70%				2	100%	0%
Muertes por infecciones respiratorias									
Muertes por TBC	10	60%	40%				7	57%	43%
Muertes por VIH	12	67%	33%				10	90%	10%
Muertes de enfermedades infecciosa y parasitarias	2	100%	0				29	66%	34%
Muertes por tumores malignos	192	55%	45%	211	58%	42%	214	51%	49%
Muertes por hipertensión	57	49%	51%	87	58%	42%	72	53%	47%
Muertes por diabetes mellitus	50	38%	62%				77	47%	53%
Muertes por enfermedades isquémicas del corazón	74	50%	50%	0			76	64%	36%
Muertes por otras enfermedades del corazón	91	60%	40%	73	52%	48%	199	60%	40%
Muertes por causas circulatorias	309	57%	43%	149			504	59%	41%
Muertes por causas cerebrovasculares							138	59%	41%
Muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	54	28%	72%				41	56%	44%

Muertes por enfermedades renales	1	100%					2	100%	0
Muertes por causas externas	116	87%	13%	101			99	83%	17%
Muertes por suicidios	7	100%	0	13			20	80%	20%
Muertes por homicidios	10	80%	20%	8			8	100%	0
Muertes por accidentes varios	55	91%	9%	22			28	86%	14%
Muertes por accidentes de transporte terrestre	40	85%	15%	43			23	74%	26%
Muertes por ahogamiento y sumersión accidental							20	85%	15%
COVID-19							61	52%	48%

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República 2010-2022.

12. Población con algún tipo de discapacidad física o mental en la provincia de Veraguas, según sexo y grupo de edad 2023.

Grupo de edad	Total	Discapacidad física	Discapacidad visual	Discapacidad intelectual	Discapacidad mental	Discapacidad Múltiple	Discapacidad auditiva	Discapacidad visceral
0-4	192	54	18	63	13	20	10	14
5-9	516	102	49	182	70	49	32	32
10-14	695	82	65	336	91	66	24	31
15-19	642	80	84	261	100	68	34	15
20-24	467	99	60	133	92	49	22	12
25-29	477	90	58	117	100	55	41	16
30-34	415	107	48	89	93	45	18	15
35-39	433	129	53	57	80	53	36	25
40-44	541	175	75	68	110	54	23	36
45-49	614	206	87	68	102	53	46	52
50-54	698	243	138	55	101	69	43	49
55-59	735	284	129	42	100	61	45	74
60-64	818	333	134	43	76	77	90	65
65-69	781	336	159	18	63	69	56	80
70-74	790	320	184	14	61	90	59	62
75-79	777	329	174	13	52	81	75	53
80-84	746	327	136	14	55	89	90	35
85-89	604	279	106	8	35	95	63	18
90-94	331	164	45	5	14	66	26	11
95-99	128	69	12	0	5	29	10	3
100 y mas	30	14	6	0	1	8	1	0
TOTAL	11,430	3,822	1,820	1,586	1,414	1,246	844	698

Fuente: Censo de población. INEC 2023.

13. Enfermedades Emergentes y Reemergentes.

Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2017	2020			2023		
	Total	Total	H	M	Total	H	M
1. Gastroenteritis	1,614	5,498	2,765	2,733	13,383	6,539	6,844
2. Influenza	993	6,242	3,200	3,042	4,640	2,144	2,496
3. Mordedura de perro	322	484	289	195	620	359	261
4. Bronconeumonía	287	230	134	96	553	288	265
5. Tuberculosis		29	24	5	68	45	23
6. Dengue		59	27	32	253	157	96
7. Viruela Símica	0	0	0	0	3	3	0

Las enfermedades emergentes y reemergentes son patologías infecciosas que se caracterizan por su aparición en lugares donde no se habían identificado antes, o por un aumento en su incidencia o prevalencia.

En Veraguas algunas enfermedades que se deben tener en cuenta son: Malaria, Dengue, Tuberculosis, Diarrea, Influenza, gastroenteritis, hantavirus, leishmaniasis.

14. EGRESOS HOSPITALARIOS

Principales causas de egresos hospitalarios HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER, CAÑAZAS.	2022		
	Total	H	M
1.Gastroenteritis y colitis	84	36	48
2.Abscesos	74	44	30
3.Asma	65	40	25
4.Parto único espontaneo	56	26	30
5.Infección de vías urinarias	36	12	24
Otras causas de egresos	637	287	350
TOTAL, GENERAL	952	445	507

Fuente: SEIS, MINSA-Veraguas.

Principales causas de egresos hospitalarios, Hospital San Francisco Javier, Cañazas.	2023		
	Total	H	M
1.Gastroenteritis y colitis	75	36	39
2.Asma	63	38	25
3.Bronquiolitis Aguda	56	31	25
4. Bronconeumonía	51	31	20
5.Producto Único, nacido en hospital	47	28	19
Otras causas de egresos	708	357	351
TOTAL, GENERAL			

Fuente: SEIS-MINSA Veraguas

EGRESOS HOSPITAL DR. LUIS CHICHO FÁBREGA

Principales causas de egresos hospitalarios	2022		
	Total	H	M
1- Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	3,199	1,557	1,642
2- Supervisión del embarazo	578	0	578
3- Coronavirus como causa de enfermedad clasificada en otra parte	545	262	283
4- Recién nacido postérmino sin sobrepeso para la edad gestacional	63	44	19
5- Veneno de Serpiente	41	29	12
Demás egresos	10,332	2,862	7,470

Principales causas de egresos hospitalarios	2023		
	Total	H	M
1- Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas.	3,313	2,283	1,030
2- Atención y examen inmediatamente después del parto	1,838	0	1,838
3- Supervisión del embarazo	128	0	128
4- Aborto espontáneo	122	0	122
5- Parto único espontáneo	78	0	78
Demás egresos	9,262	2,507	6,755

15. A PARTIR DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS, DESCRIBA LA SITUACIÓN DE LAS PRINCIPALES CONDUCTAS Y HABITOS DE RIESGOS DE LA POBLACIÓN:(tabaquismo, sedentarismo, hábitos de alimentación y nutrición, conductas y prácticas sexuales sin protección, consumo de alcohol, drogas, violencias, acoso sexual, acoso escolar, ruidos, accidentes, delitos, intoxicación por plaguicidas, otros).

En cuanto al aspecto de la violencia social e intrafamiliar se han realizado estudios en la provincia durante el año 2007 se tiene la información que más de 332 casos de violencia doméstica, se han registrado en la provincia de Veraguas en lo que va del año. Según los archivos de denuncias que maneja la Policía Nacional de Santiago, las personas más afectadas son los cónyuges, hijos y otros miembros de la familia.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es una de las causas que más ha afectado a las familias, según un estudio realizado. En cuanto a la prevalencia del consumo nocivo de alcohol de entre la población de 12-65 años en 2019 fue de 17.6 (ENSPA).

La prevalencia de consumo de tabaco para el 2013 estaba en 4.9 (GATS) y para el año 2019 en 2.5 (ENSPA) lo que nos indica que hemos disminuido la prevalencia, resultado de la lucha del MINSA contra el tabaquismo.

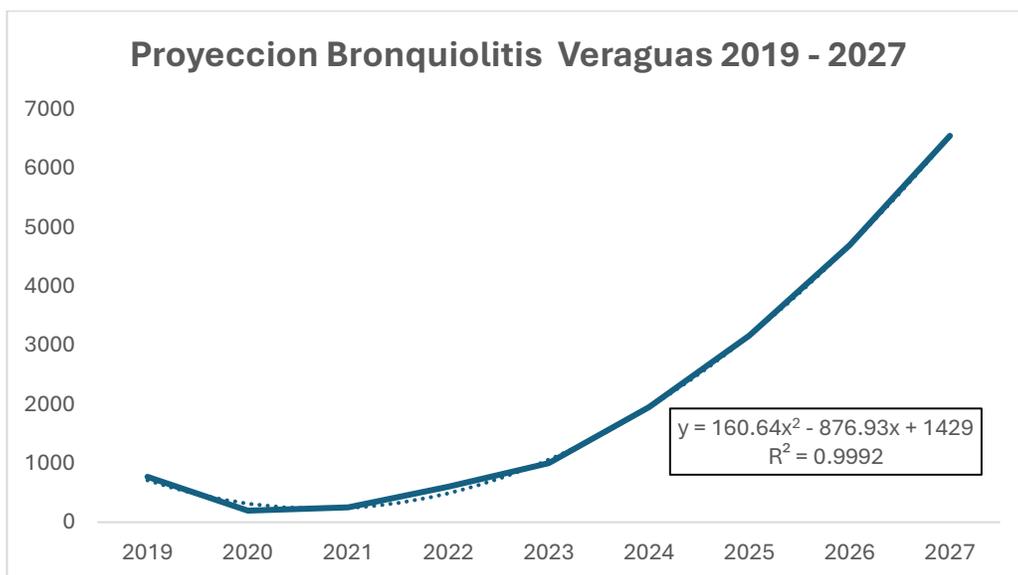
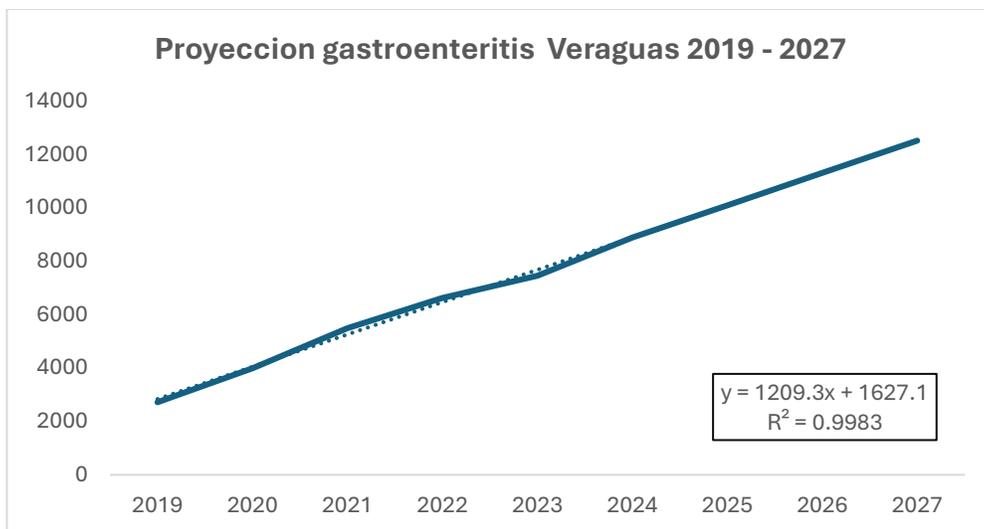
De acuerdo a la literatura revisada, se concluye que los factores modificables como sedentarismo, hábitos de alimentación, consumo de alcohol y en menor medida el consumo de tabaco son factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años de edad. Los factores antes mencionados son un proceso que de manera independiente o interactuando uno con otro, intervienen en la aparición y posterior diagnóstico de diabetes, pues de alguna manera son responsables de la mala absorción de los nutrientes, de alteraciones pancreáticas y deterioro de los sistemas en general, por lo que la diabetes es sólo una de las afecciones a la salud cuando estos factores están presentes en la vida cotidiana de las personas. Cambiar de manera positiva estos hábitos podría intervenir también positivamente en la disminución del riesgo de desarrollar diabetes en adultos mayores de 20 años.

Los distritos donde se acentúan los hábitos de riesgos a la salud son: en primer lugar, Santiago y sus áreas rojas; seguido de Soná, Río de Jesús, Atalaya, Montijo, Cañazas, Santa Fe, Las Palmas y La Mesa.

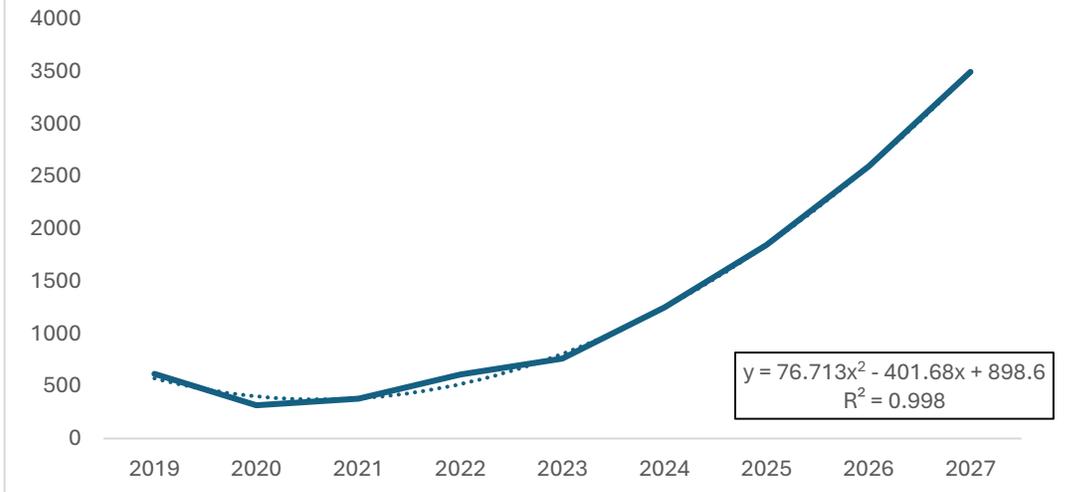
15.1. Programas dirigidos a promover o incentivar los estilos de vida saludables en la población.

El Ministerio de salud desarrolla programas dirigidos a promover los estilos de vida saludable en la población y la región de salud de Veraguas tiene fortalezas en el desarrollo de acciones en estilo de vida saludable, tenemos actualmente Clínicas de Cesación de Tabaco en 18 Centros de Atención Primaria, Programa de Salud de Adultos, Programas de Salud Mental, Programa de Nutrición, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Programa de salud integral de niñez y adolescencia, Programa de salud Penitenciaria, Programa de ITS/VIH y otras iniciativas como: Prevención de Violencia Doméstica, Centro de Promoción de la Salud, Comunidad Saludable, Empresa Saludable, Universidad Promotoras de Salud, Escuelas Promotoras de Salud.

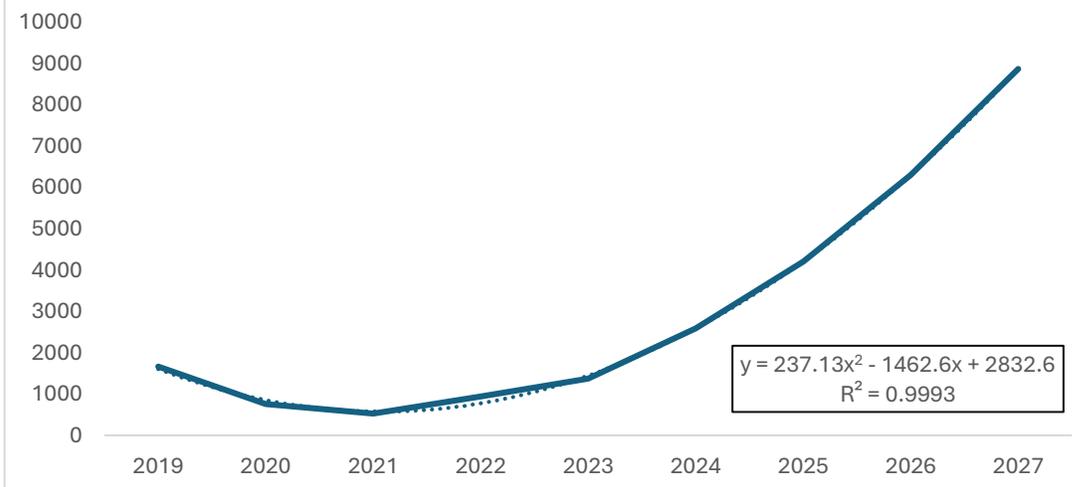
16. PROYECCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS.

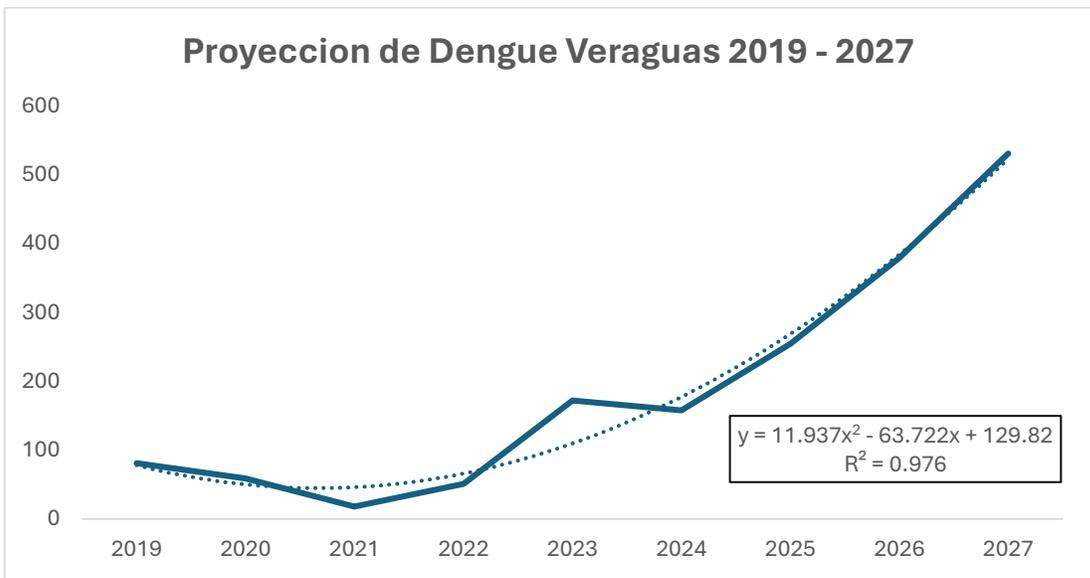
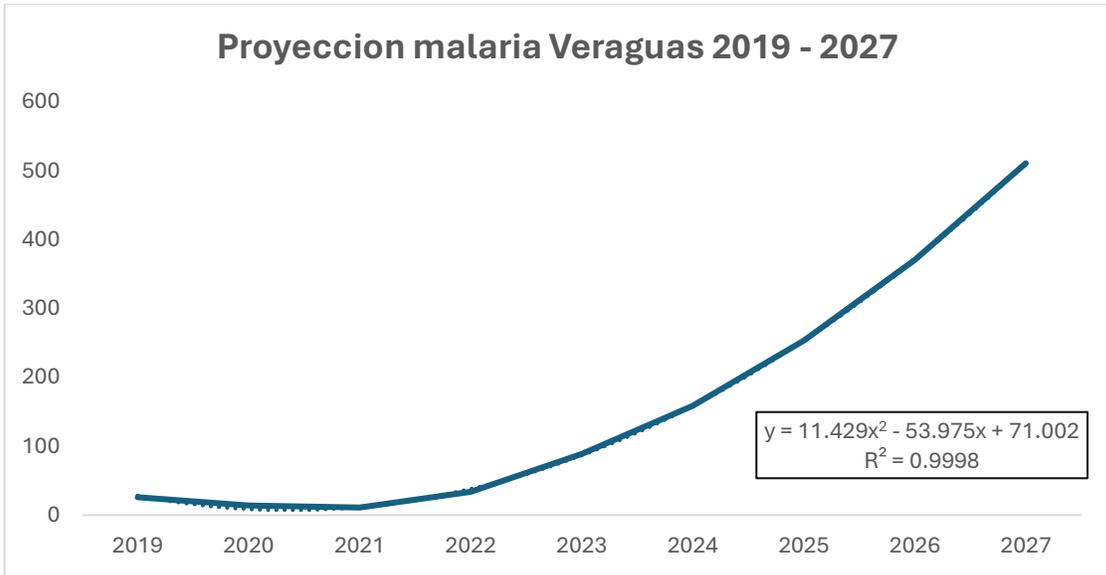


Proyeccion Neumonia Veraguas 2019 - 2027



Proyeccion Influenza Veraguas 2019 - 2027





17. SITUACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LAS AREAS DE RESPONSABILIDAD DE LA REGIÓN.

Reporte por Año	2022		2023		2024	
	H	M	H	M	H	M
Accidentes Laborales	1	10	1	17	0	7
Enfermedades Profesionales	0	0	0	0	0	0

El comportamiento de los accidentes de trabajo en la Región de Salud, como se puede observar en el cuadro en el año 2023 se han reportado más accidentes laborales, siendo las mujeres las más accidentadas y en 2024 se han reportado hasta el mes de noviembre 7.

