



# DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE COLÓN

*AÑO 2014*

El presente documento fue elaborado dentro de un amplio proceso participativo con la población y los representantes institucionales y organizacionales de la Provincia de Colón con la finalidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **I. INTRODUCCIÓN**

El análisis de la situación de salud de la Provincia de Colón (ASIS) fue elaborado dentro de un amplio proceso participativo con la población y los representantes institucionales y organizacionales de la Provincia de Colón. Incluyó en su formulación los lineamientos de las Políticas de Salud, Funciones Esenciales de Salud Pública y asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este documento busca identificar cómo cumplir con los objetivos del milenio en cuanto a la reducción de la pobreza, fomento del desarrollo del capital humano con un crecimiento económico sostenible y basado en la participación del gobierno, del sector privado y de la sociedad civil, enfatizando a su vez la modernización del Estado y el mejoramiento de la gobernabilidad.

### **II. Contexto**

El análisis de la situación actual se realizó mediante talleres de participación colectiva, entrevistas y fuentes de información secundarias.

Considerando las condiciones administrativo-institucionales, sociales y económicas, se diseñó un Plan de intervención con el cual se definieron los potenciales, limitantes y riesgos para hacer frente a las necesidades sentidas de los diferentes sectores de la población mejorando las capacidades de los sistemas político-administrativos en la gestión territorial y optimizando la gestión de los recursos.

La posición estratégica de Panamá está documentada en la historia: para los españoles el país era el "camino de paso y puente de riqueza ajena", ya que todos los tesoros hallados en América fueron transportados por el sendero transístmico, resguardando por el sistema defensivo formado por Panamá, Chagres, Portobelo, Chepo y Río Trinidad. Cuando en 1855 comienza a funcionar el primer ferrocarril con conexión más corta a las costas de EE.UU., el objetivo se mantenía: acelerar la llegada de los mineros hacia la costa oeste de Estados Unidos.

También en el presente, la importante situación geográfica de Panamá constituye una de sus mayores fortalezas para la economía nacional. El Canal de Panamá con su sistema económico específico y la Zona Libre de Colón representan el motor más fuerte de la economía nacional.

#### **2.1 Aspectos Generales y Políticos**

Según información de la Dirección de Estadística y Censos (DEC) de la Contraloría General de la República, se estima que en 2014 la población de la Provincia de Colón es de 272,406 mil habitantes el 7.45% del total de la población de la República de Panamá, la cual se estima es de 3.3 millones de habitantes; para el año 2020 se proyecta que alcanzará los 4.0 millones de habitantes. En el caso de la provincia de Colón, en 2020 se calcula que la población tendrá un total

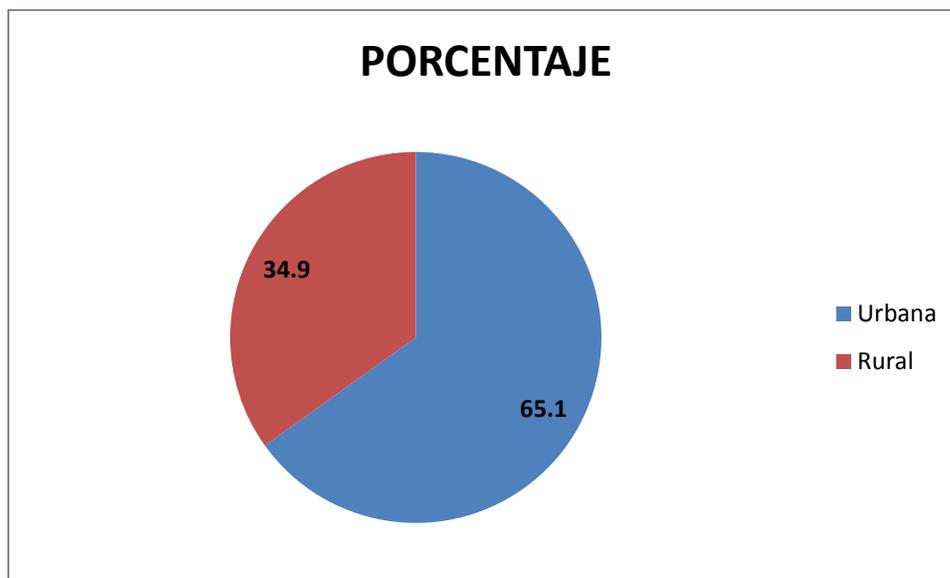
de 286 mil habitantes, el 7.15% de la población total del país, lo que significa una ligera desaceleración en su crecimiento demográfico.

