

# RESUMEN DEL ASIS REGION DE COLÓN 2024



**DIRECTOR REGIONAL**  
Dra. Nancy Torres

**PLANIFICADORA REGIONAL**  
Dra. Giovanka Gómez

# TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>		
<b>I.</b>	<b>Fotografía 1: El Contexto</b>	<b>5</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tendencias</li><li>• Proyecciones del desarrollo económico</li><li>• Impacto de los cambios climatológicos</li></ul>	
<b>II.</b>	<b>Salud Ambiental</b>	<b>12</b>
<b>III.</b>	<b>Fotografía 2: ¿Cuál es la demanda y la necesidad de los servicios de salud?</b>	<b>15</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspectos demográficos</li><li>• Aspectos epidemiológicos</li><li>• Morbilidad</li><li>• Mortalidad</li><li>• Análisis de desigualdades en salud</li></ul>	
<b>IV.</b>	<b>Fotografía 3: Caracterización de la oferta</b>	<b>23</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia sanitaria.</li><li>• Accesibilidad geográfica</li><li>• Complejidad de la red</li><li>• Bolsones de desprotegidos</li><li>• Recursos humanos</li><li>• Insumo sanitario</li></ul>	
<b>V.</b>	<b>Fotografía 4: Satisfacción del usuario</b>	<b>25</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lista de espera</li><li>• Horario de servicios</li><li>• Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario</li><li>• Control de calidad</li></ul>	
<b>VI.</b>	<b>Fotografía 5: Actores y Red social</b>	<b>27</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comités, ONG"S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros</li></ul>	
<b>VII.</b>	<b>Fotografía 6: Proyección de la Red</b>	<b>28</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos</li><li>• Adecuación de la cartera de servicios</li><li>• Ampliación de cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso<ul style="list-style-type: none"><li>- Ampliación de horarios</li><li>- Giras de salud</li></ul></li></ul>	
<b>VIII.</b>	<b>Fotografía 7: Caracterización del Sistema regional y proyecciones</b>	<b>29</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organización y Funcionamiento</li></ul>	
<b>IX.</b>	<b>Fotografía 8: Instrumentos de Gestión</b>	<b>30</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planificación regional y programación local</li><li>• Presupuesto por objetivos</li><li>• Incentivos</li><li>• Sistema de abastecimiento y suministro</li><li>• Sistema de información en salud</li><li>• Catastro</li><li>• Equipamiento y tecnología</li></ul>	

<b>X.</b>	<b>Fotografía 9: Financiación de los Servicios</b>	<b>32</b>
	• Compensación de costos	
	• Fuentes de financiación	
	- <b>Autogestión</b>	
	- <b>Aportes</b>	
	- <b>Presupuesto del Estado</b>	
	- <b>Donaciones</b>	
	- <b>Seguro solidario</b>	
<b>XI.</b>	<b>Fotografía 10: Proyectos de Inversión</b>	<b>33</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>34</b>

## INTRODUCCIÓN

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



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



Este trabajo se fundamenta en la recopilación y análisis de datos epidemiológicos, así como en la evaluación de los servicios de salud disponibles en la región en reuniones con el equipo regional conformado por los jefes de departamento, secciones y coordinadores de programa (fotos contiguas sept. 2024). Realizado en manera conjunta, cada uno aportando de su experiencia y

enriqueciendo el análisis de salud, así como las recomendaciones para la solución de los nudos críticos encontrados.

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

## **CONTEXTO**

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

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

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

### **Aspectos Generales y Políticos**

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

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

El Canal de Panamá divide la Provincia en su centro: en la parte occidental, Costa Abajo, están los distritos de Donoso, Chagres y el nuevo distrito Omar Torrijos Herrera; los distritos de Portobelo y Santa Isabel están en Costa Arriba (oriente); en la parte central se encuentra el distrito de Colón, un municipio predominantemente urbano con un casco colonial, el cual desde hace 6 años está inmerso en un proceso de reconstrucción, los puertos marítimos, la

Zona Libre y urbanizaciones nuevas de personas más adineradas. Hacia el sur, la Provincia limita con la cordillera central. El norte de la provincia limita con el mar Caribe.