Enfermedades profesionales no se han diagnosticado por la CSS.

18. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE SUS CONDICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD Y SOBRE LOS RIESGOS QUE LA AFECTAN

En la Región se realizó la encuesta ENSCAVI durante el año 2007 donde la población pudo aportar su percepción sobre calidad de vida donde se plasma la percepción de la población sobre temas como obesidad y otras enfermedades que afectan a las personas.

La población conoce y sabe que riesgos afectan su salud, los riesgos del ambiente por contaminación, vectores, y también la percepción de que al Centro de Salud se asiste solo para curar una morbilidad y desconocen la importancia de los controles de salud estando sanos.

FOTOGRAFIA 3



CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

- **VIGILANCIA SANITARIA**
- **ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA**
- **COMPLEJIDAD DE LA RED**
- **BOLSONES DE DESPROTEGIDOS**
- **RECURSOS HUMANOS**
- **INSUMO SANITARIO**

1. VIGILANCIA SANITARIA

Aspectos que considera la vigilancia sanitaria:

- Estudio, control y distribución de las enfermedades.
- Planificación sanitaria.
- Evaluación de posibles riesgos de las enfermedades.
- Comunicación, tecnología y marco ético-legal en el sector de la salud.
- Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales de las enfermedades.
- Relación medio ambiente - salud pública.

Problemas que se deben vigilar:

- Casos de Dengue y Malaria.
- Casos Inmunoprevenibles.
- Vigilancia centinela viral en humanos: ROTAVIRUS, meningitis y neumonías en menores de 5 años y de virus respiratorios.
- Casos de hantavirus
- Vigilancia de vectores
- Vigilancia sindrómica
- Vigilancia de la mortalidad (menores de 1 año, muertes maternas, muertes por IRAG)
- Vigilancia laboratorial
- Vigilancia en bancos de sangre: hepatitis, Chagas, VIH, sífilis, y HTLV1.
- Investigación de casos de brotes
- Vigilancia de la calidad del agua

2. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Distritos que cuentan con corregimientos con menor grado de accesibilidad geográfica son: Santa Fe, Cañazas, Las Palmas, Mariato, Soná, Calobre, San Francisco y las Islas del distrito de Montijo.

Distancia de los corregimientos con menor grado de acceso a las instalaciones de salud más cercana y a la cabecera del distrito.

Medios usuales de transporte y horarios y costos de movilización

DISTRITO	MEDIOS USUALES DE TRANSPORTE
SANTA FÉ	<p>En el área norte de Santa Fé por tierra los medios usuales de transporte al corregimiento Gatú es con vehículos doble tracción modificados y con winche ya que a cada momento se atascan debido al clima y estado de los caminos, para el corregimiento de Río Luis no existe ruta de transporte establecida la única manera es contratándolos y su costo oscila entre B/.200-B/.300 el viaje, ya que es un trayecto de muy difícil acceso otro medio de transporte es a caballo y son pocos los que cuentan con este recurso.</p> <p>Para la parte de la costa el área del corregimiento Río Luis y Calovébora se cuenta con carretera asfaltada hasta Calovébora el costo de pasaje de Santa Fé cabecera a Río Luis es de B/.</p> <p>Guázaro, Concepción, Río Veraguas el transporte más utilizado es las piraguas en ríos y lancha por mar igualmente no hay ruta de transporte establecida solo por viajes especiales oscilan entre B/.100.00 a B/. 200.00.</p>
CAÑAZAS	En los corregimientos con menor grado de accesibilidad del distrito de Cañazas el medio usual de transporte es en vehículo doble tracción de pasajeros, caballo.
LAS PALMAS	De los corregimientos de difícil acceso del distrito de Las Palmas la mayor parte se moviliza caminando y algunos a caballo, el corregimiento de Pixvae algunas comunidades se viaja en lancha lo que resulta costoso debido al combustible y por carretera.
MONTIJO	Se escogió con menor grado de accesibilidad a corregimientos del distrito de Montijo lo que son las Islas: Cébaco, Leones y Gobernadora ya que tienen que atravesar mareas e inclemencias del tiempo hasta llegar a tierra firmen y por lo costoso del combustible.
MARIATO	En las comunidades con menor grado de accesibilidad de Mariato el medio de transporte más usual es el caballo y el que no cuenta con este medio caminando hasta encontrar ruta de transporte.
Fuente: Direcciones de Nivel Local.	

3. COMPLEJIDAD DE LA RED.

En nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud. De lo que hemos podido investigar hemos llegado a la conclusión que la fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño en salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por sí misma o en conjunto con otros factores. En ese sentido, por medio de la Resolución CD49/16 del 13 de agosto del 2009 sobre Redes Integradas de Servicios de Salud Basadas en la Atención Primaria de Salud, las autoridades de salud de América _incluido Panamá_ reconocen de forma clara la necesidad de integrar los servicios públicos de salud y corregir la segmentación y fragmentación del sistema.

Actualmente, la fragmentación del sistema dificulta la coordinación de recursos MINSA-CSS y la provisión de atención integral a todos los pacientes, independientemente de si están asegurados o no.

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la región, en cumplimiento, además, de diversos compromisos y mandatos internacionales. Apoyar a los formuladores de política, a los gestores y a los prestadores de servicios de salud en el desarrollo e implementación de Sistemas Integrados de Servicios de Salud.

Complejidad de las instalaciones de la red pública regional de salud, tanto del MINSA como de la CSS según nivel de atención.

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
PUESTOS DE SALUD (MINSA)	HOSPITAL REGIONAL (MINSA)
SUBCENTROS DE SALUD (MINSA)	HOSP. DE AREA (CAÑAZAS) MINSA
CENTROS DE SALUD BÁSICOS (MINSA) /CAPSS (CSS)	HOSP. EZEQUIEL ABADIA (CSS)
CENTRO DE SALUD CON ESPECIALIDAD/ MINSA CAPSI (MINSA)	POLÍCLINICA HORACIO DIAZ GÓMEZ(CSS)

En la Región de Salud de Veraguas en el primer nivel de atención tenemos los Puestos de salud, Subcentros de Salud, Centros de Salud, MINSA CAPSI y CAPSS.

Los Puestos de Salud están ubicados en áreas rurales de difícil acceso y son atendidos por un Asistente de Salud con actividades de primeros auxilios, promoción de salud, son visitados por equipo itinerante según programación local del Centro de Salud responsable.

Los Subcentros de Salud también ubicados en área de difícil acceso con la atención de un asistente de salud y visita por equipo básico de salud dos veces por semana con actividades de promoción, prevención y primeros auxilios y referencias a Centro de Salud más cercano.

Los Centros de salud básicos ubicados en las cabeceras de los distritos y con actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, saneamiento ambiental.

Los Centros con especialidad aparte del equipo básico, cuentan con algunos otros servicios como trabajo social, nutrición, salud mental y especialidades básicas como pediatría y ginecología.

En el segundo nivel de atención contamos con dos Hospitales de área ubicado en área rural alejados de la cabecera de la provincia con actividades de: promoción, prevención, atención ambulatoria, diagnóstico y tratamiento (farmacia, laboratorio, imagenología), urgencias 24 horas y hospitalización.

La policlínica CSS ubicado en la cabecera de la provincia y el Hospital Regional Centro de referencia final de la demanda de la atención de especialidades y subespecialidades, cuarto de urgencias y hospitalización en la Región de Salud.

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

<i>Tipo de Instalación</i>	Características	Cartera de servicios
Puesto de Salud Horario: 7:00 a.m./3:00 p.m.	Dependencia de Centro de Salud. Ubicados en áreas rurales de difícil acceso. Recurso humano: Asistente de Salud. Visitado por el equipo básico del Centro de Salud o equipo itinerante.	Promoción, prevención y primeros auxilios.
Subcentro de Salud Horario: 7:00 a.m./3:00 p.m.	Dependencia de Centro de Salud. Ubicados en áreas rurales de difícil acceso. Recurso humano: Médico, Técnico de Enfermería, Enfermera. Visitado por el equipo básico del Centro de Salud 2 a 3 veces por semana.	Promoción de salud, prevención de salud, diagnóstico y tratamiento, primeros auxilios.
Centro de Salud Básico Horario: 7:00 a.m./3:00 p.m.	Recurso Humano: médico, odontólogo, enfermera, técnicas y auxiliares de enfermería, farmacéuticos, Inspector de saneamiento ambiental, inspector de vectores.	Promoción de salud, prevención de salud, diagnóstico y tratamiento(farmacia), saneamiento básico y ambiental.
Centro de Salud con Especialidad Horario: 7:00 a.m./3:00 p.m.	Recurso humano: médicos, odontólogos, enfermeras, especialistas de: medicina interna, pediatría, ginecología, Enfermera de salud mental, psicólogo, trabajador social, tecnólogo, técnicos o auxiliar de enfermería, farmaceuta, inspector de saneamiento ambiental y vectores. Vincula a equipo multidisciplinario de profesionales de atención primaria, en el desarrollo de actividades de promoción, prevención, atención. Apoyo técnico, diagnóstico y/o terapéutico para la atención de urgencias del primer nivel y para el desarrollo de programas de salud	Promoción de salud, prevención de salud, diagnóstico y tratamiento medicina general y especialidad, Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento como: laboratorio, rayos x, farmacia, saneamiento básico y ambiental.

<p>Hospital de Área 8:00 a 4:00 p.m Regular 24 horas cuarto de urgencias.</p>	<p>Ubicados en áreas rurales alejados de la cabecera de las provincias. Recurso humano: médicos generales, enfermeras, técnicas y/o auxiliares de enfermería, farmaceuta, laboratorista y otros técnicos. Completa la capacidad resolutive de las instalaciones de menor complejidad.</p>	<p>Atención ambulatoria. Promoción de salud. Prevención de salud. Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud. Urgencias las 24 horas. Apoyo al diagnóstico y tratamiento (farmacia, laboratorio, radiografías y otras). Hospitalización. Salud ambulatoria.</p>
<p>Hospital Regional 24 horas</p>	<p>Recurso humano: médico especialistas y subespecialistas según perfil epidemiológico, enfermeras, técnicos o auxiliares de enfermería, laboratoristas, farmacéuticos, radiólogos, nutricionistas, psicólogo, trabajador social y técnica de apoyo al sistema de atención. • Centro de referencia final de la demanda de la atención en la Región de Salud.</p>	<p>Atención ambulatoria. Hospitalización en medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, oftalmología, cardiología, cirugía y medicina general. Apoyo al diagnóstico y tratamiento (fisioterapia, imagenología, laboratorio, farmacia). Urgencias las 24 horas</p>

Instalaciones tienen horario extendido y horarios de atención

INSTALACIÓN	DIAS	HORARIO DE ATENCIÓN
HOSPITAL LUIS C. FÁBREGA	365 DIAS DEL AÑO	24 HORAS
HOSPITAL RURAL DE CAÑAZAS	365 DIAS DEL AÑO	Horario regular 7:00 a.m. / 3:00 p.m. Urgencias 24 horas.
CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE MONTIJO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SANTA FÉ	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE CALOBRE	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
MINSA CAPSI LA MATA	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.

Fuente: Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

Sectorización de la Red de Servicios

La red de servicios de la provincia esta sectorizada por distritos, por accesibilidad geográfica y población de responsabilidad. En cada cabecera de distritos se cuenta con un Centro de Atención Básico y equipo de atención de acuerdo con la población de cada uno es asignado la cantidad de médicos, enfermeras y técnicos. Solo el distrito de Santiago tiene 6 instalaciones, Las Palmas dos instalaciones y Santa Fe dos instalaciones el resto de los distritos solo cuentan con una instalación de salud.

Los equipos básicos dependen de la complejidad y nivel de atención de la instalación, así como de la población de responsabilidad de cada centro de salud.

En el caso de la Región de Veraguas existen varios miembros del Equipo Básico de salud que lo conforman entre los cuales tenemos: Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Odontólogo, Asistente Dental, Educador para la salud o Promotores de Salud en algunos distritos, Técnicos o Promotor de Vectores, Farmacéutico, Técnico de Farmacia, Estadísticos.

Población de responsabilidad de los equipos básicos del sector:

INSTALACION	POBLACIÓN	# MEDICOS
C.S. Atalaya	11,766	3
C.S. Calobre	12,323	3
HOSP. CAÑAZAS	18,575	7
C.S. La Mesa	12,316	3
C.S. Las Palmas	11,530	3
C.S. Los Ruices	6,279	3
C.S. Montijo	7,234	3
C.S. Río de Jesús	5,557	2
C.S. San Francisco	10,802	3
C.S. Santa Fe	9,661	3
C.S. Río Luis	8,358	2
C.S. Santiago	32,734	5
C.S. Canto del Llano	30,276	5
MINSA CAPSI La Mata	11,164	4
C.S. Guarumal	3,576	1
MINSA CAPSI Tigre de Los A.	5,248	2
C.S. Mariato	5,741	3
C.S. La Colorada	2,311	1
C.S. La Peña	4,490	2
C.S. San Pedro	1,847	1
C.S. Ponuga	2,958	2

Cartera de servicios y programas que se ofertan a la población:

La Cartera de Servicios en los Centros de Salud, MINSA CAPSI y Hospital de Cañazas está caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, Laboratorio, Rayos X, Estimulación Temprana) Laboratorio se presta en 7 Instalaciones de Salud y Rayos X en dos.
- c) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia)

En lo referente a los Programas que se ofertan:

- a) Programa de Salud Integral de Niñez y adolescencia
- b) Programa de Salud Sexual y Reproductiva
- c) Programa Salud de Adultos
- d) Programa de Salud Bucal
- e) Programa de Salud Nutricional
- f) Programa de Salud Mental
- g) Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
- h) Programa ITS/VIH y hepatitis viral
- i) Programa de Control de la Tuberculosis
- j) Programa de Cuidados Paliativos
- k) Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de salud.
- l) Programa de Salud Penitenciaria
- m) Programa de Agua Potable y Saneamiento en áreas rurales.
- n) Programa Nacional de Sangre
- o) Programa Nacional de Tamizaje Neonatal
- p) Programa de Salud Ocupacional

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

CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Ginecología	Nº de Consultas
Psiquiatría	Nº de Consultas
CONSULTAS TÉCNICAS	
Enfermería	No. de Consultas.
Psicología	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Recetas Despachadas
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar, Adolescente, Salud de la Mujer, Salud de Adultos).	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada

Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud mental	Nº de Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de vectores	
Control de alimentos	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Medicina Especializada	No. de Consultas Especializadas
Pediatría	No. de Consultas.
Psiquiatría	No. de Consultas.
Gineco-Obstetricia	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Psicología	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Electrocardiograma	No. de Estudios Realizados
Ultrasonido	No. de Estudios Realizados
Fisioterapia	No. de Sesiones
Laboratorio Clínico	No. de Pruebas Realizados
Imagenología	No. Estudios Realizados
	Placas
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Criocauterización	No. de Estudios Realizados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer; Salud de Adultos)	

Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Colposcopia	No. Estudios
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de vectores	
Control de alimentos	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO - CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicio de Ambulancia	N° de traslados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas

Salud de Adultos	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
SALUD MENTAL	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de vectores	
Control de alimentos	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	

CENTRO DE SALUD SANTA FÉ - CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Psiquiatría	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicio de Ambulancia	Nº de traslados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Salud de Adultos	

Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de Vectores	
Control de Alimentos	
Zoonosis	
Agua Potable y Calidad de Agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas
	Capacitaciones

CENTRO DE SALUD DE ATALAYA- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	

Fisioterapia	No. de Sesiones
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar, adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adulto)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
Control de Alimentos	
Agua Potable y Calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD LAS PALMAS Y CENTRO DE SALUD LOS RUICES CARTERA DE SERVICIOS	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos).	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas

Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de Alimentos	
Control de Vectores	
Zoonosis	
Agua Potable y Calidad de aguas	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE MARIATO - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Temprana	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones

SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Salud de Adultos	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de Alimentos	
Control de Vectores	
Zoonosis	
Agua Potable y Calidad de aguas	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE GUARUMAL - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Fisioterapia	No. de Sesiones
Farmacia	Medicamentos despachados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer y Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas

SALUD AMBIENTAL	
Abastecimiento de Agua Potable	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE MONTIJO - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	Nº. de Consultas
Nutrición	Nº. de Consultas
Trabajo Social	Nº. de Consultas
Atención Domiciliaria	Nº. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Diagnósticos Bucales	Nº de Consultas
Actividades Preventivas	Nº de Actividades.
Actividades Curativas	Nº de Actividades.
	Nº Rayos X
	Nº Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Temprana	Sesiones
Fisioterapia	Nº de Consultas
Inhaloterapia	Nebulizaciones
Laboratorio	Nº de análisis

SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente, Salud de la mujer, Salud del Adulto)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<1 años)	No. De Consultas
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (1-5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-14 años)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 15 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolaou Tomados
Programa de Control de Salud de Adultos (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	Nº de consultas
SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE LA MESA - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas

Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
Laboratorio	No. Análisis Realizados
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa escolar (10-14)	
Programa de Salud del Adolescente 15 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunización de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunización del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	

Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE CALOBRE - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	Rayos X
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Recetas Despachadas
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. de Pacientes Traslados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunización	Dosis aplicada
Salud de la Mujer	

Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Salud de Adultos	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE PONUGA - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas

SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE RÍO DE JESÚS - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
Laboratorio	No. Análisis Realizadas

SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunización de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Programa de Control de Salud de Adulto (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTROS DE SALUD (LA COLORADA, LA PEÑA, SAN PEDRO DEL ESPINO CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN)

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunización	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	Nº de consultas

SALUD AMBIENTAL	
Agua Potable y Calidad de agua	
Control de Alimentos	
Saneamiento Básico Ambiental	
Control de Vectores	
Zoonosis	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
URGENCIA	
Consultas Medicina general	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunización	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años	No. de Consultas

Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
SALUD AMBIENTAL	
Control de Vectores	
Agua Potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

MINSA CAPSI LA MATA- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Psiquiatría	No. de Consultas.
Gineco-Obstetricia	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Psicología	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Electrocardiograma	No. de Estudios Realizados
Ultrasonido	No. de Estudios Realizados
Fisioterapia	No. de Sesiones

Laboratorio Clínico	No. de Pruebas Realizados
Imagenología	No. Estudios Realizados
	Placas
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Criocauterización	No. de Estudios Realizados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer; Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Colposcopia	No. Estudios
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de vectores	
Control de alimentos	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

MINSA CAPSI EL TIGRE DE LOS AMARILLOS- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Laboratorio Clínico	No. de Pruebas Realizados
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer; Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas

Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Saneamiento Ambiental	
Control de vectores	
Control de alimentos	
Zoonosis	
Agua potable y calidad de agua	
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

Costo aproximado de los productos incluidos en la cartera de servicio, ya que estos costos varían de una instalación a otra.

SERVICIOS	PRECIOS
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
ODONTOLOGÍA	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACIÓN (Drenaje, alveolitis y hemorragia)	B/. 2.00
AMALGAMA	B/. 4.00
RESINA AUTOCURABLE	B/. 5.00
RESINA DE LUZ	B/. 10.00
PROFILAXIS	B/. 5.00
RASPADO Y CURETAJE POR SESIÓN	B/. 3.00
CIRUGÍA DE TERCER MOLAR (COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFÍA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
FARMACIA	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B/. 0.30
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

Fuente: Sección de Costo 20.