**Distribución de la población en la provincia de Colón por distrito.  
Año 2014**

<b>PROVINCIA DE COLON 2014</b>	
<b>DISTRITO DE COLON</b>	<b>234,096</b>
<b>DISTRITO DE CHAGRES</b>	<b>10,691</b>
<b>DISTRITO DE PORTOBELO</b>	<b>9,916</b>
<b>DISTRITO DE SANTA ISABEL</b>	<b>3,705</b>
<b>DISTRITO DE DONOSO</b>	<b>13,994</b>
<b>POBLACION TOTAL DE LA PROVINCIA</b>	<b>272,402</b>

Fuente: Estimación de la población al 1 de julio 2014 de la Contraloría General de la República de Panamá.

Actualmente un 65.1% de la población de la provincia se localiza en áreas urbanas, siendo el distrito de Colón el lugar donde se concentra la mayor parte de los habitantes de toda la región, alcanzando el 86%. La ampliación del Canal aprobada en el Referéndum del 2006 y otros megaproyectos por iniciar a corto plazo, incentivan a la población rural empobrecida hacia la migración.



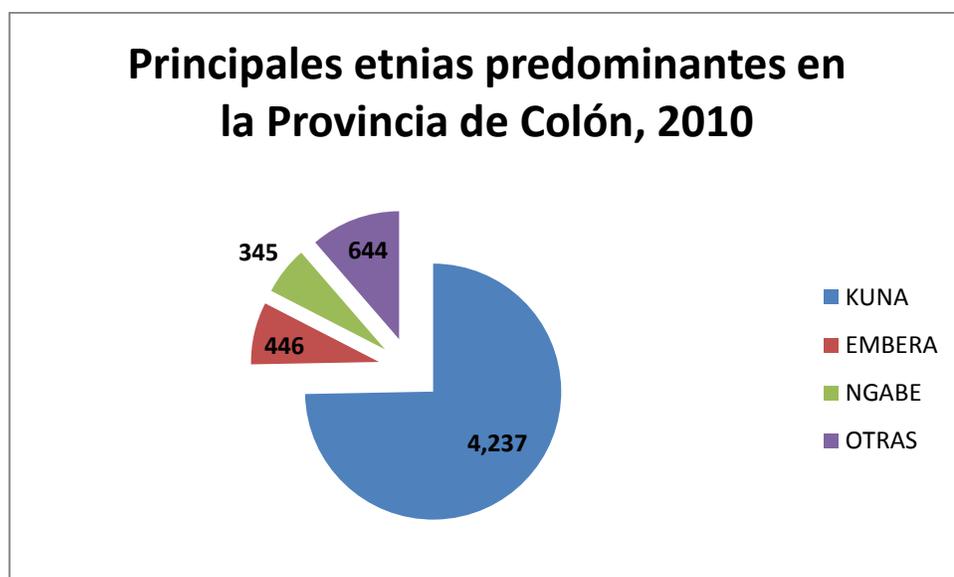
El acentuado grado de centralismo de la gestión pública mantiene a todas las dependencias provinciales desconcentradas del Estado con un rol reducido. Como resultado de esta situación se observa poca autonomía decisoria, una coordinación interinstitucional poco efectiva y una planificación poco participativa y transparente de los organismos desconcentrados. Relacionados con la política de descentralización, no existe al momento la suficiente fuerza institucional, para



generado algo de dinamismo económico; la gran mayoría de las explotaciones agrícolas se mantienen únicamente para la subsistencia. La reducción de la cobertura de bosques alcanza el 1.05% anual, lo que significa una deforestación anual de alrededor de 20,000 ha. Es una tasa alta, en comparación con el .0.5% anual de tasa de deforestación nacional. En Costa Abajo, el distrito de Chagres terminó con sus recursos del bosque en más del 80% entre 1992 y 2000.