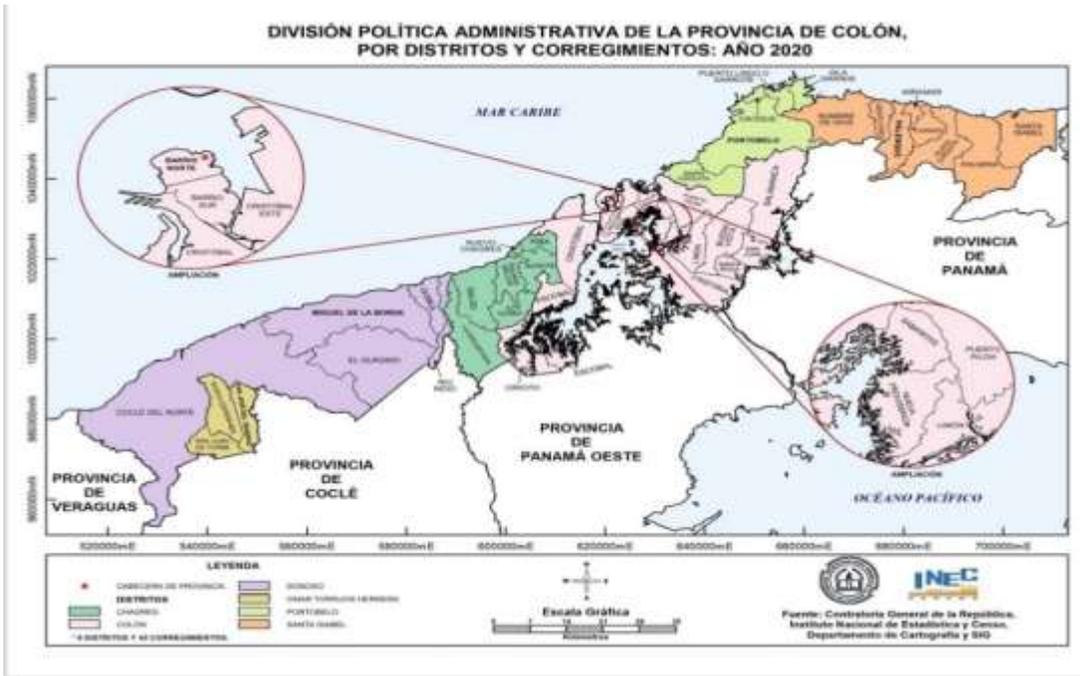
La Provincia de Colón está organizada administrativamente en 6 distritos - Donoso, Omar Torrijos Herrera, Chagres, Colón, Portobelo y Sta. Isabel - 43 corregimientos y cuenta 960 lugares poblados.

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

### Localización y División Política

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

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



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

## Indicadores y Trazadores De Salud



Fuente: INEC, Censo 2023.

### La expectativa de Vida

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

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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

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

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

### Índice de Desarrollo Humano (IDHP)

Este indicador es una herramienta creada por las Naciones Unidas para que podamos más allá de los indicadores macroeconómicos, como el PIB que nos da una idea del crecimiento económico de un país o sus personas, podamos tener con este indicador la forma de evaluar

el grado de desarrollo de una población, con sus tres dimensiones; esperanza de vida al nacer, grado de alfabetización y nivel de vida decente.