Costos de los servicios de laboratorio

LABORATORIO HOSP. RURAL DE CAÑAZAS		LABORATORIO CS CANTO DEL LLANO	
HBC	B/. 3.00	HBC	B/. 4.00
SOLUBILIDAD	B/. 1.00	SOLUBILIDAD	B/. 2.50
TIPAJE	B/. 2.00	TIPAJE	B/. 2.00
RETICULOSITO	B/. 1.00	RETICULOSITO	B/. 1.00
VES	B/. 1.00	VES	B/. 1.50
TIEMPO DE COAGULACIÓN	B/. 5.00	TIEMPO DE COAGULACIÓN	B/. 10.00
QUIMICA	B/. 1.00	QUIMICA	B/. 3.00
PSA TOTAL	B/. 10.00	PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	B/. 10.00	PSA LIBRE	B/. 10.00
SEROLOGÍA		SEROLOGÍA	
VDRL	B/. 1.50	VDRL	B/. 3.00
RPR	B/. 1.50	RPR	X
PCR	B/. 1.50	PCR	B/. 3.00
TOXO IgG	B/. 8.00	TOXO IgG	B/. 8.00
TOXO IgM	B/. 8.00	TOXO IgM	B/. 8.00
FACTOR REUMATOIDEO	B/. 2.00	FACTOR REUMATOIDEO	B/. 4.50
ASTO	B/. 2.00	ASTO	B/. 4.50
HCG	B/. 5.00	HCG	B/. 3.00
HIV	B/. 10.00	HIV	B/. 10.00
PARASITOLOGÍA		PARASITOLOGÍA	
HECES GENERAL	B/. 1.00	HECES GENERAL	B/. 1.00
SANGRE OCULTA	B/. 1.00	SANGRE OCULTA	B/. 1.00
H PYLORI	B/. 5.00	H PYLORI	B/. 10.00
URINALISIS	B/. 1.50	URINALISIS	B/. 1.50
ANTIDOPAJE	B/. 5.00	ANTIDOPAJE	B/. 8.00
PERFIL TIROIDEO	B/. 8.00	PERFIL TIROIDEO	B/. 20.00

LABORATORIO CS LA MESA		LABORATORIO CS RÍO DE JESÚS	
HBC	B/. 4.00	HBC	B/. 4.00
SOLUBILIDAD	B/. 1.00	SOLUBILIDAD	B/. 2.50
TIPAJE	B/. 1.00	TIPAJE	B/. 2.00
RETICULOSITO	B/. 1.00	RETICULOSITO	X
VES	B/. 1.00	VES	B/. 1.50
TIEMPO DE COAGULACIÓN	B/. 5.00	TIEMPO DE COAGULACIÓN	X
QUIMICA		QUIMICA	B/. 2.00
PSA TOTAL	B/. 10.00	PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	B/. 10.00	PSA LIBRE	B/. 20.00

SEROLOGÍA		SEROLOGÍA	
VDRL	B/. 3.00	VDRL	B/. 3.00
RPR	X	RPR	B/. 3.00
PCR	B/. 4.50	PCR	B/. 3.00
TOXO IgG	B/. 8.00	TOXO IgG	B/. 8.00
TOXO IgM	B/. 8.00	TOXO IgM	B/. 8.00
FACTOR REUMATOIDEO	B/. 4.50	FACTOR REUMATOIDEO	X
ASTO	B/. 4.50	ASTO	B/. 4.00
HCG	B/. 5.00	HCG	B/. 6.00
HIV	B/. 10.00	HIV	B/. 8.00
PARASITOLOGÍA		PARASITOLOGÍA	
HECES GENERAL	B/. 1.00	HECES GENERAL	B/. 1.50
SANGRE OCULTA	B/. 1.00	SANGRE OCULTA	B/. 2.00
H PYLORI	B/. 10.00	H PYLORI	B/. 10.00
URINALISIS	B/. 1.50	URINALISIS	B/. 1.50
ANTIDOPAJE	B/. 8.00	ANTIDOPAJE	X
PERFIL TIROIDEO	B/. 32.00	PERFIL TIROIDEO	B/. 24.00

APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LAS INSTALACIONES DE SALUD.

Los protocolos de atención y se aplican para ciertas enfermedades como TBC, VIH, infectocontagiosas, embarazadas, protocolos para casos de intoxicación por efectos de plaguicidas.

La CSS existe y se aplican los protocolos de atención.

ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS MINSA-CSS

Existen mecanismos de comunicación entre la Red de Servicios del MINSA-CSS, existen mecanismos de apoyo en lo referente al RRHH de la CSS que apoya en el MINSA más que nada a nivel hospitalario, no se ha encontrado consenso firmado entre ambas instituciones a nivel regional, hay evidencia de articulación solo en lo referente al PAI (Programa Ampliado de Inmunización). También se realizan coordinaciones en algunos programas como salud de adultos, salud ocupacional y también con epidemiología.

ARTICULACIÓN DE LA RED FORMAL CON LA RED INFORMAL

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: las Parteras Empíricas, promotores de salud, Comités de Salud, JAARS; para el año 2024 se realizó una capacitación a parteras del 3 al 9 de marzo con participantes de la provincia de Veraguas y Comarca Ngabe Buglé con el objetivo de capacitar a la partera tradicional para realizar funciones y tareas en la comunidad con mayor seguridad y reducir la morbimortalidad materna y perinatal, también situar a las parteras como agente activo y participativo dentro de la comunidad siguiendo el enfoque de atención primaria y de riesgo.

La red formal pública y privada no están articuladas.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y LA DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO EN LAS INSTALACIONES DE SALUD.

Se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo con las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, MINSA CAPSI y Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega y de la Policlínica de la Caja de Seguro Social.

El primer nivel de atención cumple con el proceso el segundo nivel no está cumpliendo la dinámica de SURCO.

- **Flujo de pacientes a lo interno de cada instalación sanitaria y entre una y otra instalación de la red regional de salud.**

En las instalaciones de salud en la provincia de Veraguas, existe la coordinación entre todos los departamentos de los centros de salud, donde los pacientes si son evaluados por el médico, y este considera que el paciente debe ser evaluado por nutrición, enfermería, odontología, trabajo social como en el caso de las embarazadas estas llevan un manejo multidisciplinario, el programa de salud escolar, los estudiantes también son evaluados por todos los servicios con que cuenta la instalación. En las atenciones de pacientes crónicos como hipertensos, diabéticos y tercera edad, estos son evaluados por medicina, enfermería, odontología, trabajo social, salud mental y son referidos a otras instalaciones para evaluación de medicina interna, oftalmología entre otras. Las atenciones de morbilidad se realizan en la unidad, si el paciente amerita traslado al Hospital Luis Chicho Fábrega por urgencias, es enviado con el servicio de ambulancia.

- **Mecanismos con qué funciona el sistema de referencia contra referencia entre el primero, segundo y tercer nivel de atención**

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. El sistema de referencia y contrarreferencia consideramos que no es eficiente.

La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir.

Y la otra debilidad es que en el Hospital Regional no está implementado a un 100% el sistema SEIS.

- **BASE LEGAL QUE SUSTENTA EL SURCO**

Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003, que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO). La norma dice todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y considere que amerita una consulta médica especializada o de otros colaboradores del equipo de salud, debe ser referido al nivel de atención que se requiera de acuerdo con la complejidad del diagnóstico.

- **Principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO**

La no utilización del Sistema Electrónico de Información de Salud en el Hospital Regional incide en el funcionamiento efectivo del SURCO.

No se ha realizado un monitoreo del funcionamiento del SURCO en los últimos años.

- **Fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los niveles de atención.**

La existencia del sistema SEIS ha fortalecido el sistema de referencia y contrarreferencia ya que esta sistematizada y tenemos 97% de implementaciones de SEIS en la Red Primaria solo falta el Centro de Salud Río Luis.

Los sistemas de referencia y contrarreferencia responden al modelo de atención primaria en salud (APS) cuyo objetivo es responder a las necesidades de salud de la población individual, familiar, comunitaria y ambiental.

Las diferentes instalaciones ambulatorias y hospitalarias se deben articular para mejorar el acceso y la cobertura de los servicios.

NECESIDADES DE MEJORAS A LA ESTRUCTURA FÍSICAS Y CON ADECUACIONES ESPECÍFICAS PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.

En la Red primaria se han mejorado las estructuras físicas de la mayoría de los 18 Centros de Salud de la Red Primaria, algunos se encuentran en ejecución de mejoras como: Centro de Salud Río Luis, Centro de Salud La Peña, y otros en proyecciones de mejoras como: Centro de Salud La Mesa, Centro de Salud Río de Jesús, Centro de Salud Guarumal, Centro de Salud Santiago. También tenemos infraestructuras que deben ser construidas totalmente como: Hospital de Cañazas, Centro de Salud Canto del Llano y Centro de Salud Santa Fe.

En lo referente a Puestos de Salud también se han mejorado y construido nuevos sobre todo los que estaban con un estado críticos.

Todos los Centros y el Hospitales de la Región cuentan con adecuaciones para población con discapacidad.

Centros Reintegra en la Región

En la Región de salud se cuentan con tres centros reintegra uno ubicado en el Centro de Salud Las Palmas otro en Centro de Salud Santa Fe y el que está ubicado a un costado de la Región de Salud antiguo Chicho Fábrega que actualmente está en ejecución proyecto de ampliación y mejoras.

Cuadro: Capacidad instalada de establecimientos asistenciales

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad	1	460 (1.8)
Mediana (especialidades básicas)	1	65 (2.0)
Baja (medicina general)	1	30 (1.7)
Total, Hospitales	3	555 (2.2)
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	4	28
Centros de nivel primario con medicina general	16	X
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	62	X
Total, centros ambulatorios	82	X
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad	1	15
Mediana (especialidades básicas)	1	0.9(18 camas)
Baja (medicina general)	0	SD
Total, Hospitales	2	33
Centros Ambulatorios		
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		

Fuente: MINSA /CSS

4. BOLSONES DESPROTEGIDOS

Los espacios geográficos en donde se encuentran los bolsones desprotegidos son los dos enclaves que tenemos en la Comarca y en la franja noroeste comprendida por: Cañazas (límite con comarca), Santa Fe (costa norte límite con comarca), Las Palmas, Soná, San Francisco, Calobre y Montijo (Islas).

Los principales riesgos que afectan a estas poblaciones desprotegidas son: inaccesibilidad geográfica, seguridad alimentaria, transporte, desastres naturales, barreras culturales, calidad del agua, acceso a servicios de salud.

Coberturas de vacunación contra el DPT, Polio (Hexavalente), en los menores de un año, contra el Sarampión (triple viral MMR) en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil de bolsones desprotegidos.

Cobertura de vacuna Hexavalente

Distritos	2019	2020	2021	2022	2023
CAÑAZAS	68	59	80	64	68
SANTA FE	55	65	95	58	59
LAS PALMAS	89	79	92	72	61
SAN FRANCISCO	126	95	85	102	80
CALOBRE	82	81	109	80	65
MARIATO	72	64	116	53	59
SONÁ	81	66	100	66	57

Fuente: Software de Vacunas. PAI 2024.

Tomando como base la población estimada del menor de un año para 2023, con un total 4,446 niños, se puede observar que el año posterior a la pandemia se mejoró de manera significativa las coberturas, sin embargo con respecto al 2022 se repite el patrón del descenso.

Cobertura de vacuna MMR

Distritos	2019	2020	2021	2022	2023
CAÑAZAS	55	61	62	55	75
SANTA FE	56	57	85	62	91
LAS PALMAS	54	56	81	58	77
SAN FRANCISCO	69	67	102	58	74
CALOBRE	53	59	102	68	104
MARIATO	68	55	77	44	91
SONÁ	58	48	81	54	73

Fuente: Software de Vacunas. PAI 2024.

Por otro lado, en la población de un año, al revisar la cobertura para la vacuna trazadora rubeola, sarampión y paperas (MMR), se observa que el 90% de los distritos se mantiene con tendencias a mejorar, aunque para el 2021 se evidencia más adherencia de la población a la búsqueda de aplicación de vacunas.

Cobertura de vacuna VPH

Distritos	2019	2020	2021	2022	2023
CAÑAZAS	65	47	72	65	92
SANTA FE	50	34	60	65	67
LAS PALMAS	47	31	64	67	75
SAN FRANCISCO	54	35	69	79	74
CALOBRE	46	19	108	41	86
MARIATO	64	52	69	59	84
SONÁ	66	34	69	78	87

Con respecto a la población de 10 años, las cuales reciben vacuna de virus papiloma humano, se ha observado una tendencia a mejorar con respecto a años anteriores.

5. LOS RECURSOS HUMANOS

La planificación y la gestión de los recursos humanos se hace mediante llenado de solicitud de puestos nuevos el cual es enviado a la Dirección Nacional de Recursos Humanos, de los cambios en reclutamiento y asignación de puestos de trabajo es a Nivel Nacional, para la redistribución a puestos técnicos se hace en base a la antigüedad y a la necesidad en cada instalación de salud, los decretos de destitución son emanados del nivel nacional.

CAPACITACIONES A LA RED INFORMAL DE SALUD (parteras, curadores y otros)

El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones técnico-normativas de las actividades que brindan los servicios de atención por parte de la Red Informal (parteras, curadores, etc.), considera necesario contar con un documento que oriente la capacitación.

Por tal razón ha venido desarrollando diversas capacitaciones y actividad en las comunidades de nuestra provincia, especialmente en áreas rurales, que consisten capacitaciones de varias semanas y en medio de las charlas se utiliza logística sencilla, pero bien didáctica como dibujos, socio dramas y el compartimiento de experiencias, ya que la Red informal son aliados principales en el proceso de adecuar la atención de Salud que se brinda; la última capacitación a parteras se realizó en marzo 2024.

ACTUALIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS Y CLÍNICAS DEL PERSONAL DE SALUD

La UDR es la que facilita el proceso de actualizar las competencias técnico-administrativas coordinadas con los jefes o coordinadores de docencias de los diferentes servicios principalmente: medicina general, enfermería, salud bucal y se encarga de la planificación de las docencias al personal administrativo. Todas las coordinaciones que realizan capacitaciones y docencias deben entregar su programación a la Unidad Docente Regional.

- **Participación del equipo de salud en las decisiones de prioridades en salud**

La participación del equipo de salud en la decisión de prioridades de salud la manifiesta cada jefe de Departamento de Sección o coordinador de programas en reuniones de coordinación que convoca la Dirección Regional en coordinación con Planificación Regional y Salud Pública o Departamento que solicite la misma, la participación se lleva a cabo en estas reuniones gerenciales.

- **Entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud**

En la Región de Salud de Veraguas, la Unidad Docente e Investigación, es la responsable de realizar las actualizaciones de las necesidades del Recurso Humano a través de las solicitudes presentadas por los coordinadores de programas, Unidades Docente Locales, en coordinación con la Dirección Regional, director del Hospital, para revisar las necesidades de recurso humano en las diferentes disciplinas. Existen convenios con las diferentes universidades de nuestra provincia, para las rotaciones de los estudiantes de las diferentes carreras en salud. Esto también facilita la obtención del recurso humano disponible en un futuro dentro de la Región de Salud de Veraguas.

Contamos con convenios de las prácticas profesionales de las Universidades a continuación enlistamos:

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	FARMACIA
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	ODONTOLOGÍA (TAOS)
	VETERINARIA
UNIVERSIDAD UDELAS	URGENCIAS MÉDICAS
	PSICOLOGÍA
	CIENCIAS DE ENFERMERÍA
	FISOTERAPIA
UNIVERSIDAD LATINA	MEDICINA Y CIRUGÍA
UNIVERSIDAD LATINA	TECNOLOGÍA MÉDICA
	ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD COLUMBUS	MEDICINA Y CIRUGÍA
UNIVERSIDAD UMECIT	REGES
UNIVERSIDAD UMECIT	URGENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD ISAE	ENFERMERÍA

- Condiciones de empleo (estudios de tipo de empleo en salud, flexibilidad laboral y protección social de los trabajadores, distribución del empleo entre sectores públicos y privados).

No se han realizado estudio de las necesidades de flexibilidad laboral y protección social de los trabajadores en los últimos años. Se cuenta con un consultorio de Salud ocupacional en el Hospital Luis Fábrega, que atiende y refiere en caso de necesidad a Riesgo Profesional de La Caja del Seguro Social, y lleva los expedientes de los funcionarios.

- **Relación de ingresos y nivel de calificación de los recursos humanos en el sector público**

El sector público establece los salarios en base a las profesiones y categorías, a cada empleado público se le reconocen sus cambios de categorías y ajustes salariales.

Lo que está pendiente es la equiparación de salarios entre los funcionarios de la CSS y MINSA.

El sistema de remuneración privado establece de manera independiente la remuneración de sus profesionales de la salud, puede que estén más bajos en algunas profesiones y más altos en otras.

6. DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Durante el año 2023 fue solicitado por nivel sede las Cuentas de Salud, pero la región no logró consolidar estos costos.

Los costos de la atención sanitaria se estiman cada año en los anteproyectos de presupuesto y son elaborados por cada unidad ejecutora.

Podemos decir que las actividades con mayor peso en la definición de estos costos son las de provisión de los servicios los insumos médicos quirúrgicos, medicamentos, insumos de rayos x, laboratorios y equipos médicos.

- **Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios.**

La Región de Salud de Veraguas maneja tarifas muy bajas las cuales no contemplan los costos reales de los servicios, estas tarifas varían de acuerdo con el área donde esté la instalación rural o urbana. Es importante que el equipo de salud realice una revisión y actualización de estos costos y pueda homologar estos para área rural y urbana.

Para la compensación de costos existe un convenio MINSA-CSS modificado en el año 2015.

La última evaluación realizada de cuentas de compensación MINSA-CSS fue en el año 2017 (periodo 1 de enero del 2008 al 31 diciembre del 2013).

- **Modalidades de tercerización o externalización en el sector**

La tercerización ciertamente es una herramienta que mejora los procesos de las empresas y minimiza los costos de la contratación de sus colaboradores. Es por esto por lo que son muchas las empresas ven este modelo como una opción interesante que se justifica desde la parte operativa y económica.

Se trata de un contrato comercial en donde la responsabilidad de la contratación es de un tercero y la empresa para la cual se contrata el empleado es responsable de la supervisión del desempeño de este.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega se utiliza esta modalidad en algunos servicios de apoyo administrativo como: seguridad, alimentación, limpieza.

- **Comentar las acciones del MINSA para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP.**

Las acciones para mejorar el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que está realizando el MINSA consisten en aplicar instrumentos de mediciones por medio de talleres, evaluaciones, asesorías con las participaciones de varios sectores, gremios, asociaciones, sociedades, organismos internacionales, sociedad civil entre otros.

El ejercicio de la función rectora del MINSA constituye un elemento fundamental para la construcción del Sistema de Salud. Evaluar el desempeño de dichas funciones nos permitirá analizar el grado de avance de esta dimensión rectora e indelegable y de las capacidades existentes, con miras al fortalecimiento de la salud pública en nuestra provincia.