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

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

Fuente: PNUD, IDHP

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

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

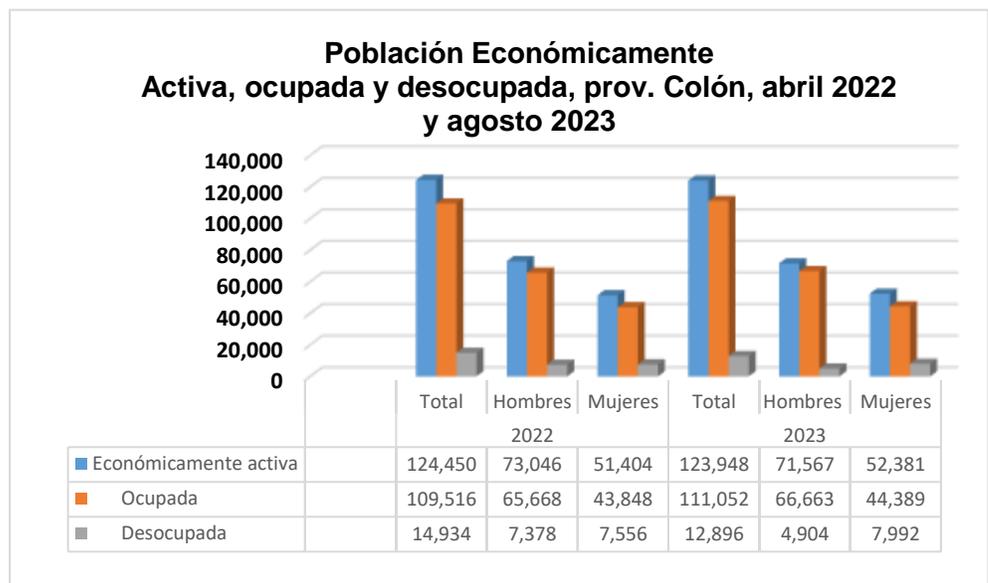
Fuente: PNUD, IDH

## Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales

### La Población Económicamente Activa (PEA)

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

También existe predominio del



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

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

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

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

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

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

### Situación de la Pobreza

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

#### **Cuadro 4. Porcentaje de personas en condición de pobreza, comparativa nacional y prov. de Colón, años 2019 y 2021**

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

Fuente: Encuesta de Hogares 2019 y 2021, INEC.

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

### Coeficiente de Gini

#### **Cuadro 5. Coeficiente de Gini nacional y prov. de Colón, años 2013 – 2015.**

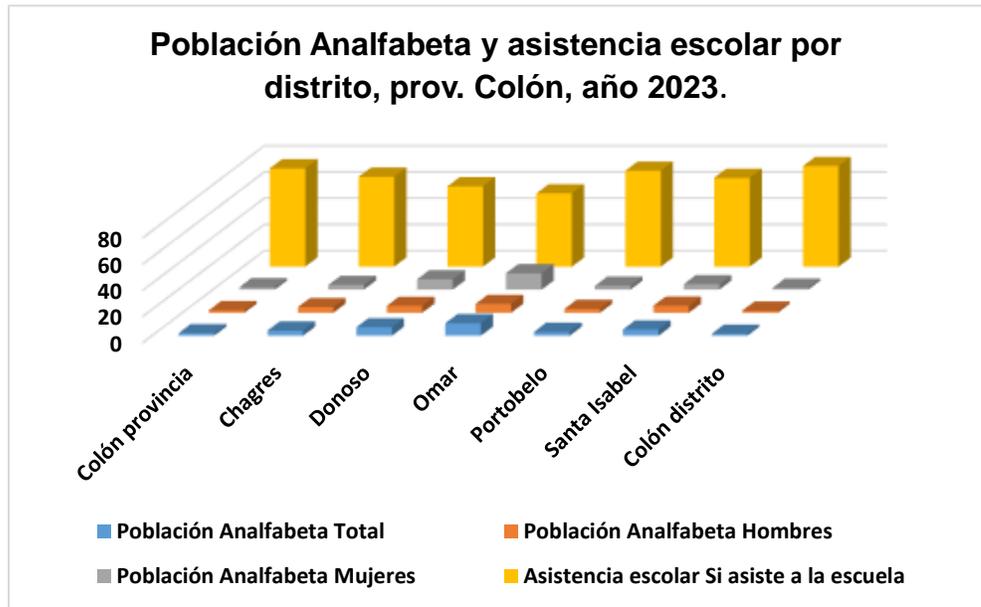
Provincia	Años		
	2013	2014	2015
Nacional	0.50	0.49	0.49
Colón	0.40	0.42	0.44

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

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

## Educación y Analfabetismo

En el último censo 2023 el distrito con menor porcentaje de asistencia escolar de la población de 4 a 24 años de la provincia es Omar Torrijos Herrera (55.9%) y el porcentaje de analfabetismo más alto, lo tiene también el distrito de Omar Torrijos Herrera con 9.5% de su población de 10 años y más; con mayor incidencia en las mujeres con un 12.5%. Evidenciando como los distritos de Donoso y Omar Torrijos Herrera, con mayor desigualdad y brechas en el acceso a la salud, educación y empleo, son los más afectados. Llama la atención que también cuando analizamos su población, son los que en la provincia de Colón tienen mayor concentración de población indígena y donde la mujer es el sexo más afectado por el analfabetismo.