Cuadro: 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)			2016-2025		
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		
Conducción	X	---		X	---		X			X			X		
Desempeño FESP	X	---		X	---		X			X			X		
Financiamiento	X	---		X	---		X			X			X		
Aseguramiento	X	---		X	---		X			X			X		
Provisión	X	---		X			X			X			X		

Cuadro: RECURSO HUMANO BÁSICO EN LA RED DE ATENCIÓN

Total, de médicos	2019				2023			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Médico Generales	187	78	109	SD	222	101	121	SD
Pediatras	14	7	7	SD	14	5	9	SD
Psiquiatras	7	4	3	SD	10	6	4	SD
Cirujanos	8	2	6	SD	14	7	7	SD
Internistas	7	1	6	SD	14	6	8	SD
Familiares	4	0	4	SD	4	0	4	SD
Ginecólogos	1	0	1	SD	3	0	3	SD
Gineco obstetras	16	8	2	SD	17	14	3	SD
Otras Especialidades	45	19	26	SD	87	51	36	SD
Nº de Enfermeras	464	239	225	SD	386	138	248	SD
Nº de Odontólogos	73	47	26	SD	71	43	28	SD
Razón de Médicos x 10,000 hab.	7.5	3.1		SD	8.9	3.9		SD
Razón de Enfermeras(os) x 10,000 hab.	18.7	9.6		SD		5.4		SD
Razón de Odontólogos x 10,000 hab.	2.9	1.8		SD		1.6		SD
Razón de Parteras x 10,000 hab.	ND	ND		SD		ND	0	SD
Nº de Tecnólogos medico	60	34	26	SD	65	33	32	SD
Nº de Técnicos De Laboratorio	41	18	23	SD	43	17	26	SD
Nº de Técnicos De Enfermería	239	160	79	SD	217	75	142	SD
Nº de Técnicos Asistentes Dentales	68	27	41	SD	71	30	41	SD
Nº Total de cito tecnólogos	3	1	2	SD	4	2	2	SD
Nº de Farmacéuticos	72	25	47	SD	107	52	55	SD
Nº de Asistentes de Farmacia	71	37	34	SD	74	38	36	SD
Nº de Educadores para la salud	10	10	0	SD	9	9	0	SD
Nº de Promotores de salud	18	18	0	SD	6	6	0	SD
Nº de Asistentes de Salud	53	53	0	SD	49	49	0	SD

Nº de Inspectores de Saneamiento	28	28	0	SD	28	28	0	SD
Nº de Inspectores Anti vectoriales	25	25	0	SD	21	31	0	SD
Nº de Veterinarios	11	11	0	SD	11	11	0	SD
Nº de Ingenieros y Arquitectos	3	2	1	SD	4	4	2	SD
No. Graduados de postgrado en salud pública	6	5	1	SD	5	5	2	SD
Nº de Escuelas de Salud Pública	0	0	0	SD	0	0	0	SD
Nº de Universidades con maestría en salud pública	0	0	0	SD	0	0	0	SD
TOTAL	1,534	859	669					

Cuadro: RECURSO HUMANO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD 2023

CARGOS	MINSA	RED FIJA	CSS	PRIVADO
Médico General	101	5	121	SD
Médico Especialista	89	0	38	SD
Enfermera(o)	138	5	248	SD
Técnica(o) de Enfermería	75	3	142	SD
Odontólogo	43	0	28	SD
Farmacéuta	52	0	55	SD
Otros Técnicos de salud	107	4	36	SD
Tecnólogos	33	2	32	SD
Nutricionista	6	1	6	SD
Personal Administrativo	732	3	568	SD

Fuente: MINSA/CSS

7. LOS INSUMOS SANITARIOS

Medicamentos, Médico Quirúrgicos, Laboratorio, Odontología, Imagenología

El artículo 111 de la Constitución Política de la República de Panamá refiere que el Estado deberá desarrollar una Política Nacional de Medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.

En la región de Salud de Veraguas funcionan 24 farmacias, de las cuales 2 son hospitalarias (Hospital Luis Chico Fábrega y Hospital de Cañazas), 1 ubicada en Clínica TARV, 1 en la Clínica Penitenciaria de la Cárcel Pública de Santiago y 20 son comunitarias (Centros de Salud de Los Ruices, San Francisco, Calobre, Montijo, Atalaya, La Mesa, Mariato, Canto del Llano, Santiago, San Pedro del Espino, Santa Fe, La Peña, Guarumal, Ponuga, La Colorada, Las Palmas, Río Luis y Río de Jesús (en trámite de licencia) y los MINSAs CAPSI de El Tigre de los Amarillos y La Mata). Las 20 farmacias comunitarias son administradas por Farmacéuticos regentes.

La Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (**CONAMEP**) elabora el listado nacional de medicamentos esenciales y especializados. Miembros de CONAMEP: colegio Médico de Panamá, Colegio de Farmacéuticos, Farmacias y drogas, Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud, HST, INSAM, ION, Hospital del Niño.

El listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología de la provincia consideran los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud de la población. El número de renglones de medicamentos es 417. Médico quirúrgicos es 246, para todas las instalaciones de Salud según necesidad presentadas, el laboratorio cuenta con 477 renglones, odontología maneja 160 renglones.

Actualmente como herramienta gerencial se está utilizando SALMI, para la toma de decisiones en la parte de farmacia y está implementado en todos los Centros de Salud.

Actualmente el 100% de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSAs) de esta Región de salud cuentan con farmacéutico (7 a 3 pm) y el 100% de las farmacias del MINSAs cuenta con farmacéuticos idóneos en las 24 instalaciones.

El 100% de las farmacias privadas establecidas legalmente en esta región de salud, cuentan con farmacéuticos. En horario vespertino mayormente se concentran los profesionales farmacéuticos ejerciendo sus servicios en las farmacias privadas de Veraguas. El asistente de farmacia idóneo es quien debe cubrir el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico.

La aplicación de protocolos para las enfermedades notificables y crónicas de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes como: mordedura de ofidios, leishmaniasis, tuberculosis, diarrea, influenza.

La adquisición de medicamentos, insumos médico quirúrgicos, laboratorios e imagenología se prioriza de acuerdo con las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año anterior.

La adquisición de insumos de laboratorio se hace tomando en cuenta el tipo de nivel de instalación en el cual se está dando el servicio, el presupuesto asignado y de lo crítico del resultado del laboratorio para la toma de decisión del médico tratante en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento.

- **Esquemas de distribución y/o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médico quirúrgico, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías.**

Se utilizan esquemas de distribución de insumos médico quirúrgico por grupos poblacionales y por patología. Por ejemplo, en el área de Atalaya y Santiago hay gran cantidad de diabéticos en estas instalaciones hay más consumo de jeringuillas de insulina. En el caso del centro de salud de Los Ruices y Santa Fe hay más consumo de gasa por accidentes y heridos en esa área, agujas #23 por la población infantil elevado que se atiende.

En medicamento, se prioriza de acuerdo con las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año.

En laboratorio se realiza un esquema anual de llenado de cuadernillo en donde se contemplan las necesidades de todos los centros de Salud.

- **Formatos para el registro de consumo de los 5 grupos de insumos sanitarios (medicamentos, odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología) en su región, para realizar estimaciones de necesidad de insumos.**

Actualmente se llevan formatos de registro de consumo, el cual provee en parte las estimaciones de necesidades de medicamentos, médico quirúrgico, odontología e imagenología.

8. SERVICIOS DE LABORATORIO EN LA PROVINCIA

Contamos con ocho laboratorios del MINSA a nivel de la provincia y un laboratorio de agua.

Los laboratorios de referencia definidos tenemos, el laboratorio ubicado en el Hospital Regional el criterio tomado es por estructura y el laboratorio de diagnóstico especial de Veraguas basado cantidad de recursos humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención, las muestras de un criterio más amplio se envían al Instituto Conmemorativo Gorgas.

Con respecto a las tarifas de costos para los servicios de laboratorio no existe una tarifa unificada de los laboratorios, se ha enviado de administraciones anteriores la tarifa de cobro a los representantes legales y a los administradores de salud, en su mayoría cobran según su criterio tampoco la región cuenta con un sistema de gestión de cobro, por el cual no existe una actualización entre lo que se cobra con respecto al gasto de lo servicio genera.

Existe un laboratorio de citología en toda la región, el mismo está ubicado en el Hospital Regional, este laboratorio está bajo la responsabilidad del Departamento de Patología y no del servicio del laboratorio.

En cuanto al Banco de Sangre anualmente se atienden alrededor de 4,171 donantes de los cuales solo 3,288 llenan los requerimientos físicos de salud para la donación. (Año 2023).

Cuadro: EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMO DE ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023
Gasto Total en Medicamento por MINSA	2,087,091.28	611,265.7	1,782,697.88	1,742,545.80	2,558,908.68
Gasto Total en Laboratorio por MINSA	1,229,639.28	1,333,353.17	2,865,263.60	1,839,789.17	455,399.86
Gasto Total en Médico Quirúrgico por MINSA	SD	SD	SD	SD	SD
Gasto Total en Imagenología por MINSA	SD	SD	68,501.92	28,670.30	52,394.32

Fuente: Kardex Regional MINSA Veraguas.

9. EQUIPOS Y TECNOLOGÍA

Equipos Médicos:

PORCENTAJES DE EQUIPOS DEFECTUOSOS POR CENTROS DE SALUD				
N°	Nombre	Instalación	% Equipos Defectuosos	% FUNCIONAL
1	CAPSI La Mata	MINSA CAPSI	20%	80%
2	Santiago	Centro de Salud	15%	85%
3	Canto del Llano	Centro de Salud	25%	75%
4	Santa Fé	Centro de Salud	2%	98%
5	San Francisco	Centro de Salud	5%	95%
6	Calobre	Centro de Salud	5%	95%
7	Mariato	Centro de Salud	10%	90%
8	Ponuga	Centro de Salud	2%	98%
9	Atalaya	Centro de Salud	5%	90%
10	Montijo	Centro de Salud	10%	90%
11	La Peña	Centro de Salud	5%	95%
12	San Pedro del Espino	Centro de Salud	2%	98%
13	La Colorada	Centro de Salud	5%	95%
14	La Mesa	Centro de Salud	2%	98%
15	Las Palmas	Centro de Salud	5%	95%
16	Los Ruices	Centro de Salud	20%	80%
17	Cañazas	Hospital	25%	75%
18	Guarumal	Centro de Salud	2%	98%
19	Rio de Jesús	Centro de Salud	2%	98%
20	Rio Luis	Centro de Salud	2%	98%
	Fuente: Sección de Biomédica Regional			

Porcentaje de equipos en uso que han cumplido su vida útil

Nº	Distrito	Instalación	% de Equipos Vida Útil	% Funcional
1	Santiago	MINSA CAPSi La Mata	50%	50%
2	Santiago	C.S. Santiago	50%	50%
3	Santiago	C.S. Canto del Llano	50%	50%
4	Santa Fé	C.S. Santa Fe	30%	80%
5	San Francisco	C.S. San Francisco	50%	50%
6	Calobre	C.S. Calobre	50%	50%
7	Mariato	C.S. Mariato	50%	50%
8	Santiago	C.S. Santiago	50%	50%
9	Atalaya	C.S. Atalaya	50%	50%
10	Montijo	C.S. Montijo	50%	50%
11	Santiago	C.S. La Peña	50%	50%
12	Santiago	C.S. San Pedro del Espino	40%	60%
13	Santiago	C.S. La Colorada	50%	50%
14	La Mesa	C.S. La Mesa	50%	50%
15	Las Palmas	C.S. Las Palmas	20%	80%
16	Los Ruices	C.S. Los Ruices	50%	50%
17	Cañazas	Hosp. De Cañazas	50%	50%
18	Guarumal	C.S. Guarumal	50%	50%
19	Río de Jesús	C.S. Río de Jesús	50%	50%
20	Río Luis	C.S. Río Luis	50%	50%
Fuente: Biomédica- Dpto. Provisión de Servicios.				

Listado de equipos para su reposición:

Doppler, Termómetros, Pesas, Esfigmomanómetros, Monitor de signos vitales, autoclaves, nebulizadores, colposcopio, monitor fetal, ultrasonidos.

Equipo de Odontología:

Porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso:

Dentro de los equipos fuera de uso en odontología tenemos: unidades dentales completas, aparatos de rayos x, lámparas fotocurables, aparato ultrasónico para profilaxis, compresores dentales, caja para revelado radiográfico, limpiador ultrasónico.

Porcentaje de los equipos odontológicos en condiciones defectuosas o fuera de uso:

PORCENTAJE DE LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS AUN EN USO QUE HAYAN CUMPLIDO SU VIDA UTIL

EQUIPO	DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %	EQUIPO PARA COMPRA	EQUIPO PARA REPOSICION
Unidad Dental Completa	70%	1	20
Autoclave	0%	0	0
Rayos X Dental	100%	0	18
Ultrasónico para profilaxis Dental	80%	9	20
Lampara de fotocurado para Resinas	80%	5	20
Amalgamador Eléctrico	86%	6	15
Rayos X Panorámico	no hay	0	2
Compresor de Aire	21%	0	3
Pieza de Mano de Alta Velocidad	57%	0	200
Pieza de mano de Baja Velocidad	100%	0	60
Caja Reveladora	100%	0	18
Limpiador Ultrasónico de Limpieza de Instrumental	25%	0	18
Sirona	0%	8	11
Compresor Odontológico	50%	0	6

Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas.

FOTOGRAFÍA 4



SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

1. LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRÚRGICA

Mora quirúrgica y listas de espera en los servicios quirúrgicos

Cirugía General: Actualmente hay 542 pacientes en lista de espera, con fechas programadas hasta julio de 2026.

Ginecología: Presenta una lista de espera hasta mayo de 2025, con 15 casos en mora quirúrgica.

Otorrinolaringología: Los pacientes están programados en lista de espera hasta diciembre de 2025.

Oftalmología: Hay 393 casos de cataratas y 39 casos de pterigión en espera de cirugía.

Neurocirugía: Cuenta con una lista de espera de 100 cirugías de columna y 30 cirugías cerebrales.

Gastroenterología: 30 pacientes en espera para procedimientos de CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica).

Urología: No tiene lista de espera actualmente, pero los casos son referidos a otras instalaciones debido a la falta de equipos.

Ortopedia: Se enfoca principalmente en casos de trauma y no cuenta con lista de espera, sin embargo, cuentan con 4 días quirúrgicos por lo que podría haber tiempos de esperas de hasta 2 semanas para cupo quirúrgico.

• Mecanismos de registro y control de la mora quirúrgica:

A nivel hospitalario, se han establecido mecanismos de registro y control de la mora quirúrgica mediante agendas específicas por cada especialidad quirúrgica, así como listas de espera organizadas por servicio. Aunque existen sistemas de registro, la efectividad puede estar limitada por la disponibilidad de equipos y personal, así como por la alta demanda de ciertos servicios.

- **Listas de espera por servicio quirúrgico:**

Todas las especialidades quirúrgicas mencionadas cuentan con agendas y listas de espera individualizadas para una mejor gestión de los casos y programación de cirugías.

- **Servicios, programas o actividades donde se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada.**

En consulta externa:

La lista de espera con mayor tiempo consta en la consulta de oftalmología y otorrinolaringología debido a que solo se cuenta con 1 médico para cada una de estas especialidades para la población no asegurada.

Los servicios con el mayor número de usuarios en lista de espera para cirugías incluyen: Cirugía general, Oftalmología, Neurocirugía, Ginecología, Otorrinolaringología.

El hospital ha implementado diversas estrategias para manejar la mora quirúrgica (como jornadas extraordinarias) y listas de espera, pero algunos servicios enfrentan desafíos debido a la falta de equipos, personal especializado y el alto volumen de casos. La disponibilidad de agendas por especialidad permite un control más eficiente, aunque la demanda sigue superando la capacidad actual en varios servicios.

2. DEMANDA DE ATENCIÓN Y MECANISMOS PARA CITAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Entre los distritos con mayor número de demanda no satisfecha tenemos en primer lugar Santiago, Cañazas, Santa Fe, Las Palmas, Calobre, San Francisco, Soná.

El mecanismo utilizado para otorgar citas en los Centros de Salud es de manera presencial para la consulta externa y para la consulta especializada el encargado de REGES coordina con el Hospital las citas para especialistas cosa que no ocurre tan frecuente, se está implementando la tele consulta en dos centros de salud: Santa Fe, Los Ruices y Calobre.

Para la asignación de citas en el hospital utiliza atención presencial, los pacientes acuden directamente al hospital para solicitar sus citas.

Los Centros de salud en los que demandan más atenciones especializadas son: Centro de Salud Canto del Llano, Centro de Salud Santiago y MINSa CAPSI La Mata, ya que cuentan con especialidades básicas como: Pediatría, Ginecología, Psiquiatría y dos cuentan con servicios de laboratorio.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega, si se conoce la demanda insatisfecha y para mediar la misma se han realizado reuniones con enfermeras de sala, urgencias, al igual que con los médicos del cuarto de urgencias, para ver las medidas necesarias para que se brinde atención a la población, aunque muchas veces los médicos de urgencias, manifiestan que acuden pacientes que no son verdaderas urgencias a atenderse, los cuales son canalizados rol a sus centros de salud o policlínica para que sean atendidos en consulta externa.

3. HORARIOS EN QUE SE OFRECEN LOS SERVICIOS DE SALUD

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
CENTROS DE SALUD (ATALAYA, SAN PEDRO DEL ESPINO, PONUGA, LA PEÑA, RÍO DE JESÚS, GUARUMAL, LA COLORADA.	LUNES A VIERNES 7:00 A.M. - 3:00 P.M.	NO
CENTRO DE SALUD (SANTA FÉ, CALOBRE, LOS RUICES).	LUNES A VIERNES 7:00 A.M. - 3:00 P.M.	DIAS DE SEMANA 3:00 p.m.- 7:00 p.m. SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTROS DE SALUD: CANTO DEL LLANO, MONTIJO, MARIATO, SANTIAGO, MINSA CAPSI LA MATA, MINSA CAPSI TIGRE DE LOS AMARILLOS.	LUNES A VIERNES 7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	3:00 P.M. -11:00 P.M. - 11:00 P.M. 7:00 P.M.
HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	URGENCIAS 24 HORAS
HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	CUARTO DE URGENCIAS 24 HORAS

4. SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN CON LOS HORARIOS

La población muestra algún tipo de insatisfacción más que todo en la obtención de cupos de odontología y algunas veces por medicina general, también en algunas solicitan el servicio de pediatría y ginecología actualmente el 90% de las instalaciones de red primaria contamos con más de 2 médicos en atención dependiendo la población de responsabilidad.

En cuanto a la satisfacción con los horarios se han realizado estrategias de extensión de horarios en los distritos con menor accesibilidad geográfica como: Santa Fe, Las Palmas, Calobre para que los que llegan de lejos puedan atenderse a horas tempranas y los que son de la cabecera del distrito tengan la opción después o en la tarde en un horario extendido hasta las 7:00 p.m. También se cuenta con la atención fines de semana y días feriados en el 60% de instalaciones de atención primaria.

Se está evaluando la atención fines de semana en al área de Soná Tigre de Los Amarillos debido a la lejanía del lugar y por ser área turística.

En los horarios ampliados se brindan los servicios básicos de Medicina General, Enfermería, Farmacia, y solo en Centro de Salud de Canto del Llano, Hospital Rural de Cañazas, MINSA CAPSI La Mata el servicio de Laboratorio.

5. MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

Desde el año 2021 hasta septiembre 2024 la Región de Salud de Veraguas aplica encuesta de satisfacción de usuario. Se aplica encuesta de satisfacción de usuarios y la sección Educación para la Salud y Provisión de Servicios Regional coordinada con Provisión de Servicios Nacional aplico encuesta en 14 Centros de Salud.

En el Hospital no se aplican encuestas de satisfacción de usuario desde el 2009.

Cuando en la Región de Salud de Veraguas se realizaban dichas encuestas si se tomaban en cuenta para tomar decisiones para mejorar la calidad de atención de las instalaciones.

En la Región no se han aplicado encuestas de manera sistemática desde el año 2009. En cuanto a Buzones de Sugerencia 100% Centro de Salud cuentan con Buzones en buenas condiciones, pero solo 56% Centro de Salud han realizado su evaluación no hay a nivel regional centro de llamada.

En cuanto a las auditorias sociales si se realizan en las redes itinerantes y red fija, los auditores sociales llenan su documentación, la cual es llevada al nivel nacional. Se realizan reuniones cada cierto periodo de tiempo con los auditores, con la finalidad de que estos puedan compartir con los equipos básicos de salud la percepción de las comunidades a quienes estos brindan la atención y la última se realizó en 2018.

6. Programa de Humanización

Se está organizando el equipo regional se está dando a conocerse el programa por disciplina. El equipo regional está siendo capacitado al respecto y ha participado de seminarios sobre este tema tanto médicos, enfermeras, técnicos y los administrativos.

Si en el Hospital de Cañazas y Centros de Salud: Personal capacitado y formado en Humanización conocen bien el programa, para el 2025 se estará implementando el Hospital de Luis Chicho Fábrega.

FOTOGRAFÍA 5



- **COMITES, ONG'S, CLUBES CÍVICOS, IGLESIAS, GRUPOS ORGANIZADOS DE TRABAJADORES DE SALUD, OTROS**

1. ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA APOYAR LA GESTIÓN Y OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

La gestión y oferta de servicios de salud esta basados en los deberes y derechos en materia de salud, la población ejerce su rol para asumir las responsabilidades y apoyar el sistema de salud, por ello se cuenta con diversas organizaciones que tienen como fin participar en la gestión de servicios de salud.

Mediante los comité de salud se obtiene apoyo en diversos Centros de Salud para el buen funcionamiento de los mismos, el rol que desempeñan los comités de salud en la comunidad les permite tener acceso a la participación social en la toma de decisiones y dar sus opiniones en busca de mejorar la calidad, equidad y disponibilidad de los servicios de salud, así como crear conciencia en las comunidades que la salud no es única y exclusiva responsabilidad de quienes ofrecemos los servicios de salud, sino una participación de todos y todas.

Las juntas administradoras de acueducto rural JAAR, que dedican su tiempo a la operación, administración, mantenimiento y ampliación del acueducto rural para la obtención del vital líquido del humano: el agua, las comunidades de Fe y su apoyo con sus pastorales de la salud y sus acciones directas en la comunidad, las diversas redes como las ligas antitabaco, los grupos caza mosquitos los grupos de III edad y ONGS que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud cuyo sistema de organización está basado en lineamientos, con personerías y bases legales jurídicas reconocidos y registrados por el Ministerio de Salud.

2. 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.

Organización	Cantidad
Juntas Administradora de Acueducto Rural	660
Comités de Salud	524
Federación de Comités de Salud	4
Ligas Antitabaco	20
Brigadas Caza Mosquitos	38
Grupos de III Edad	11
Clubes cívicos (Rotario, Leones, 20-30, Kiwanis)	3
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	4
ONGS (ANCEC, Hands for America, AXA, Govimar, COTRAJOHT)	5
Otras (Universidades y Comando Sur)	8

- **Apoyo generan estas organizaciones comunitarias**

El fin primordial de los Comités de salud es promover salud en sus comunidades generando acciones que promuevan y protejan la salud de la población. Las Juntas administradoras de agua apoyan la gestión de salud en las comunidades que se abastecen de agua, mediante los acueductos rurales; este organismo hace cumplir las normas básicas para el uso, protección, conservación de las fuentes de

abastecimiento, así como las normas específicas de administración, operación y mantenimiento de estas obras sanitarias.

Las comunidades de Fe juegan un papel social muy importante y desde allí ejecutar acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la salud mental, espiritual y practica de estilos de vida saludable.

Los clubes cívicos vienen apoyando las acciones específicas de salud sobre todo en campañas que promueven concienciación, cambio de conductas, prácticas saludables, conocimientos y estilos de vida que prevengan enfermedades, y sobre todo una cultura saludable; también apoyan en la consecución de recursos económicos para garantizar la continuidad de programas de rehabilitación y recuperación de la salud.

Las ligas antitabaco por su parte tienen como fin ser actores sociales que generen acciones de prevención, y promoción en la lucha contra el consumo del tabaquismo, sus riegos y efectos sobre la salud, los grupos caza mosquitos son redes que se unen a las acciones de la lucha contra el dengue, Chikungunya, Zika y otros promoviendo, orientando a la familia educativa y comunitaria en la eliminación de criaderos en la búsqueda de una cultura saludable del ambiente y su gente. Los grupos de la tercera edad son redes comunitarias que tienen dentro de sus actividades la planificación y ejecución de actividades que le permitan a la población adulta mayor mantener el contacto con los equipos básicos de salud para promover salud hacia una mejor calidad de vida.

3. ANÁLISIS DE LOS ACTORES SOCIALES.

Se han realizado análisis con el diagnóstico rural participativo (DRP) en 3 distritos de la provincia cuyos resultados son variados y dependen de los intereses que mueven a la población y los fines que persiguen las organizaciones a las que pertenecen, en las que resaltamos:

Las familias que se abastecen del acueducto rural.

Los acueductos que poseen el sistema de clorinación para el agua.

Las familias que producen en huertos comunitarios.

Las madres que ofrecen suplementos alimenticios a sus hijos.

Los gerentes que cumplen con los controles de salud.

Las comunidades que ejecutan acciones en prevención de cáncer.

Las organizaciones que realizan acciones de prevención de la salud.

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro país con las poblaciones que más acceso tienen y productividad generan.

Estos programas contemplan responsabilidades a nivel estatal con los ministerios de MEDUCA, MINSA, MIDA, MIDES, MIVIOT, así como a nivel personal con el desarrollo de competencias que buscan elevar la calidad y nivel de vida de nuestra población más pobre o sin ninguna entrada económica.

A continuación, presentamos un resumen de estas responsabilidades:

Institución	Corresponsabilidad	Competencia
MIDES	Diagnóstico	Cumplir con el llenado de las tarjetas.
	Inscripción	Cumplir compromisos.
	Pago	Asistir a reuniones.
		Consumir dinero en alimentos, medicamentos y vestido.
MINSA	Atención integral a la salud del adulto mayor.	Asistir a controles de salud.
		Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
MIDA	Desarrollar huertos familiares y producción de alimentos.	Producir a nivel de huertos que puedan ser de uso doméstico.

PROGRAMA DE 120 /65

Institución	Corresponsabilidad	Competencia
SECRETARIA NACIONAL PARA EL PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL	Diagnóstico	Cumplir con llenado de tarjetas.
	Registro de familias	Cumplir compromisos.
	Control y depuración	Asistir a reuniones.
	Pagos	Consumir dinero en alimento, medicamento, vestido y educación.
MINSA	Control de vacunas.	Cumplir con llenado de tarjetas.
	Controles de salud	Cumplir compromisos.
	Exámenes de laboratorio.	Asistir a reuniones.
	Educación	Consumir dinero en alimento, medicamento, vestido y educación.
MIDA	Desarrollar competencias y destrezas a nivel personal garantizar sostenibilidad.	Asistir al menos 3 capacitaciones realizadas por las instituciones.
INADEH		

PROGRAMA ANGEL GUARDIAN:

Institución	Corresponsabilidad	Competencia
MIDES	Diagnóstico	Cumplir con llenado de tarjetas.
	Inscripción	Cumplir compromisos.
	Pago	Asistir a reuniones.
		Consumir dinero en alimento, medicamento y vestido.
MINSA	Atención integral a la salud del beneficiario.	Asistir a controles de salud.
		Mejorar la calidad de vida del beneficiario de Ángel Guardian.

4. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR INFORMAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El sector informal de atención en salud se caracteriza por ofrecer servicios relacionados a la salud espiritual, remedios naturales, salud mental, recetas caseras, curación de casos que la medicina ha desahuciados, santería entre otros, los curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales, naturalistas, medicina alternativa, remedios caseros y se ubican a lo largo y ancho de la provincia, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación, de áreas muy rurales y personas que la medicina no le ha dado respuestas a sus problemas de salud.

En los últimos años el rol de los curanderos ha cambiado, y muchos de ellos dan consejos a las personas que acuden en busca de sus servicios, para que acudan a atención médica, cuando ellos de antemano saben que dicho padecimiento debe ser puesto en mano de un experto en la materia. La población que demanda estos servicios actualmente es muy variada tanto de las áreas rurales como urbanas, ya que esto más bien está ligado a las creencias y cultura de las personas. En nuestra provincia existen curanderos en áreas como atalaya, Cañazas, Las Palmas, Soná, San Francisco, Rio de Jesús, Santa Fe y Santiago.

5. Fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud.

La fortaleza que nos distingue como región es contar con un personal altamente capacitado y sensibilizado en brindar los servicios de salud, llevar a cabo los distintos programas que nos exigen las políticas de salud vigentes, acorde a las necesidades y realidad social, política, económica y de género que vive nuestra gente, que exige de nosotros una atención integral y con calidad.

Las debilidades que tenemos es el limitado recurso humano, los bajos presupuestos con que contamos para poder hacer que las comunidades puedan participar más activamente en el proceso de salud, ya que muchas veces no contamos con la flota

vehicular requerida para ir a las comunidades a brindar nuestros servicios y poder estar de cerca a las necesidades de la población.

6. ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

La estrategia de extensión de cobertura ha sido muy bien recibida y aceptada por todas las comunidades que cuentan con ella, en el Centro de Salud de Los Ruices, Calobre, San Francisco, Las Palmas los pobladores nos cuentan que ellos siempre han querido tener atención todos los días en su Puesto de Salud, porque muchas veces sufrían accidentes como heridas cortantes y tenían que esperar hasta el lunes para poder ser atendidos, ya que esta área se caracteriza por tener un alto índice de pobreza en nuestra región, donde la principal fuente de ingresos es la agricultura de subsistencia, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los centros de salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los centros de salud, ni siquiera a realizarse un papanicolaou, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

7. RESOLUCIONES Y DECRETOS QUE ESTABLECEN LA GRATUIDAD DE ALGUNOS SERVICIOS DE SALUD.

(Decreto ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005, Decreto ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005, Ley 423 del 20 de febrero de 2023)

Las diversas normativas que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud son bien percibidos por la población que de ellos se beneficia, como algo favorable tanto para la familia como su economía, beneficioso para necesidades básicas como para servicios alternativos, los que al final redundan en mejor calidad de vida, estos decretos son aplicados en las instalaciones de salud que cada uno de ellos contempla su vigencia y aplicación, cabe resaltar que muchos de estos decretos han representado disminución de ingresos y recaudaciones para las instalaciones de salud y muchas veces por el desconocimiento de las mismas no se ofrece el beneficio a quienes va dirigida.

El ultimo decreto de gratuidad recibido es la Ley 423 del 20 de febrero de 2024 que establece la gratuidad en todos los niveles para las personas de tercera edad que carezcan de recursos económicos.

FOTOGRAFÍA 6



- **PROYECCIÓN DE LA RED**
- **ADECUACIONES A LA OFERTA EN TERMINOS DE EQUIPOS BÁSICOS**
- **ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS**
- **AMPLIACION DE COBERTURA A POBLACIONES DESPROTEGIDAS Y DE DIFÍCIL ACCESO.**
 - **AMPLIACIÓN DE HORARIOS**
 - **GIRAS DE SALUD**

1. PROYECCIÓN DE LA RED DE SERVICIOS.

La promoción y prevención de la salud concepción moderna de los modelos de atención.

La intención de los programas de Promoción y Prevención en los servicios de salud es brindar bienes integrales que potencialicen la salud de los usuarios y sus familias. Susciten en la población el deseo de preservar y mantener una vida sana, feliz, placentera y productiva. Para comprender como aplicar estas estrategias se debe de partir por empoderarse de los conceptos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los servicios de salud que propone la organización mundial de la salud OMS.

La promoción y la prevención deben concebirse en nuestro sistema de salud como pilares fundamentales y deben estar presentes en todo el proceso de planificación de todos los servicios.

Las acciones que se realicen a nivel local y regional las podemos potenciar utilizando la tecnología responsablemente que nos facilita llegar a más personas en menor tiempo con pocos recursos como: redes sociales, Instagram, Facebook, correos, radio y televisión de una manera formal y responsable.

Esto nos lleva a enfocarnos en un modelo preventivo que oferta una atención integral a la población y que le permite tener un mayor control de los factores determinantes de la salud.

1.1. ADECUACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Los equipos básicos de atención son necesarios y una útil herramienta para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar las coberturas de servicios de salud de modo que los indicadores de salud puedan reflejarse de manera positiva. Los equipos básicos se adecuan de acuerdo con la población demandante y de acuerdo con el perfil epidemiológico del área.

La alternabilidad de roles debe darse de acuerdo con la capacidad del equipo y ver la necesidad de capacitación de estos.

- **Modificación de la oferta de servicios de primer nivel**

Se están adoptando decisiones para modificar las ofertas de servicios del primer nivel debido a que la población lo necesita, tenemos centros con atención especializada de pediatría, ginecología, psiquiatría, salud mental, trabajo social en el distrito de Santiago que es en donde se concentra la mayor cantidad de población, también existen 21 Clínicas de Cesación de Tabaco aperturadas, 3 Clínicas de Heridas.

Existen 3 instalaciones que brindan atención primaria con el servicio de nutrición, laboratorio y Radiología: Hosp. Cañazas, Centro de Salud Canto del Llano y MINSA CAPSi La Mata.

- **Modificación de la oferta de servicios de segundo nivel**

El nuevo Centro Hospitalario Dr. Luis Chicho Fábrega fue aprobado por el Consejo Técnico Nacional para formar residentes en distintas especialidades, ya que reúne las condiciones de infraestructura y tecnología.

En el Hospital Regional se han aperturado servicios como: neurocirugía, nefrología, hematología pediátrica entre otros que no contábamos en la provincia.

Se está proyectando la formación de especialistas y subespecialistas a mediano y largo plazo.

- **Nuevas modalidades de atención de salud, tales como procedimientos de un día, cirugía ambulatoria, programa de atención a domicilio, Jornadas de Atención en salud, grupos itinerantes, entre otros.**

En la Región de salud de Veraguas desde el año 2006 se están realizando nuevas modalidades de atención en salud las cuales se han llevado con diferentes nombres de acuerdo al gobiernos que ha estado de turno se han realizado programa de atención JAPAS (Salpingectomía y vasectomías), los grupos itinerantes Axa Assistance y Global Fundesco, UBAS, PMES, FORIS los cuales realizan sus giras de atención, de manera coordinada con MINSA Departamento de Provisión de Servicios, entre otros que se han ejecutado a nivel regional, todas estas estrategias apuntan a aumentar la cobertura de los servicios de salud cumpliendo con indicadores específicos.

En el MINSA no tenemos un programa establecido de manera formal de visitas a pacientes a domicilio, este programa lo ejecuta la Caja del Seguro Social, que se llama SADI, sin embargo, en cada centro de salud el personal está disponible al momento en que se solicita la atención domiciliaria de algún paciente, la debilidad que existe en los Centros de Salud es que no en todos se cuenta con un medio de transporte para realizar las visitas domiciliarias.

Contamos también con el programa de Cuidados Paliativos, que también realiza visitas domiciliarias a los pacientes cuyas condiciones lo ameriten, en este programa se le brinda atención médica y de enfermería a estos pacientes.

Las giras a Centros de Salud coordinadas con ANCEC para detección temprana de cáncer cérvico uterino.

La Policlínica Horacio Díaz Gómez de la CSS en donde se realizan cirugías como Salpingectomía ambulatoria y en 2024 que se han realizado cirugías de oftalmología y cirugías menores ambulatorias.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega si se realizan cirugías oftalmológicas ambulatorias, donde tiene 1 día y medio para realizar operaciones de catarata y pterigio.

Competencias técnicas para los nuevos enfoques en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación.

En su aplicación al sector salud, la mayoría de los trabajos revisados mencionan a la OPS. Esta ha definido que "las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole"

Los equipos de salud requieren una formación y competencias con conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de salud de la población. Se hace necesario revisar los modelos disponibles para establecer competencias para los equipos de salud de APS que permitan contar con elementos analíticos y herramientas que fomenten una adecuada implementación de esta estrategia.

Consideramos que las limitadas competencias técnica en los equipos de salud, sobre todo en la parte de trabajo en equipo, comunicación, gestión del tiempo podemos establecer estrategias de promover la colaboración interdisciplinaria donde se aproveche al máximo la fortaleza de cada miembro, capacitación continua y actualizada con desarrollo de habilidades no solo técnicas sino también habilidades blandas, mejorar los ambientes laborales y equipos de los trabajadores de la salud, implementar tecnologías que permitan una atención más eficiente.

El 29% del personal técnico de salud viven en las periferias del lugar donde laboran y un 71% viajan.

- **El enfoque biopsicosocial en el momento de la prestación de los servicios de salud.**

En la región de salud de Veraguas se toma en cuenta en base a las historias clínicas que realizan los médicos las encuestas que realiza trabajo social y en algunos pocos centros donde contamos con un equipo completo de psicología, trabajo social, salud mental en donde se toma en cuenta el enfoque biopsicosocial para la prestación de servicios. En base al análisis de este enfoque se toman estrategias para el apoyo de manera más integral a los pacientes.

Herramientas de divulgación de temas prioritarios

En la Región de Salud de Veraguas si contamos con el uso de las redes sociales, para divulgar temas prioritarios de salud, haciendo uso de: X, Instagram, WhatsApp, correos donde se divulgan mensajes de promoción de salud, así como las actividades realizadas por la región de Salud. El departamento de Farmacia constantemente envía vía correo electrónico las directrices sobre medicamentos y se envían a todos los centros de salud los documentos enviados por farmacias y drogas para el uso racional de antibióticos, así como el fármaco vigilancia. Se utiliza el correo electrónico para dar a conocer aspectos básicos de epidemiología y/o nosocomiales en los Comité respectivos.

Actualmente la red social más utilizada por Relaciones Públicas y Promoción de la salud para envío de mensajes de promoción, prevención y vigilancia es la plataforma **X** o Twitter, Instagram, para poder llegar a más personas en un menor tiempo.

2. ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia, pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más complicados y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Adecuación de la cartera de servicios a las necesidades de salud de la población

Las necesidades de servicios de salud de la población se adecúan en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población y en base a las morbilidades más frecuentes en la población también la población exige mayor cantidad de servicios, y en base al aumento del recurso humano se implementa este aumento en la cartera de servicios, tal es el caso de Centros de Salud como La Peña que por aumento en la demanda se ha colocado más personal técnico y se ha requerido ampliar la infraestructura, En Canto del Llano se han agregado servicios como psiquiatría, laboratorio. En la Mesa se agregó Laboratorio, entre otros de acuerdo con su perfil epidemiológico y los MINSA CAPSI que son Centros de Atención Primaria de Salud innovador ya que ofrece servicios de especialidades básicas, laboratorio, Rayos X.

Modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental

En todos los centros de atención primaria se desarrolla la atención individual, comunitaria y ambiental. Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la atención familiar, sin embargo, en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.

Consideramos que se debe terminar de mejorar las instalaciones de salud primaria, todavía tenemos unas instalaciones por mejorar y equipar de acuerdo con la cartera de servicios, nombramientos de más personal en las áreas sensitivas como son médicos familiares, enfermeras de salud mental, educadores para la salud, trabajadores sociales, nutricionistas, inspectores saneamiento ambiental, inspectores de vectores para tener un buen desarrollo del modelo de atención.

Mejoras a la capacidad del sistema de urgencias, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial

- Fortalecer la red de atención primaria para gestionar adecuadamente casos que no requieran atención de urgencia hospitalaria, descongestionando así los servicios de urgencias.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia efectivos, con comunicación directa entre centros de salud y hospitales para garantizar la continuidad de la atención.
- Realizar entrenamientos periódicos en atención de emergencias y manejo de crisis para médicos, enfermeras y técnicos, incluyendo cursos de soporte vital básico y avanzado.
- Capacitar al personal en protocolos actualizados de TRIAGE y manejo de urgencias, así como en el uso de tecnologías para mejorar la eficiencia.
- Establecer protocolos clínicos estándar para la atención de patologías comunes en urgencias, como infartos, accidentes cerebrovasculares, y trauma, lo que optimiza los tiempos de respuesta y mejora los resultados clínicos.
- Implementar indicadores de calidad para evaluar el desempeño de los servicios de urgencias, tales como tiempos de espera, tasa de reingresos, satisfacción del paciente, y mortalidad en urgencias.
- Utilizar herramientas de análisis de datos para monitorear y optimizar los flujos de pacientes en tiempo real.
- Realizar evaluaciones periódicas del sistema de TRIAGE para mejorar su precisión y eficiencia.
- Crear áreas de Fast Track dentro del servicio de urgencias para atender a pacientes con problemas menores que no requieran atención urgente, agilizando el flujo y reduciendo la congestión en las áreas críticas.
- Formalizar acuerdos con otros hospitales para derivar pacientes que no pueden ser atendidos en el momento debido a la saturación del servicio de urgencias.

Implementación del TRIAGE

Tanto en el cuarto de urgencias del Hospital Regional de Veraguas como en la Policlínica Horacio Díaz Gómez existe el TRIAGE, el cual ha sido una útil herramienta en la clasificación de los pacientes para lograr una atención rápida de aquellos pacientes que son urgencias notorias y se ha logrado educar a la población que acude a los servicios de urgencia sobre el uso correcto del cuarto de urgencias, al principio creo muchas molestias a los usuarios porque si se les clasificaba con el color verde ellos tenían que esperar largas horas para ser atendidos, pero al pasar del tiempo esto ha ido mejorando.