## Vivienda



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

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

**Cuadro 6. Indicadores de vivienda y hogares por distrito, prov. de Colón, censo 2023.**

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

Fuente: INEC, Censo 2023.

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

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

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

## SALUD AMBIENTAL

### Cobertura de Agua (potable y JAAR)

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

**Cuadro 7. Número de viviendas, población y proporción de viviendas sin acceso a agua potable, según país y Provincia de Colón: Censo 2010 – 2023.**

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

Fuente: INEC, Censo 2010-2023.

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

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

### Número y condiciones de las JAAR

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

## Calidad de agua (análisis de laboratorio)

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

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

## Cobertura del alcantarillado sanitario

**Cuadro 8. Condiciones de Saneamiento básico 2000 – 2023.**

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

Fuente: Sección de Saneamiento Ambiental. MINSA

El cambio climático ha ocasionado diferentes impactos en:

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

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

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

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

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

### Vigilancia de establecimientos de interés sanitario

**Cuadro 9. Morbilidades de enfermedades zoonóticas, prov. de Colón, años 2022-2024.**

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

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

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

INUNDACIONES	
ÁREAS	OBSERVACIONES
Buena Vista	Zonas bajas que pueden verse afectadas por lluvias intensas.
Cativa	Proximidad a ríos que pueden desbordarse, como: comunidad de Llano Bonito, Guayabal, Vista Alegre, Villa Guadalupe A, San Pedro A, San Isidro y la Verbena 2.
Cristóbal Este	Áreas cercanas al canal y cuerpos de agua, como: La Verbena, Villa del Caribe, Resurrección y Villa Venecia.

Piña	Vulnerable a inundaciones en temporadas de lluvias.
Gobea	Riego debido a saturación del suelo.
Puerto Pílon	Localización cerca del mar y ríos.
San Juan	Áreas bajas propensas a inundaciones.
Viento Frío	Riesgos asociados a lluvias intensas.
Barrio Norte y Sur	Comunidades que pueden ser afectadas por desbordamiento.
<b>DESLIZAMIENTO DE TIERRA</b>	
<b>ÁREAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Gobea	Zonas montañosas que pueden experimentar deslizamientos.
Cativa	Terrenos con pendientes y cerca de cuerpos de agua, como: La Represa y Villa del Carmen.
Portobelo	Zona montañosa propensa a deslizamiento, como: Portobelo y Buena Ventura.
Cristóbal Este	Éxodo de Villa Luzmila, Villa de Los Ángeles y el Éxodo de la Medalla Milagrosa.

Fuente: Sección de Riesgo y Desastre Regional MINSA Colón.

## DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIO

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

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

**Cuadro 10. Indicadores Demográficos, prov. Colón, años 2000-2023.**

A. Indicadores Demográficos	2010			2014			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	52.9			57.7			61.2		
□ Rural	44.5			49.5					
□ Urbana	23.25			16.58					
□ Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual	1.8			1.4			15.10		
Tasa bruta de natalidad	20.5								
Tasa global de fecundidad	2.96						2.65		
Tasa general de fecundidad	93.1						83.0		
Porcentaje de población urbana	65.1			14%					
Porcentaje de población rural	34.9			86%					
Porcentaje de población indígena							5.6%		
Razón de dependencia	61						55.4		
% De población inmigrante	-7.65						6.1%		
% De población emigrante	2.57								
Saldo migratorio	-5.08								
% De población discapacitada	1.79						3.5%	3.8	3.2
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2010			2014			2024		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	250,802	126874	123928	272402	138163	134,239	315,466	159,654	155,812
Menor de un año	5506	2813	2693	6088	3114	2974	6,241	3,195	3,046
1 a 4	21731	11109	10622	23936	12254	11682	24,859	12,722	12,137
5 a 9	26221	13390	12831	28972	14833	14139	30,656	15,695	14,961
10 a 14	25164	12887	12277	27278	13956	13322	29,821	15,278	14,543
15 a 9	22556	11535	11021	25143	12822	12321	28,502	14,612	13,890
20 a 59	129719	65562	64157	137446	69637	67809	159,056	80,427	78,629
60 a 64	6609	3298	3311	7631	3793	3838	11,740	5,768	5,972
65 y más	13296	6280	7016	15908	7754	8154	24,591	11,957	12,634
Otras Tasas	2010			2012			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	5.1	6.0	4.0	5.2	6.1		4.4	5.1	3.7
Tasa de mortalidad en < de 1 año	13.55	-----	-----	11.5	---	-----	18	7	11----
Tasa de mortalidad perinatal	10.1			7.3			13	4	9

Tasa de mortalidad neonatal	7.3			7.9			13	4	9
Tasa de mortalidad postneonatal	6.3			3.54			5	3	2
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	0.92						0.90	0.82	0.99
Tasa de mortalidad materna	0.6		0.6	0.5			0.5	-	-
Esperanza de vida al nacer (total)	75.19	70.6	77.4	74.5	76.3			73	80

Fuente: Ministerio de Salud Depto. de Registro Médico y Estadísticas de Salud, Contraloría General de la República de Panamá.

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

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

## Mortalidad

### Cuadros 11. Estadísticas vitales, prov. Colón, años 2020-2022

#### Principales causas de mortalidad por sexo

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

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

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

Fuente: INEC, Contraloría General de la República.

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

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

## Mortalidad Materna

### Tasa de mortalidad materna

#### **Cuadro 12. Razón de mortalidad materna (1) Panamá y Colón, años 2018-2022**

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

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

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

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

## Morbilidad

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

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

**Cuadro 13. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, prov. Colón, años 2021 – 2023.**

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

Fuente: REGES, MINSA Colón.

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

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

obtener resultados eficaz y eficiente hacia una sociedad más saludable y con mejor calidad de vida.

## Enfermedades prevenibles

### Situación epidemiológica de Colón

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

#### **Cuadros 14. Principales enfermedades, prov. de Colón, años 2021-2023.**

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

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

#### **TASAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES 2023**

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

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

\*Tasas por 100,000 hab.

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

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

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

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

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

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón  
\*Tasas por 100,000 hab.

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

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

**Discapacidad**

**Cuadro 15. Principales causas de discapacidad, REINTEGRA Colón, años 2016, 2022 y 2023.**

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

Fuente: Sección de Registros Médicos, MINSA Colón.