Actualmente se implementó el consultorio "verde" se atienden patologías leves como (cefaleas, dolor lumbar, cuadros respiratorios leves), saturación de oxígeno mayor a 95%.

3. AMPLIACIÓN DE COBERTURA A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO Y GRUPOS DE RIESGO.

El MINSA mediante la aplicación de decretos de gratuidad a grupos específicos como: Menor de 5 años, embarazadas, puérperas, discapacitados, Adulto mayores que carecen de recursos económicos y aplicación de políticas de salud a grupos vulnerables establecidos en las líneas de acción para ampliar la cobertura a poblaciones en riesgo.

También el MINSA Veraguas lleva la atención en la Clínica TARV de los grupos de riesgos como lo son pacientes de VIH.

La Clínica Penitenciaria la cual atiende a otro grupo de riesgo como lo son los privados de libertad a los cuales se les oferta un paquete de atención de prevención y promoción de salud.

En la Región de Salud de Veraguas si se establece prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. Los equipos de salud programan actividades en su POAS con estos grupos: embarazadas, menor de 5 años, adolescentes, grupos de diabéticos e hipertensos, escolares.

3.1. Organización de la red por niveles de atención y complejidad para una mayor cobertura de atención

Primer nivel de atención: Puestos de Salud, Subcentros y Centros de Salud.

Segundo nivel de atención: Las policlínicas, policentros y hospitales regionales.

Tercer nivel de atención: Los hospitales nacionales.

La entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer nivel de atención.

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, (de acuerdo con el nivel de resolutivez que le corresponda), transfiere la responsabilidad de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutivez.

3.2. Ampliación de horarios para incrementar las coberturas de atención de la población desprotegida

En las áreas rurales para incremento de coberturas serían mayor número de horas y días debido a la accesibilidad geográfica muchos pacientes deben caminar horas para llegar a la instalación como es el caso de los Centros de Salud: Las Palmas, Santa Fe, Mariato, CAPSI El Tigre de Los Amarillos, Calobre, San Francisco y Cañazas. En el área urbana si puede aplicarse el incremento en número de horas como para los Centros de Salud Santiago y Canto del Llano que son los que manejan un alto volumen de población y de no prestar el servicio después de las 3:00 p.m. los pacientes no asegurados acudirán al Hospital Regional como pacientes verdes y les tocará esperar largas horas para ser atendidos.

3.3. Giras médicas integrales y jornadas de atención primaria ambulatoria.

Las giras médicas integrales deben regirse por las normas de los programas y por las políticas nacionales de salud, haciendo énfasis en la población vulnerable, áreas o bolsones desprotegidos con enfoque de promoción y prevención.

Debe participar un equipo multidisciplinario de Salud desde médicos, enfermeras, odontólogos, asistente dental, farmacia, saneamiento ambiental, control de vectores, educación para la salud, nutrición y, trabajo social.

- **Servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios de salud.**

Los servicios básicos integrales son medicina, enfermería, odontología, enfermería, nutrición, trabajo social, promoción para la salud, saneamiento ambiental. Los servicios intermedios serían: farmacia, ambulancia, laboratorio básico.

- **La estrategia de disminución de oportunidades perdidas como opción para ampliar coberturas**

Es una opción para ampliar cobertura ya que se está logrando llegar a esa población vulnerable que por múltiples razones no pueden tener acceso a los servicios de

salud integrales y si se aplica ya que se cuenta con toda la logística en giras que el paciente debe hacer un recorrido por todos los servicios y finalmente llegar a la atención por medicina general. También en estas giras integrales se han detectado casos sospechosos que han sido referidos a nivel hospitalario.

- **La estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija.**

La estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija tiene como propósito lograr llegar a esa población que la red fija no puede atender y aumentar las coberturas ofreciendo los mismos servicios y programas que se ofrecen durante los días de trabajo ordinario y no incluye solamente la atención de urgencias sino de controles de salud, vacunación, toma de Papanicolaou, consulta de enfermería, entre otros.

- **Datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado.**

Estos no se están integrando, la CSS y Sector Privado no envían informes de coberturas.

Se ha logrado una coordinación en PAI, Epidemiología, pero no se recibe ningún dato de CSS y Privado al menos que sean solicitados formalmente por la Dirección Regional, para obtener datos de la CSS deben ser solicitados mediante nota al director.

4. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La Región de Salud de Veraguas cuenta con el SEIS (Sistema Electrónico de Información de Salud) que permite la interconexión con las diferentes áreas de Hospitales, MINSA CAPSI Centros de Salud generando un único expediente Clínico del paciente que podrá ser consultado desde cualquier instalación de salud del MINSA en donde esté implementado el sistema, con el objetivo específico de mejorar los procesos de atención y gestión en salud.

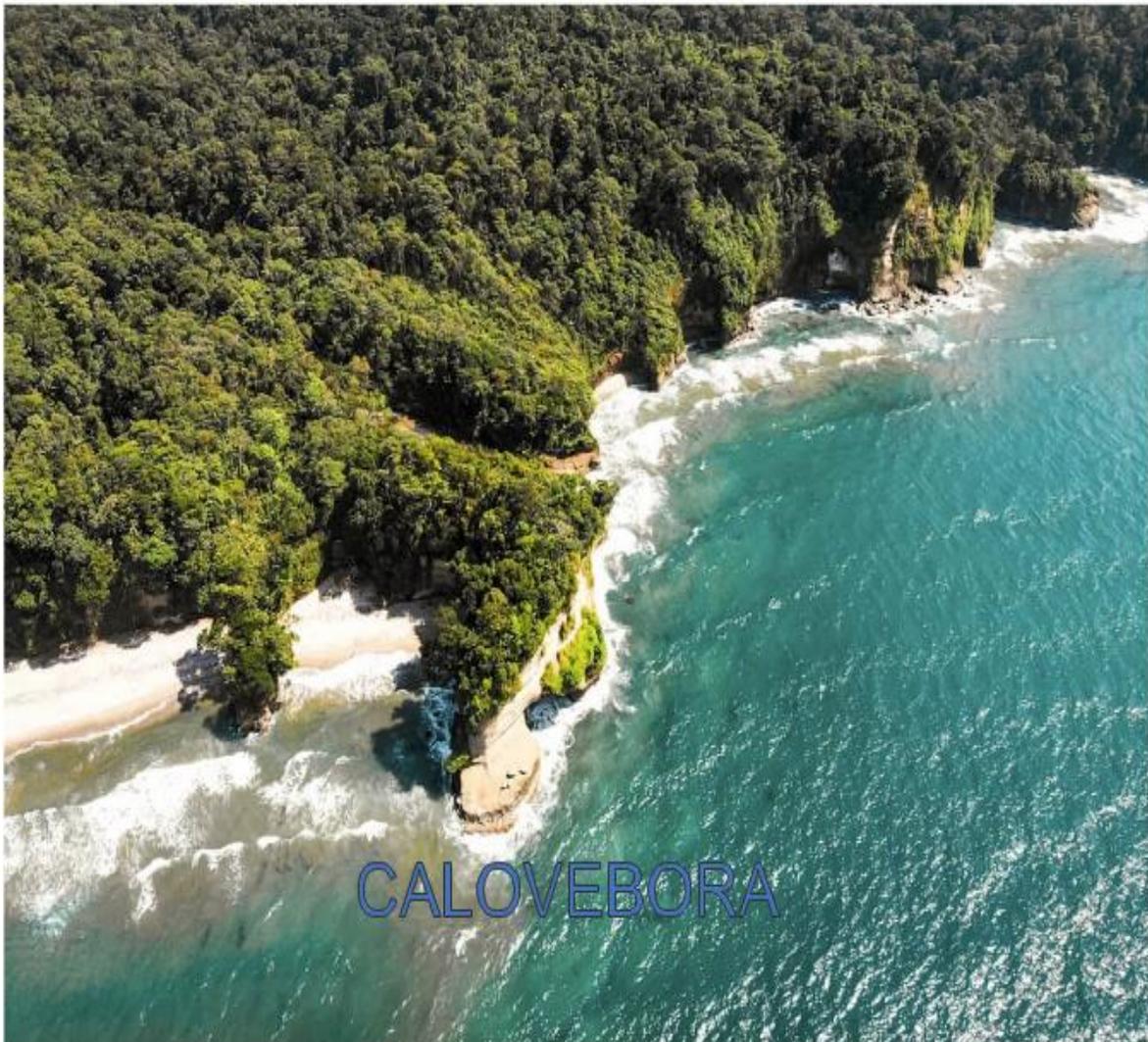
Este sistema es utilizado en todas las instalaciones de la Red Primaria de MINSA Veraguas incluyendo los hospitales, Clínica Penitenciaria, Centro Reintegra. Actualmente este sistema se lleva paralelo al SIES (antiguo sistema de información). También el MINSA maneja otros Sistemas de Información: Software de PAI, SISVIG, CTNI, ENTERPRISE, RESEGIS, SIMEPLANS entre otros.

Cuadro: COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubiertas por (MINSA)	Porcentaje de personas cubiertas por (CSS)	Porcentaje de personas cubierto por el sector PRIVADO	Porcentaje de personas sin cobertura
Años				
2019			ND	ND
2023	53.92%		ND	ND
Año	2023	2023	2023	2023
Género				
Hombre			ND	ND
Mujer			ND	ND
Base Poblacional				
Niños (menor de 1 año)	51.6%		ND	ND
Niños de 1-4 años	30.2%		ND	ND
Personas de 5-9 años	26.0%		ND	ND
Personas de 10 a 14 años	29.8%		ND	ND
Personas de 15 -19 años	15.7%		ND	ND
Personas de 20-59 años	20.4%		ND	ND
Adultos mayores personas de 60 años	20.5%		ND	ND
Zonas Geográficas	ND			
Urbana	ND		ND	ND
Rural	ND		ND	ND
Pertenencia Étnica	ND			
Blanco	ND		ND	ND
Indígenas	ND		ND	ND
Afrodescendientes	ND		ND	ND
Mestizo	ND		ND	ND
Otros				

Fuente: SIES/SEIS MINSA Veraguas.

FOTOGRAFÍA 7



**CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y
PROYECCIONES**

- **ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

Cuadro: MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

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

1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

- **Vigilancia de las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud.**

Las autoridades de Salud son el principal sujeto responsable del ejercicio de las funciones esenciales de salud pública en todos los niveles institucionales.

En la Región de Salud de Veraguas si se cumplen las funciones esenciales de Salud Pública ya que estas funciones esenciales están inmersas dentro de las políticas de salud vigente 2016-2025 al realizar los Planes Operativos debemos conducirnos con las políticas por ende cumplir con las funciones esenciales de salud pública.

Participan en este cumplimiento: Dirección Regional, Planificación, Departamento de Salud Pública, Departamento de Provisión de Servicios, Departamento de Promoción de la Salud, Recursos Humanos (UDIR), Oficina de Riesgo y Desastres en Salud.

- **Misión, visión, organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA y CSS.**

La misión y visión nacional de nuestra institución si es conocida y compartida con todos los equipos que conforma la Región de Salud, es compartida también con los actores sociales e instituciones de enseñanza. También es conocida la misión y visión de la CSS.

El Organigrama si responde para un funcionamiento efectivo lo que sucede es que en algunos Departamentos se crean unidades para las cuales no hay un recurso humano, entonces quedan en el organigrama, pero no existen físicamente debido al tema de recurso humano. Y también ocurre que tenemos áreas funcionales que no aparecen en el organigrama.

Es necesario crear otras regiones o modificar existentes debido a que las acciones de salud serían focalizadas de acuerdo con la cultura, economía, perfil demográfico, epidemiología.

- **Grado de avance en el proceso de descentralización del nivel central hacia las regiones, de las regiones hacia los niveles locales (hospitalarios y ambulatorios).**

La descentralización es un proceso mediante el cual se extienden funciones y poderes y recursos desde una autoridad central hacia la entidad regional.

La descentralización del MINSA Regional no ha sido total ya que tenemos temas que dependemos de la decisión del nivel central sobre todo la parte de provisión de insumos y equipos médicos.

Aunque el MINSA mantiene un papel de coordinación a nivel nacional, se ha transferido recursos y responsabilidades a las regiones de salud para mejorar la toma de decisiones y la eficiencia en la prestación de servicios de salud a nivel local lo que nos ha dado la libertad de tomar decisiones de acuerdo con nuestras realidades.

Para descentralizar debe tomarse en cuenta la capacidad del equipo de gestión administrativa ya que de ellos depende que la asignación presupuestaria se ejecute eficaz y eficientemente en los temas de salud.

- **Rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales.**

El rol de los patronatos y consejos de gestión deben vincularse y participar activamente con las autoridades regionales con la finalidad de que puedan buscarse mejores estrategias para brindar los servicios de salud de nuestra provincia.

- **Estructura de la Región de Salud.**

La estructura orgánica si debe guardar relación con los procesos sanitarios para una mejor regulación de estos.

Consideramos que la región de salud de Veraguas debe ser el ente rector de la salud de la provincia, el Hospital Luis Fábrega y la CSS deben coordinar juntamente con la Región para llevar a cabo todos los procesos y las políticas de salud vigente.

- **Manuales de procedimiento administrativos.**

El MINSA Veraguas dispone de manuales de procedimientos administrativos que son esenciales para garantizar la eficiencia, eficacia y el cumplimiento de las normativas establecidas. Estos manuales dictan procedimientos claros para la gestión administrativa en el nivel local y regional.

Lo aplican directores y jefes de áreas administrativas, personal operativo y técnicos, auditoría interna.

Deben aplicarse en todas las situaciones que requieran tareas y decisiones conforme a las normativas establecidas de manera específica en: gestión administrativa diaria, procesos de adquisiciones y contrataciones, auditorías y evaluaciones, gestión de emergencias, implementación de políticas o proyectos.

- **Coordinación MINSA-CSS en la provincia.**

Actualmente se ha mejorado un poco la coordinación sobre todo a nivel hospitalario, ya que hay recurso humano de la CSS laborando en instalaciones de MINSA (Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega), así que se establecen nexos de coordinación sobre todo del recurso humano y la prestación de algunos servicios de especialidades.

Estas coordinaciones se dan en reuniones programadas con la participación de directores de ambas instituciones y representantes de Planificación, Salud Pública, Provisión de Servicios para buscar soluciones y vías o conexiones para mejorar servicios y la atención a pacientes asegurados y no asegurados.

- **Fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional**

Las fortalezas es que contamos con un equipo de profesionales capacitados con experiencia y conocimiento de sus funciones sin embargo no es suficiente para demanda de actividades.

Red de establecimientos de salud que permite brindar servicios de salud a gran parte de la población.

La debilidad de nuestra organización limitado recurso humano y financiero, débil ejecución presupuestaria, inconsistencia en las requisiciones de compra, infraestructuras y equipos en mal estado por la ausencia de un mantenimiento

preventivo, dominio de las nuevas tecnologías y la alta rotación del personal administrativo que genera inestabilidad significativa en el funcionamiento regional lo que ralentiza el avance y favorece las prácticas de gestión ineficaz debido a la pérdida de servidores públicos que ya poseen un conocimiento en procedimientos administrativos.

- **Cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores.**

Actualmente si se están introduciendo cambios en el modelo de gestión se están implementando nuevos sistemas que conlleva a la mejorar procesos y mejor control interno, capacitación del recurso humano, se solicita más la participación de todas la Direcciones de Instituciones para proyectarse más integralmente a la sociedad, de modo que se puedan abordar los problemas en diferentes dimensiones.

- **Las políticas de salud y necesidades regionales.**

Las Políticas vigentes 2016-2025 si responden a las necesidades Regionales, y responden a lograr metas en los objetivos de salud pública, la manera de aplicarlas es conduciendo la planificación de las unidades ejecutoras con actividades enmarcadas en las líneas de acción que tienen objetivos estratégicos puntuales y lograr que todo el sector se enmarque en estas políticas para poder tener resultados que aporten a mejorar el estado de la salud de la población.

La planificación operativa y presupuestaria si guarda relación con las Políticas de salud, debido a que el seguimiento de esta planificación operativa es ejecutado a través del Departamento de Planificación quien garantizar el cumplimiento de las políticas en conjunto con la Dirección Regional solicitando a las unidades ejecutoras la realización de sus POAS alineados a las políticas vigentes y también la socialización de estas políticas con otras instituciones.

En cada cambio de gestión el Departamento de Planificación realiza la presentación de las Políticas de salud a los nuevos encargados de Departamentos o Secciones y explica la formulación de los planes operativos.

- **SIMEPLANS herramienta de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.**

En la Región de Veraguas el proceso de ingreso de los Planes Operativos de salud (POAS) en la herramienta SIMEPLANS (Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud) ha ido creciendo ya que al comienzo se activaron 7 unidades ejecutoras el POA se manejaba más centralizado regionalmente, a medida que la herramienta fue mejorada y modificada y el personal capacitado se fueron creando más unidades ejecutoras y a la fecha tenemos 26 unidades ejecutoras a nivel regional planificando sus actividades en SIMEPLANS, pendiente solo las instalaciones de atención primaria para programar en SIMEPLANS y el Hospital Luis Chicho Fábrega.

El monitoreo en la herramienta hasta la fecha de lleva trimestralmente por los jefes de unidades ejecutoras y revisado por el Planificador Regional el cual realiza informe al director regional del avance de los POAS.

A partir del 2025 las actividades pueden ser monitoreadas mensualmente en la herramienta.

- **El nivel central en el desempeño del nivel regional, puntos críticos de la burocracia administrativa.**

El nivel central influye en el desempeño del nivel regional a través de las políticas de salud, la normativa, la asignación de presupuestos, el apoyo técnico, las supervisiones, evaluaciones y capacitaciones. Sin embargo, el éxito en el desempeño depende de la asignación adecuada del recurso y de la capacidad del nivel regional para adaptar las directrices nacionales a las necesidades locales. La coordinación efectiva entre ambos niveles es clave para garantizar la calidad y cobertura del sistema de salud.

Los puntos críticos de la burocracia administrativa son: acumulación de trámites y procesos en diferentes niveles, retrasos en la provisión de insumos, excesiva documentación y procedimiento engorroso, comunicación deficiente entre departamentos, ausencia de canales efectivos entre nivel central y regional genera desalineación en las prioridades nacionales frente a las locales, limitada capacidad para adaptarse a situaciones emergentes o cambiantes, descentralización deficiente

crea cuellos de botella dificultando la respuesta inmediata, falta de personal capacitado sumado a la alta rotación del personal administrativo.

Estos nudos críticos pueden transformarse realizando acciones como:

- Simplificando trámites, desarrollando programas continuos de formación en gestión pública.
- Las auditorías internas y externas deben garantizar el uso eficiente de los recursos.
- Implementar sistemas de comunicación efectivos entre el nivel central y regional asegurando la alineación de prioridades.
- Incorporación de tecnología en áreas críticas reducirá la carga operativa y los tiempos de respuesta.

- **Toma de decisiones y priorización de problemas.**

La toma de decisiones en la región de salud se realiza en base a los criterios técnicos del equipo gestor basándose en reglamento interno de la institución y de acuerdo con la normativa del MINSA.

Se prioriza las necesidades de Hospitales, Centros de Salud de acuerdo con las necesidades más críticas que se tienen que resolver esto mediante reuniones con los actores involucrados y equipo gerencial y técnico.

- **Las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de los servicios de salud al sector público y privado.**

Existe un Departamento Regional de Provisión de Servicios que ejerce las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de servicios relacionado a insumo médicos y equipamiento, como también el análisis del usuario externo, (encuestas de calidad), Monitoreo ODC, la oferta de los servicios las referencias y las contra referencias. También participan en el mismo proceso según área de competencia el Departamento de Salud Pública que supervisa, evalúa y control del cumplimiento de las normas de los programas en la provisión de servicios en las instalaciones.

El departamento de Planificación participa en el proceso orientando la organización para la aplicación de las políticas de Salud, (para el proceso de evaluación de los POAS).

- **Instancia responsable de análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud, planificación y coordinación en la región.**

El Departamento de Planificación es el responsable de garantizar el cumplimiento de las políticas de salud esta tarea requiere la socialización de las políticas de salud, capacitación en elaboración de los Planes y capacitación en el uso de la herramienta SIMEPLANS en coordinación con Nivel Nacional.