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

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

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

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

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

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

## **CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA**

### **Complejidad de la Red**

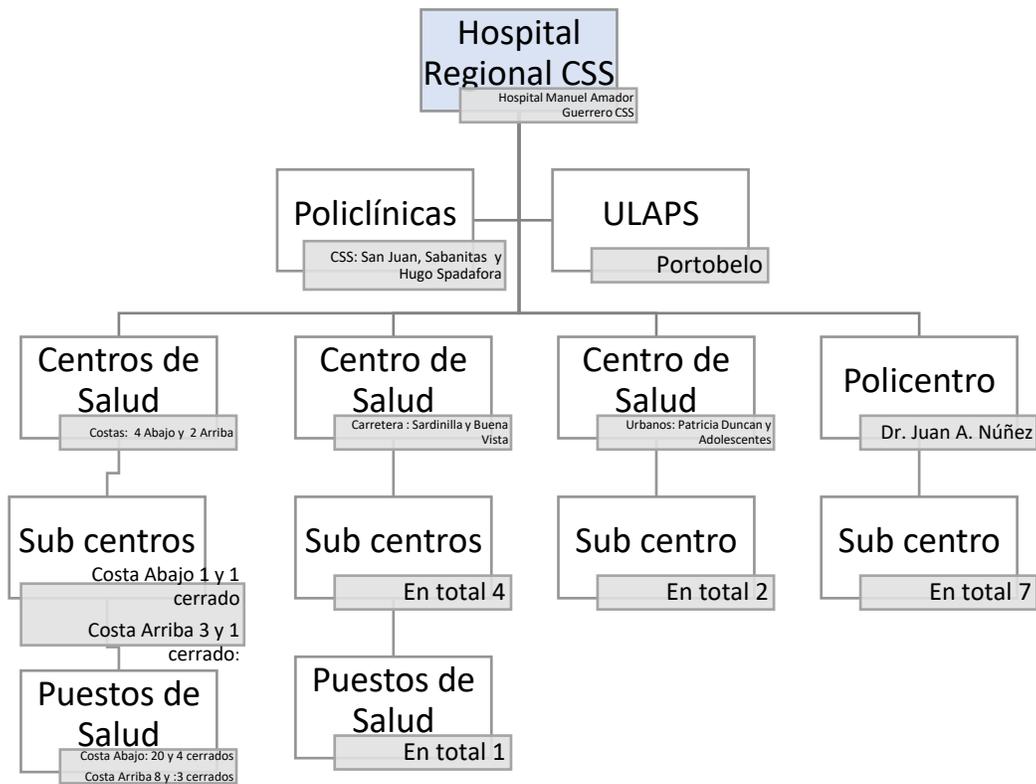
La Red de Servicios de Salud se organiza según nivel de atención y grado de complejidad, se cuenta con una red de atención primaria con 10 centros de salud e instalaciones de la CSS (ULAPS, Policlínicas y un Hospital de referencia de segundo nivel de atención).

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

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

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

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



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

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

**Cuadro 16. MÉDICOS(AS) Y ENFERMERAS(OS) EN LAS INSTALACIONES DE SALUD EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA, CIUDADES DE PANAMÁ Y COLÓN, PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: AÑOS 2021-22**

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

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

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

## SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### Lista de espera y Mora quirúrgica

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

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

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

### **Horario de Servicios**

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

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

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

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

En todas las instalaciones del MINSA se labora de 7:00 a 3:00 pm. Se realiza extensión de horario de 24 horas en los Centros de Salud de Palmas Bellas, Miguel de la Borda, Nombre de Dios, Escobal, y Portobelo. Buena Vista se habilitó la extensión de horario de 3 – 11 pm.

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

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

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

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

### **Control de Calidad**

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

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

Los programas de calidad que se han implementado son:

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

## **ACTORES Y RED SOCIAL**

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

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

## Inventario de Organizaciones Comunitarias que apoyan acciones de salud

Organización	Total
Juntas Administradora de Acueducto Rural con personería jurídica – JAAR	114
Comité de Salud	3
Iglesias de diferentes denominaciones	7
ONG's y Clubes Cívicos	23 *
Organizaciones de pacientes o grupos específicos: tercera edad, pacientes con Diabetes, adolescentes, escolares caza mosquitos, promotores de salud voluntarios	22
Otros: directores y maestros coordinadores de salud escolar en 22 escuelas de la provincia.	

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

## PROYECCIÓN DE LA RED

### Adecuación de la Cartera de servicios

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

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

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

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

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

## **Ampliación de cobertura**

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

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

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

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

## **CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES**

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

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

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

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

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

Las políticas de salud se aplican para la elaboración del POA regional que se realiza en base a estas. El POA se introduce anualmente al SIMEPLANS desde el nivel administrativo y las instalaciones de salud de la región, a las cuales se les evalúa su ejecución dos veces al año y así se monitorea la implementación de las Políticas de Salud.

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

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

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

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

## **INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**

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

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

La programación local es realizada en el SIMEPLANS por cada departamento, sus secciones y coordinaciones. Mensualmente se convoca por parte de la dirección regional a la reunión de equipo con todos los jefes de departamento, secciones y coordinaciones.

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

Se trabaja un plan quinquenal de inversión y el POA.

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

### **Presupuestación por producto y resultado**

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

### **Incentivos**

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

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

### **Sistema de Abastecimiento y suministro**

Actualmente la gestión de medicamentos e insumos de farmacia se realiza por el SALMI, el cual se vincula y funciona en conjunto con la receta electrónica del Sistema electrónico de Información en salud (SEIS).

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

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

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

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

Las formas de compra actualmente son por ISTMO.