La mayor parte de la planificación y seguimiento de las políticas de salud la realiza el Departamento de Planificación Regional y Dirección Regional.

- **Instalaciones de salud que disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información y acceso a servicio de internet, al menos para la gestión administrativa.**

El 97% de las instalaciones de Salud disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información y acceso a internet para la gestión administrativa.

Hospital Regional Luis Chicho Fábrega, Hospital Rural de Cañazas, Almacén Regional de Insumos Sanitarios, Departamento de Epidemiología, Sección de Estadística Regional.

Centros de Salud con expediente electrónico: Atalaya, Calobre, Guarumal, La Mesa, Las Palmas, Los Ruices, La Colorada, Montijo, Río de Jesús, San Francisco, Santa Fe, Santiago, Canto del Llano, Mariato, La Peña, San Pedro del Espino, Ponuga, MINSA CAPSI La Mata, MINSA CAPSI El Tigre de Los Amarillos, Clínica Penitenciaria, Centro Reintegra.

- **Grado de uso de la información para la gestión clínica.**

El uso de la información clínica en el Hospital se ha utilizado para:

- Planificar jornadas quirúrgicas extraordinarias según la mora quirúrgica.
- Evaluar el porcentaje de ocupación de salas de hospitalización y quirófanos para redistribuir recursos según necesidades.
- Adecuar el tipo de servicios a las patologías más frecuentes.
- Apertura de nuevos servicios.
- Solicitar recurso humano especializado

- **Utilización de tele radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico.**

La existencia de tele radiología y clínicas virtuales, en nuestra región tenemos 3 espirómetros para los cuales se ha brindado capacitación al personal, para que los mismos puedan ser utilizados en la clínica de cesación de tabaco que tenemos en nuestra región.

Se cuenta con expediente electrónico en todas las instalaciones de salud excepto un centro de salud se está implementando la telemedicina en los Centros de Salud: Santa Fe, Los Ruices, Calobre en esta modalidad de poder implementarse con éxito es un gran beneficio a la población que tiene que desplazarse por largas horas para llegar a recibir una atención o seguimiento de salud y también disminuyendo el gasto de bolsillo del paciente.

FOTOGRAFÍA 8



INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

- PLANIFICACIÓN REGIONAL Y PROGRAMACION
- PRESUPUESTO DE OBJETIVOS
- INCENTIVOS
- SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO
- SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD
- EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA

1. PLANIFICACIÓN REGIONAL Y PROGRAMACIÓN LOCAL

1.1. Análisis de Situación de Salud.

Para el año 2014 se solicita la realización de los ASIS Local y Regional y se dan las directrices para que sean actualizados cada 5 años.

En la Región de Salud de Veraguas el análisis de situación de salud se actualizó en el año 2017 por solicitud de nivel Nacional.

En la elaboración del ASIS participan todos los Departamentos Regionales, Secciones y coordinaciones que aportan dependiendo el tema de su competencia. También se hace una coordinación con los gerentes de la CSS para obtener la información de la institución.

Se realiza coordinaciones con instituciones gubernamentales como MIDES entre otros.

1.2. Planificación Regional.

Los principales componentes de la planificación regional son garantizar que se implementen los planes estratégicos del nivel regional hacia el nivel local, logrando la mayor participación de los equipos de salud, realizando presupuestos adecuados a las necesidades prioritarias de nuestra región, tomando en cuenta que la planificación regional debe estar inmersa en todos los distintos departamentos regionales y locales para conocer la realidad y poder solicitar los presupuestos en base a aquellas actividades en las cuales debemos priorizar, teniendo un contacto directo con salud pública, y todos los demás departamentos, conociendo como es el sistema de compras y fiscalización de nuestra región, realizando supervisiones a los niveles locales para ver el seguimiento de los planes, y poder tener una clara visión de las debilidades y fortalezas de nuestra región y algo muy importante que es la coordinación con los sectores de la provincia, permitiendo la participación ciudadana y dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

En la Planificación Regional siempre están inmersos la Dirección Regional y los Departamentos de: Administración, Salud Pública, Promoción de Salud, Unidad Docente Regional, Provisión de Servicios, Coordinadores de Programas, Enfermería, Epidemiología y Planificación como coordinador de la actividad.

1.3. Planificación Local.

La planificación de los servicios a nivel local se lleva según directrices emanadas del nivel regional a través del planificador Regional y de los coordinadores regionales de programas. Los servicios médicos y técnicos involucran a los actores sociales que ayudan o aportan a la realización de algunas actividades de promoción y atención que se realiza a nivel comunitario ya sea campañas de salud, vacunación, giras integrales de salud.

La organización de los niveles locales está definida por espacios poblacionales específicos ya que cada instalación de salud tiene una población de responsabilidad adscrita y en base a ella realiza su planificación de atención y en base a ellas lograr sus coberturas.

Hemos definido y caracterizado los espacios poblacionales en la Región de Salud y los criterios que se utilizan: población urbana, población rural, población indígena, accesibilidad geográfica, distancia a la instalación de salud, tiempo de llegada, todos los centros de salud están ubicados en las cabeceras de los distritos.

1.4. Procesos de planificación conjunta MINSA-CSS:

A partir de los años 2015 y 2016 si se han realizado acercamiento en planificación con los Planificadores de la CSS y área de REGES, esta era una de las debilidades de nuestra región que no teníamos un contacto directo con la planificación de la CSS desde hacía muchos años, lo cual nos dificultaba realizar procesos de coordinación, en el Hospital Regional también se han realizado reuniones de coordinación con ambos equipos para resolver situaciones de los pacientes y personal de CSS asignada al Hospital en la parte hospitalaria.

Las reuniones que se realizan de planificación entre ambas instituciones que brindamos iguales servicios son con el objetivo de mejorar la comunicación entre ambos y que el paciente no se vea afectado.

En la pandemia de COVID-19 se realizó un trabajo colaborativo MINSA-CSS trabajando con la Junta Técnica además de las autoridades locales y los líderes comunitarios.

Desde hace varios años no se realiza la programación local conjunta MINSA-CSS cada una hace su programación separada, solo se han planificado programación conjunta para la realización de Censos de Salud Preventiva y para pandemia COVID-

19 y temas puntuales. Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo.

Los elementos de este programa son: Recursos Humanos, Horarios de trabajo, Análisis de Datos, Transporte, Alimentación, Limpieza, Insumos, Medicamentos, Flujograma de atención.

1.5. Participación social en el proceso de planificación sanitaria.

La población puede participar a través de la participación social que realizan los Comités de Salud, los Consejos de Gestión, los Grupos de Apoyo, JAAR, Juntas Comunales, Iglesias, entre otros.

De la planificación regional la convocatoria es a través de la Dirección Regional de Salud y de la planificación local es a través del director Médico de la instalación.

Mediante el SIMEPLANS que es un instrumento de Monitoreo se está evaluando las metas establecidas por las Unidades Ejecutoras.

Salud Pública programa una evaluación anual de indicadores a través del Departamento de Salud Pública en coordinación con Planificación Regional.

1.6. Planes estratégicos quinquenales y los planes operativos anuales.

En la región de Veraguas se realizan los planes operativos anuales por todos los jefes de Departamentos, Coordinaciones de Programas y Secciones, se realizan planes estratégicos quinquenales en la parte de inversión de infraestructuras de salud; los cuales se realizan tomando en cuenta los ejes, objetivos estratégicos y líneas de acción de las políticas de salud y planes de gobierno vigente.

Los análisis de situación deben ser la base para que el equipo de trabajo focalice las actividades necesarias para mejorar las situaciones de salud que afectan a la población y tener un plan de acción coherente con la realidad y priorizando las situaciones más relevantes a resolver de acuerdo con los recursos existentes o disponibles.

No se ha tomado en cuenta otras entidades en la realización de los planes de salud solo el personal que labora en MINSa. Lo que se hace es socializar el plan con las Instituciones para que participen en las actividades de promoción de la salud.

2. PRESUPUESTO POR PRODUCTO Y RESULTADOS.

Los presupuestos de funcionamiento se realizan en base a objetivos definidos durante la planificación y en base al comportamiento de algunas variables durante el año siempre el presupuesto estimado es mayor que el presupuesto ley recibido. El presupuesto de inversión se realiza de acuerdo con las necesidades más urgentes y se priorizan las instalaciones de salud con mayor demanda de pacientes y que tengan problemas estructurales graves.

El presupuesto ley es remitido a las regiones por unidad ejecutoras y por objeto de gasto no viene asignado por programas, lo cual nos dificulta tener el dato.

El presupuesto ley viene dividido en bolsones: Región de Salud, Hospitales, CAPSIS, Centros de Salud.

El presupuesto asignado a la Región o Sede Regional se divide en 83% sueldos y 17% para funcionamiento.

Podemos observar que el mayor porcentaje del presupuesto es utilizado para el pago de salarios fijos en las instalaciones de salud.

- **Nivel de responsabilidad de los directivos de instalaciones en el proceso de elaboración y seguimiento de presupuestos, rendición de cuentas por resultados de servicios según indicadores cualitativos y cuantitativos de actividades y de calidad.**

Los directivos de instalaciones se pueden decir que tienen un nivel medio de responsabilidad solo hacen las solicitudes de insumos, equipos, y otros que necesiten debido a que existe una administración de Centros ubicado en el nivel Regional que es quien lleva la programación de presupuesto por distrito los directores de instalaciones solo hacen los pedidos de acuerdo con las necesidades no llevan un seguimiento de los presupuestos ni rendición de cuentas en la mayoría de los Centros de Salud no se cuenta con administradores capacitados para realizar estas actividades.

Al finalizar cada instalación presenta sus coberturas de los programas y limitaciones para la realización de sus actividades.

- **Convenios de gestión como alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación.**

La GpR (gestión por resultados) implica un cambio sustancial de la forma tradicional que permite la ejecución presupuestaria independiente de los logros, hacia una gestión eficiente y eficaz para lograr un cambio real, que se concreta en la satisfacción de las necesidades priorizadas de la población y su traducción en resultados.

Se puede decir que deben activarse los Convenios de Gestión, ya que crean más compromiso del Nivel Local hacia el Regional que son una útil herramienta para el logro de los resultados e indicadores de salud y nos permiten elaborar el presupuesto en base a lo programado.

Con la Implementación del SEIS se están firmando convenios con las instalaciones donde el director Local se compromete a que el proceso se va a realizar en la instalación de salud.

3. INCENTIVOS

- **Incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud.**

Si se han propuesto incentivos al personal como por ejemplo incentivo a los que ejercen Direcciones de Centros de salud la cual es una actividad extra al cargo que ocupan como médicos, lo cual hasta la fecha no se ha logrado.

Los incentivos económicos que se han logrado son mediante acuerdos gremiales. Desde el año 2007 se introducen los bonos de incentivos a los médicos y posteriormente al personal administrativo.

La evaluación para obtener el bono no responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud, esta evaluación no se realiza objetivamente y queda a criterio de cada jefe inmediato.

Estos bonos se ofrecen para aquel personal que tiene más de un año de laborar en la institución administrativos y técnicos de la salud.

Estos incentivos son solo en función de antigüedad del personal de salud, no se aplican incentivos con base a productividad.

Un buen sistema de incentivos si impacta en los costos de beneficio y costo efectividad en los servicios de salud ya que se recompensa y retribuye el cumplimiento de metas premiando el trabajo y fomentando la productividad.

4. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- **Especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios.**

La ficha técnica la elabora el Comité Nacional de ficha técnica. Al final quien da el criterio técnico es el jefe de coordinaciones de laboratorio, salud bucal, médico quirúrgico, medicamentos.

- **Sistema de inventario para los insumos sanitarios**

Si se cuenta con un sistema de inventario llamado SALMI y la coordinación que lo utiliza al 100% es la coordinación de farmacia. En Odontología, laboratorio y médico quirúrgico no se ha implementado SALMI se manejan los formatos impresos y se realizan las entradas y salidas mensuales, en kardex se lleva la cuenta manual y auditoría hace el control o auditan.

El SALMI es un sistema informático de administración logística de medicamentos e insumos. Es implementado por el nivel nacional en colaboración con UNFPA.

- **Proceso de compras, en términos de la competencia.**

A partir del 1 de noviembre de 2024, la adquisición de medicamentos y otros productos para la salud humana, están reglamentados por la ley 419 del 1 de febrero del 2024, que deja sin efecto la ley 1 del 10 de enero de 2001.

Los actos públicos se realizan en el portal de Panamá Compra dependiendo de la cuantía (compras menores, compras ágiles, licitaciones). Sin embargo, el abastecimiento dependerá una parte del nivel central y la otra de la programación que realice la región de salud de Veraguas y Hospitales a través de los Departamentos que realizan compras de insumos.

La limitación en los procesos de compra es presupuestaria, esto se puede corregir asignando los recursos los primeros meses del año no al final de la vigencia presupuestaria.

La Región de Salud ha realizado compras por necesidad urgente de medicamentos.

- **Evaluación de los proveedores y mecanismos que se aplican para el rechazo de estos.**

Como proponentes en acto público lo realiza el Departamento de Provisión de Servicios, quienes verifican el menor precio y si el proveedor cumple con las especificaciones técnicas solicitadas en pliego de cargos.

El mecanismo para el rechazo de algunos proveedores es por incumplimiento con lo solicitado, registro sanitario ausente o vencido, oferente, certificado de intercambiabilidad etc.

- **Comisiones evaluadoras para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios.**

Si se tiene el conocimiento de las Comisiones Evaluadoras, para la Región de Salud de Veraguas la designará el director regional a través de una Resolución en Actos inferiores a B/.100,000.00.

- **Acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)**

Por Fondo de Trabajo y por Fondo de Administración a través del pago a proveedores contra entrega de mercancía según gestión de cobro de acuerdo con lo establecido en la orden de compra.

- **Mecanismos establecidos para controlar las pérdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte.**

De pasar estas situaciones a nivel regional se procede con la orientación del departamento de compras, Auditoría Interna y Asesoría Legal.

- **Articulación del sistema de abastecimiento y suministro entre el nivel nacional y regional y entre el regional y locales.**

El nivel nacional suministra a las regiones de acuerdo con su catálogo de requerimientos y a medida que los proveedores realicen las entregas, de la región a nivel local de manera mensual despachan a los centros de salud mediante programación.

Las limitantes son el tiempo, el transporte de los suministros, burocracia en el proceso de compras.

Los criterios aplicables a la priorización de las compras consideran el perfil de morbi-mortalidad y los riesgos a la que está expuesta.

- **Estimación de necesidades de insumos sanitarios y registro del consumo.**

La estimación de necesidades de insumos sanitarios se hace tomando en cuenta los programas de salud que están bajo nuestra responsabilidad, la cartera de servicio ofrecida según nivel de instalación, la población estimada que esta suscrita a cada instalación de salud.

La información de consumo se registra por entrada y salida de los depósitos mensualmente por kardex y por la herramienta SALMI en la parte de medicamentos.

➤ **Modalidades de compra en el Ministerio de Salud.**

Si, en base al marco legal aplicable ley N° 22 de 27 de junio de 2006 y ley N° 419 del 1 de febrero del 2024.

1. Compra menor ágil hasta cincuenta mil balboas (B/.50,000.00)
2. Contratación menor, hasta setenta mil balboas (B/.70,000.00).
3. Licitación pública, de setenta mil balboas (B/.70,000.00) en adelante.
4. Licitación por mejor valor, de quinientos mil balboas (B/.500,000.00) en adelante y alta complejidad.
5. Licitación de subasta en reserva.
6. Licitación de precio único.
7. Licitación para convenio marco.

➤ **Buenas prácticas de almacenamiento, avances en su implementación.**

Mediante la Resolución N° 569 del 10 de junio de 2019 de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas se adopta la: Guía de Evaluación de las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos y otros productos para la salud humana.

➤ **Plan de mejoras al almacén regional de insumos sanitarios.**

Desde el año 2019 en el Departamento de Planificación Regional se realizó el perfil de proyecto para la habilitación de Edificios 3 y 4 del antiguo hospital para el almacén regional de insumos sanitarios por solicitud de la Dirección Regional.

Hoy día tenemos la necesidad para almacenar insumos puesto que el almacén no cuenta con los requerimientos para todo el insumo que llega a la región, teniendo que utilizar otras estructuras existentes para almacenaje.

5. SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

- **Sistemas de información sobre la situación de la salud, vigilancia de la salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, recursos humanos, promoción de la salud, estadísticas sociales y vitales, confiables y oportunas.**

Se dispone de sistemas de información separados en Veraguas por falta de la integración entre el MINSA y la CSS y las entidades privadas, cada entidad maneja su sistema de información.

No se tiene un sistema de información integrada, confiable, oportuna. Se tiene una desintegración de la información, en programas informáticos, no se cuenta con la información de la caja de seguro social ni de instalaciones privadas.

Contamos con un sistema de información paralelos que contempla el SIES, PATMI, Software de PAI, SISVIG PLUS, Software de VIF, Egresos Hospitalarios, SIP WEB PLUS, SEIS.

El sistema de información MINSA contempla los centros de producción claramente definido según complejidad de la instalación y normativa.

- **Utilización de la información disponible, para la toma de decisiones regionales y locales.**

Los principales componentes son las estadísticas de programas de salud, y son utilizados para programar insumos, proyectos de inversión de infraestructura, medición de coberturas, toma de decisiones para asignar recurso humano, insumos en el nivel regional y local.

- **Evaluación de la calidad de la información del MINSA Veraguas.**

El Nivel Regional evalúa las Bases de datos de los Centros de Salud y el Nivel Nacional también evalúa la Base de Datos Regional, esto solo la información del SIES (Sistema de Estadísticas de Salud) y SEIS que esta implementado en el 97% de las instalaciones. En nivel regional no se aplica auditoría informática.

➤ **Mecanismos que aplica el equipo de salud, para analizar la información producto del sistema.**

Para analizar la información se utilizan los indicadores de salud en los programas los cuales construyen los indicadores de acuerdo con la normativa de los programas y segregando los grupos etarios de población, se aplican los procesos transformadores que son las fórmulas que tiene el SIES y SEIS que nos proporciona todo un tablero de información oportuna para la toma de decisiones, es oportuno en el tiempo.

➤ **Usos y contenidos de información**

Si están definidos los usos y contenidos de la información para los programas de salud, epidemiología, Planificación para los Análisis de Situación y Perfiles de Proyectos y Dirección Regional para temas interinstitucionales de tarea conjunta.

Para información de trabajos educativos solo con el visto bueno del director regional y luego pasa a la UDR para el proceso de revisión de los datos a solicitar por el estudiante interesado.

Las necesidades de información son solicitadas por medio de nota al director regional de Salud para Visto Bueno, en donde explican el uso que se le va a dar a la información.

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA

Cuadro: Equipamiento y tecnología año 2023.

DESCRIPCIÓN	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total, de camas	616	490	93	33
· Disponibilidad de camas	2.4	1.9		
No. de servicios de imagenología	5	1	2	2
· No. De Ultrasonidos	22	19	SD	2
· No. De Rayos X	7	4	SD	2
· No. De Panorex		0		0
· No. De Tomógrafos	2	1		1
· No. De Mamógrafos	4	3		1
· No. De Equipos de resonancias magnéticas	2	1		1
No. de Laboratorios Clínicos	24	8	2	16
No. de Bancos de Sangre	1	1		0
No. de Farmacias	26	22	3	1
No. de Sillones Dentales		38	SD	0

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

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

Observación: La disponibilidad de camas está por debajo del rango de acuerdo con la población 254,344 habitantes.

- **Mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados.**

1. Tele radiología
2. Informe por médico radiólogo.

Los resultados son retirados en cada Instalación donde se realizó el estudio ya sea por Tele radiología o Informe médico leído.

En el caso de campañas, como en la realización de mamografías, en las cuales están bien identificadas las solicitudes de los Centros de Salud, se envían los resultados a cada Centro de Salud a través del Departamento de Provisión de Servicios Regional.