Se ha presentado por varios años consecutivos y reposa dentro del banco de Proyectos de SINIP la Construcción del Depósito Regional de Biológicos y en cuanto

al de insumos sanitarios se ha realizado por medio del Plan de Mantenimiento anual que se asigna a la Región por medio de fases.

### Sistema de Información en Salud

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

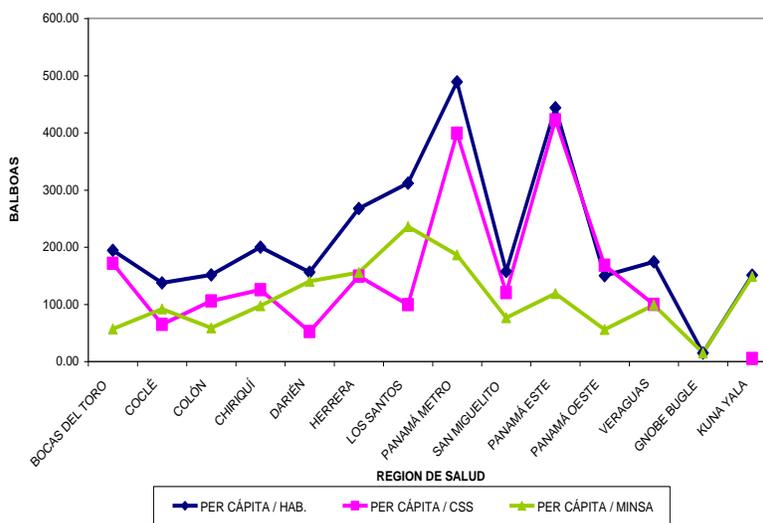
La información disponible se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales, por ejem: el Sistema de vigilancia en salud (SISVIG).

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

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

Actualmente todos nuestros Centros de Salud tienen habilitado el SEIS.

ASIGNACIÓN PERCAPITA POR MINISTERIO DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL SEGUN REGION DE SALUD Y PAIS



## FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

### Compensación de costos

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

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

En la actualidad la Región de Colón cuenta con una unidad de Costo en Salud, no es para la compensación MINSA – CSS, su función es capturar todos los gastos generados en las instalaciones para la ejecución de sus actividades y junto con Planificación analizar. Se capacitaron 2 funcionarias, trabajando desde hace 4 años

y recientemente despidieron a 1 y la otra está próxima. De esta manera no avanzamos, siempre en retroceso por aspectos políticos ajenos a Salud.

La compensación de costo 20, no está vigente.

### **Fuentes de financiación**

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

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

## **PROYECTOS DE INVERSIÓN**

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

Tales como:

- Construcción del C.S de Portobelo
- Construcción del Centro de Atención Integral del Adolescente.
- Construcción del Policentro Los Laguitos
- Construcción del Almacén Regional de Insumo.
- Construcción del C.S con cama de Coclé del Norte.

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

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

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

Contamos con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

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

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

Incremento de casos de ENT tanto en morbilidad como en mortalidad en la Colón, VIH y SIDA con sus retos en la adherencia, Tasa de incidencia de IRA elevadas, Aumento de casos de diarrea, baja captación de niños, prenatales y puérperas con problemas de desnutrición, estilos de vida inadecuados (consumo de grasas, sedentarismo, tabaquismo, etilismo), alta incidencia de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en la población. Lo cual nos comprueba la necesidad del fortalecimiento de la Promoción en salud encaminada a la creación del hábito en la población del estilo de vida saludable y el autocuidado. Pero para ser eficaces se requiere la acción intersectorial promovida principalmente desde el estado y así lograr que otras instituciones como MEDUCA y gobiernos locales se sumen a este trabajo titánico; de cambiar hábitos de vida.

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

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

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

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

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

La salud es un eje transversal a todas las políticas, instancias de gobierno y del quehacer diario de una sociedad. El presupuesto para el mismo debe incrementarse como en su momento se hizo con MEDUCA, porque la inversión en salud es la base para la prosperidad y productividad de una población.

## Bibliografía

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

## Links

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

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

<http://www.contraloría.gob.pa>

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

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

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

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