- **Porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación.**

En la formulación del presupuesto se hace la solicitud para mantenimiento y reparación, pero la mayoría de las veces se realizan traslados de otros objetos de gastos para poder resolver de acuerdo con la necesidad en mantenimiento y reparación.

Del presupuesto ley 2023 el porcentaje destinado a mantenimiento fue de 0.16% destinado a mantenimiento y reparación motivo por el cual toca hacer traslados en objetos de gasto.

En la región de Salud de Veraguas contamos con 18 funcionarios y todos con carreras afines a su trabajo, empíricos tenemos 17% del personal.

- **Montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos.**

Se formula en Anteproyecto de Presupuesto según la necesidad local y regional, sin embargo, no se asigna ese objeto de gasto en presupuesto ley. Utilizamos el Fondo de Administración para compra de algunos equipos prioritarios y recibimos entrega según Provisión Nacional.

Se prioriza aquellos que son necesarios para el diagnóstico de patologías que puedan poner en peligro la vida de los pacientes, por ejemplo, se han priorizado la adquisición de equipos para la atención de las embarazadas y población pediátrica.

FOTOGRAFÍA 9



FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

- **COMPENSACIÓN DE COSTOS**
- **FUENTES DE FINANCIACIÓN**
- **AUTOGESTIÓN**
- **APORTES**
- **PRESUPUESTO DEL ESTADO**
- **DONACIONES**
- **SEGURO SOLIDARIO**

1. FINANCIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- **Compensación de costos**

Existen convenios desde 1998 y es renovado cada año, el último Convenio MINSA-CSS 2015 donde se establecen la gratuidad de los servicios a los pacientes asegurados, tanto en atención médica, procedimientos médicos y quirúrgicos, insumos, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Esto conlleva al atraso de algunos de los servicios mencionados para los pacientes no asegurados, especialmente en los servicios que también ofrecen las instalaciones de la CSS, que tienen una demora en la atención. En ocasiones, conlleva al desabastecimiento de medicamentos, por ejemplo, aun contando con el insumo respectivo en las propias instalaciones de la CSS, mermando en la atención de calidad del paciente no asegurado, el cual no tiene acceso o acceso limitado (cobros) a los servicios, principalmente el veragüense pobre.

- **Mecanismos que se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados.**

En una alianza estratégica MINSA/CSS se entregó la metodología y programa de auditoría que realizó la facturación de los servicios brindados a la población asegurada y no asegurada en ambas instituciones correspondiente a los años 2008-2013 empezando el proceso el 1 de agosto de 2017.

Alguna inconveniencia en esta evaluación es que el periodo a evaluar fue muy largo y muchos documentos estaban deteriorados y contaminados ayudándose los auditores con Informe de REGES.

Estamos en espera del Informe a emitirse del Nivel Nacional el cual dará respuesta a su cumplimiento.

- **Aspectos de la atención sanitaria que determinan sus costos.**

Los costos se determinan con la producción, los gastos y servicios básicos, salarios e insumos.

A pesar de que los sistemas de salud y los gobiernos (en especial los de países en vía de desarrollo o países subdesarrollados) siguen luchando para lograr ese equilibrio entre costo y efectividad a la hora de incluir tecnología en sus procedimientos médicos; es obvia la necesidad que existe de mejorar la atención y cuidado de los pacientes mediante su empleo. Está demostrado que incorporar tecnología en la práctica de la medicina no solamente aumenta su efectividad y eficiencia, sino también, influye en la esperanza y calidad de vida de los pacientes.

- **Las tarifas y costos establecidas de los servicios de salud.**

Las tarifas establecidas no responden a los costos reales ya que los mismos no han sido revisados tomando en consideración el alza de los costos de los insumos y todos los servicios.

Se establece un costo en los servicios basados en la realidad económica local. Sin embargo, la capacidad de pago de los pacientes es tomada en cuenta, previa evaluación socioeconómica por Trabajo Social, para el pago completo y/o exoneración parcial o total de los servicios utilizados. En los Centros de Salud se maneja lo que es crédito cuando la persona no cuenta con todo el dinero y abona poco a poco hasta saldar la cuenta.

- **Duplicidad de servicios la compensación de costo**

La duplicidad de servicios está afectando la compensación de los costos porque el paciente asegurado acude al MINSA al no tener que pagar por medicamentos e igual acude a la CSS demandando, gran parte de recursos para no asegurados y población vulnerable de la provincia, tenemos muchos Centros de Salud que atienden del 50% al 60% de población asegurada de su área de responsabilidad llevando todo el peso de la carga del asegurado el MINSA.

El MINSA no lleva una compensación de costo tan detallada como lo lleva la CSS y se tiene que mejorar esta parte del sistema de costo. A nivel regional se tiene que fortalecer la sección de costos ya que solamente existe una unidad en esta sección.

2. FUENTES DE FINANCIACION

- **Brechas en gasto total en salud per cápita y gasto publico per cápita.**

El gasto total en Salud cada vez es más alto, cada vez se gasta más se tiene que evaluar si realmente la utilización de los recursos está enfocándose en la promoción y prevención o a la parte curativa.

Panamá destina un importante porcentaje del PIB a la salud, con una tendencia al alza: 8,4% en 2006, 8,6% en 2008 y 10,5% en 2010. Aunque el gasto de bolsillo descendió entre 2006 y 2010, sigue siendo alto: 30,7% en 2010. De 2006 a 2009, el gasto público en salud se mantuvo en 5% y representó 14% del gasto público total. En 2010 se destinó 77,8% del gasto público en salud a financiar la seguridad social. La inversión per cápita en salud del Estado fue de US\$ 962.

- **Aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios.**

En Veraguas la autogestión se lleva a cabo a nivel regional y en las unidades locales donde los directores Médicos de cada unidad solicitan el apoyo a las Juntas Comunales y Consejo Municipal para algunas necesidades de los Centros de Salud, así como a los Comités de Salud y grupos organizados de la comunidad en algunos Centros de Salud tenemos apoyo, pero en otros la autogestión está un poco limitada. También tenemos donaciones de equipos e insumos necesarios para el funcionamiento de las instalaciones.

- **Sistema de evaluación socioeconómica y diferencia entre costos y tarifas.**

En el hospital si existe el sistema de evaluación socioeconómica el cual realiza en base a la economía del paciente una evaluación para darle la facilidad de que estos puedan pagar de manera fácil sus créditos y el hospital pueda recuperar estos costos. En los centros de salud, también se establece el sistema de créditos a los pacientes para que puedan realizarse sus atenciones, recibir sus medicamentos.

La principal diferencia entre costos y tarifas es que los costos son los gastos necesarios para producir un producto o servicio, mientras que las tarifas son los precios que se cobran por ellos en MINSA las tarifas son muy bajas.

- **Impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto.**

Al analizar esta situación la mayoría de los pacientes corresponden a la gratuidad o sea que no es una gran cantidad de pacientes que pagan por la atención recibida, tenemos una gran cantidad de pacientes exonerados que mensualmente los costos son aproximados a los **B/.50,000.00** a **B/.70,000.00**, personas que por diferentes motivos no pueden hacer frente al pago de los servicios de salud.

- **A qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado.**

Los subsidios son una forma de apoyo financiero que el gobierno extiende a un sector económico o individuo. Su objetivo es promover políticas económicas y sociales.

El estado debe subsidiar a poblaciones en condición de vulnerabilidad y pobreza, población en riesgo social, población infantil, población con discapacidad. Consideramos que, a la población de los bolsones desprotegidos de comunidades, y a aquellas familias que en realidad no poseen recursos para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación salud ya que se encuentran en áreas vulnerables.

El subsidio no es garante de la equidad sanitaria ya que tenemos población a la cual no tenemos acceso.

- **Las donaciones como una importante fuente financiera.**

Las dificultades que las mismas presentan en nuestro caso es que en ocasiones la misma se dirige a una compra específica.

Debe existir un requisito para donar y también especificar que insumos o productos se pueden donar que cumplan las especificaciones que se utilizan en MINSA sobre todo aquellos que tienen mayor rotación en las instalaciones de salud.

- **Aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros.**

El Proyecto JICA después llamado VERASAN aportó recurso humano técnico y financiero y capacitación a los distritos focalizados, aportes en infraestructuras con el gobierno de Japón, Asesorías Técnicas por el BID.

- **Tarifas actuales del sistema y eficiencia del sistema-**

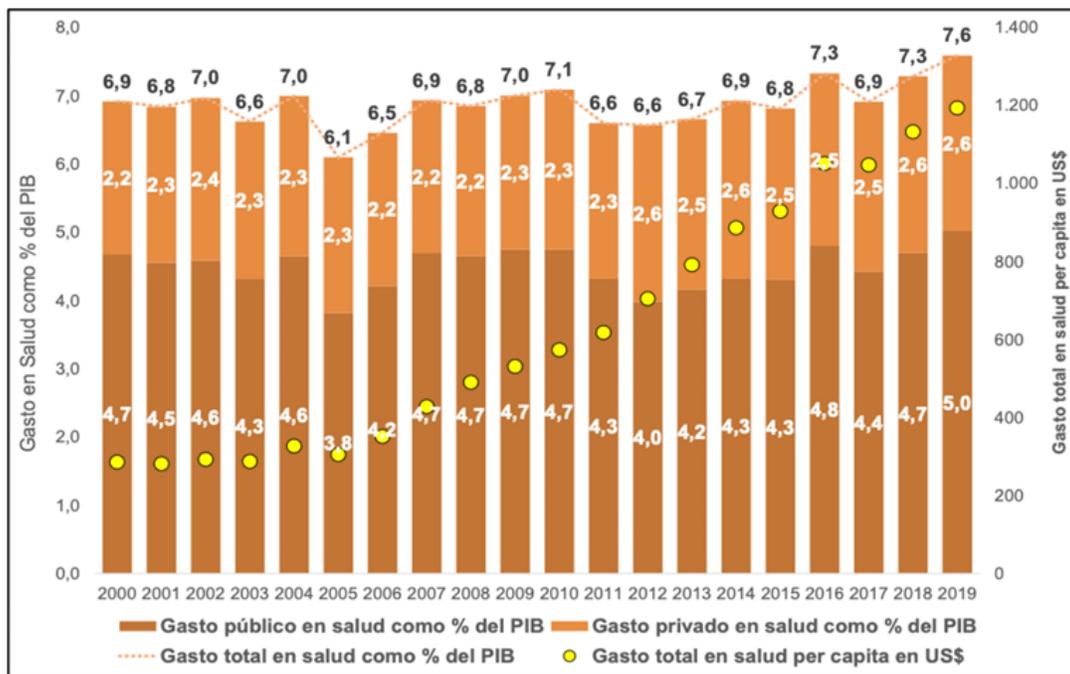
Las tarifas actuales del sistema de salud pueden facilitar la sobreutilización de los servicios de salud y limitar la eficiencia del sistema:

- El alto precio de las nuevas tecnologías médicas es una de las causas del aumento de los costos médicos.
- El interés de los proveedores por los márgenes también es un factor que contribuye al aumento de los costos médicos.
- La calidad o financiación de los sistemas públicos de salud también puede ser una causa del aumento de los costos médicos.
- Las epidemias y pandemias mundiales son otro factor que contribuye al aumento de los costos médicos.
- La salud es un derecho humano fundamental básico que protege la salud y seguridad de la población.
- El acceso universal a la salud implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, y de calidad.

- **Información confiable y oportuna sobre el gasto público en salud, privado y de bolsillo**

El gasto en salud en Panamá es mayoritariamente público. La serie histórica de la composición del gasto en salud en términos del PIB evidencia que la parcela pública del gasto aumentó 1 punto porcentual en los últimos siete años, pasando de 4.0% a 5.0% del PIB entre 2012 y 2019. En ese mismo periodo, se observa que la proporción del gasto privado en la composición del gasto total en salud aumentó ligeramente.

Gasto en salud per cápita y en términos del PIB, Panamá 2000-2019.



Fuente: Análisis de la situación del financiamiento de Salud en Panamá, 2021.

Del gasto Público en la Región de Veraguas se cuenta con informes financieros de las secciones de compras, contabilidad, presupuestos, kardex, entre otros.

El gasto de bolsillo en salud se refiere a los gastos directos que las personas realizan por medicamentos, servicios médicos y otros cuidados de salud. En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, este gasto puede ser significativo para el hogar.

En 2021, el gasto de bolsillo en salud en Panamá representó el 37.33% del gasto total en salud del país, no contamos con el dato de gasto de bolsillo de la provincia. El acceso a medicamentos esenciales, especialmente los destinados a combatir enfermedades crónicas, es una de las áreas de la salud pública panameña menos estudiadas. Esto se debe a que las desigualdades sociales y regionales son condicionantes para acceder a estos medicamentos.

- **Presupuestos**

La Región de salud realiza anualmente la formulación de presupuestos de funcionamiento y de inversión.

Presupuesto de funcionamiento formulado, año 2022

HOSP. LUIS CHICHO FÁBREGA	B/.34,965,566.00
HOSP.SAN FRANCISCO JAVIER	B/.1,229,562.00
CENTROS DE SALUD	B/.2,434,257.00
MINSA CAPSI	B/.435,780.00
REGIÓN DE SALUD	B/.8,162,396.00

Para funcionamiento no incluye salarios fijos solo (040) turnos extras.

Presupuesto Ley de funcionamiento, año 2022

HOSP. LUIS CHICHO FÁBREGA	B/. 11,909,200.00
HOSP.SAN FRANCISCO JAVIER	B/. 784,896.00
CENTROS DE SALUD	B/. 796,504.00
MINSA CAPSI	B/. 12,495.00
REGIÓN DE SALUD	B/. 2,599,165.00

Obs. Solo se tomaron objetos de gasto de funcionamiento no incluye salarios fijos que suman un monto de (B/.54,344,256.00).

El presupuesto en salud debe tener una planificación y distribución adecuada de los recursos financieros en atención médica, infraestructura, programas de prevención y promoción de la salud mental y física, entre otros.

Es necesario enfatizar que las prioridades deben establecerse en función de indicadores de salud pública, como tasas de mortalidad infantil, enfermedades transmisibles y crónicas, y el acceso a servicios esenciales en zonas marginadas y desprotegidas.

Del presupuesto ley 2022 el 83 % fue para pago de salario fijos y un 17% para funcionamiento.

FOTOGRAFÍA 10



PROYECTOS DE INVERSIÓN

PROYECTOS DE INVERSIÓN

- **Principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud RIISS.**

Las principales áreas de Inversión requeridas para el desarrollo de una (RIISS) son específicamente los Puestos de Salud enfocados en la promoción y prevención de la salud y los Centros de Salud en donde se realizan las actividades de promoción, prevención y atención; buscando el objetivo de fortalecer la Atención Primaria , ya que en la actualidad por no realizarse un mantenimiento preventivo a esta parte de la Red de Atención, muchos están funcionando, pero con problemas en su infraestructura lo que pone en riesgo tanto a los que brindan la atención como a los que la reciben afectando igualmente la calidad de la atención.

- **Criterios que deben cumplirse para presentar proyectos de inversión.**

El Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) se orienta a mejorar la calidad de la Inversión Pública, buscando maximizar el impacto socioeconómico de los recursos que el Gobierno destina. Para ello existe el **Decreto Ejecutivo N° 148 de diciembre de 2001**, que crea el SINIP, el cual establece objetivos fundamentales y dispone que la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) del MEF la cual cumplirá el rol de Coordinador Técnico del mismo y también menciona algunos procedimientos de importancia en el proceso de Inversión pública.

En el Decreto Ejecutivo N° 148 pueden destacarse las siguientes disposiciones:

Art. 5. Dispone que la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA), antes de iniciar la discusión presupuestaria con cada unidad ejecutora para la elaboración del presupuesto de inversiones, deba verificar que cada proyecto cuente con el dictamen técnico favorable de la Dirección de Programación de Inversiones (DPI).

El Art.8 manifiesta que "Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos deben ser aprobados conjuntamente entre la Dirección de Programación de Inversiones, Dirección de Presupuesto de la Nación y la entidad interesada.

Todos los Proyectos de Inversión que requieran recursos presupuestarios para su ejecución deben cumplir con las Normas y Procedimientos del SINIP (incluyendo estudios de prefactibilidad y factibilidad según el costo del Proyecto). Todo esto lo establece el Decreto 50 de junio del 2009, que reglamenta la Ley 34 de 5 de junio de 2008 de "Responsabilidad Social Fiscal".

El referido proceso es condición imprescindible para asignar con eficiencia los recursos financieros al Plan de Inversiones.

Se han recibido capacitaciones en Gestión de Proyectos para fortalecer esta parte del proceso lo que ha mejorado la gestión en la herramienta SINIP a nivel de la Región de Salud de Veraguas.

- **Proyectos de inversión formulados para la vigencia 2023.**

De los proyectos de Inversión 2023 y los proyectados para el 2024 el 100% apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la Red de Servicios a fin de lograr una Red Integrada en integral de Servicios de Salud, todos fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada.

Proyectos formulados para el año 2023

No.	SINIP	NOMBRE
1	012111.999	Mejoramiento de Instalaciones Región Veraguas
2	023219.000	Ampliación del Centro de Salud La Mesa
3	023533.000	Construcción del Puesto de Salud Calovébora
4	019754.000	Construcción de Policentro Canto del Llano
5	023568.000	Ampliación del Centro de Salud Río de Jesús
6	023557.000	Ampliación del Centro de Salud de Santiago
7	019998.000	Construcción del Nuevo Hospital de Cañazas

Proyectos formulados para el año 2024

No.	SINIP	NOMBRE
1	012111.999	Mejoramiento de Instalaciones Región Veraguas
2	023219.000	Ampliación del Centro de Salud La Mesa
3	023533.000	Construcción del Puesto de Salud Calovébora
4	019754.000	Construcción de Policentro Canto del Llano
5	023568.000	Ampliación del Centro de Salud Río de Jesús
6	023557.000	Ampliación del Centro de Salud de Santiago
7	019998.000	Construcción del Nuevo Hospital de Cañazas
8	0247741.000	Reposición del Nuevo Centro de Salud Ricardo Velazco de Montijo.

- **Proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.**

Los proyectos financiados por medio de Cooperación Técnica Internacional hemos trabajado con el Gobierno de Japón proyectos como: Ampliación de área de urgencias del Centro de Salud Joaquina H. de Torrijos en colaboración con el Club Rotario de Santiago, Ampliación del área de urgencias del Centro de Salud Mariato en colaboración con el Club De Leones de Santiago, Ampliación y mejoras al Centro Reintegra (BID).

- **Plan Quinquenal de Inversiones.**

Contamos con un Plan Quinquenal actualizado enmarcado principalmente en mejorar los Centros de Salud y Hospitales.

En cuanto al Programa de Mejoramiento se priorizan los MINSAs CAPSI, Centros de Salud y Edificio Regional para la vigencia 2025.

Del 2019 a la fecha la Región de Salud de Veraguas ha logrado la mejora de 10 instalaciones de salud (2 Centros de Salud y 8 Puestos de Salud).

El Plan Quinquenal debe revisar y adecuar a las prioridades y demandas regionales, ya que cada día las necesidades son cambiantes y la población exige una atención con calidad, lo que nos lleva a ir mejorando nuestras estructuras y equipamiento; igualmente nuestros profesionales técnicos y administrativos les debemos brindar un ambiente laboral adecuado con equipos e insumos disponibles para poder realizar sus actividades técnicas y administrativas.

Referencias

1. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.
2. INEC. Encuesta de Mercado Laboral 2022 y agosto 2023.
3. Índice de Pobreza Multidimensional por corregimiento 2023.
4. Normas y procedimientos Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP). Vigencia 2010.
5. Visión 2050. Actualización con énfasis en Innovación y Emprendimiento Veraguas. Octubre 2022.
6. Pobreza e indigencia por ingreso. Octubre 2021.
7. SIES. MINSA Veraguas años 2022-2023.
8. SEIS- Sistema Electrónico de Información de Salud. MINSA Panamá.
9. Análisis de la Situación del financiamiento de salud en Panamá, 2021.
10. Censos Década 2020. Contraloría General de la República.
11. Boletín Estadístico 2020. Caja de Seguro Social. Marzo 2022.