En cuanto a los valores histórico-culturales, las ruinas de las fortalezas de la colonia española se encuentran en un deterioro creciente, a pesar de haber, sido declaradas como patrimonio mundial de la humanidad por la UNESCO. Referente a los valores inmateriales, la costumbre muy arraigada es la "cultura del congó" con bailes, fiestas, ritos y habilidades culinarias. Sin embargo, conforme avanza el empobrecimiento de las comunidades se registra una paulatina degradación de estos valores culturales.

### III. Caracterización de la población colonense



#### 3.1 El crecimiento Natural de la Población

Tasa de crecimiento anual de la población de los distritos y de la Provincia de Colón, 2000 a 2020.

	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
<b>TOTAL PAIS</b>	1.83	1.66	1.44	1.28
<b>Provincia de Colón</b>	1.74	1.62	1.42	1.23
<b>Colón</b>	1.85	1.68	1.43	1.21
<b>Chagres</b>	0.21	0.63	0.98	1.32
<b>Donoso</b>	0.3	0.71	0.97	1.1

<b>Portobelo</b>	<b>2.69</b>	<b>2.39</b>	<b>2.05</b>	<b>1.76</b>
<b>Santa Isabel</b>	<b>1.64</b>	<b>1.37</b>	<b>1.13</b>	<b>0.84</b>

En Costa Abajo, la población es escasa y la pobreza rural parece mantenerse, mientras que los campesinos no encuentran otras posibilidades de ocupación. La minería a gran escala en petaquilla con sus proyectos de infraestructura vial, puerto propio y electrificación producirá dos nuevos polos de desarrollo: uno en Coclesito y otro en Punta Rincón con fuertes impactos ambientales y sociales. Esta dinámica creará un apremio para cerrar el anillo vial entre Colón y Coclé que sucesivamente presionará sobre los recursos naturales del bosque. El auge en la demanda de biocombustible fomentará un gran mercado nacional de aceite vegetal y la palma aceitara podría convertirse en un cultivo alternativo, capaz de estimular el crecimiento económico rural con la generación de empleo local.

Para el **distrito de Colón** la plataforma del comercio internacional crecerá y los grandes proyectos de ampliación del Canal, de la Zona Libre, de los puertos y de infraestructura petrolera y petroquímica, ejercerán una fuerte influencia que estimulará una creciente migración campo-ciudad. Sin embargo, las cifras oficiales de crecimiento no incluye la fuerte dinámica inducida por los megaproyectos de Colón, actualmente en gestión. Luego de una fase de ocupación inicial de mano de obra no calificada, muchos de los obreros no tendrán una base de sustento, lo que incrementará la cifra de desocupación. El acentuado desempleo de la población joven urbana y la inseguridad en el casco viejo de la ciudad a corto y a medio plazo son factores que requieren de acciones concretas para enfrentar la problemática. Las desigualdades sociales acentuadas en al menos ocho de sus catorce corregimiento, el deterioro de las viviendas en el casco viejo de Colón y la falta de servicios sociales básicos son urgentes de resolver. Los fuertes enclaves productivos con su dinámica y proyección internacional, pero escasos encadenamientos locales se mantendrán al margen del ejercicio de una responsabilidad social empresarial, de imperiosa necesidad por la enorme disparidad entre los sectores adinerados y pobres.

Referente a **Costa Arriba**, la subregión se mantendrá con poca población local (6% de la población provincial), ya que las tendencias migratorias hacia Colón y Panamá se mantiene. En lo productivo, la agricultura de subsistencia y la ganadería mantendrá su rol actual. No obstante, con la construcción del Centro Energético de las América (CELA) y el incremento de actividades turísticas con mayor incidencia del turismo de cruceros, producirán una demanda nueva de mano de obra y de servicios de calidad, con especialidades en el ámbito de construcción, operación y mantenimiento de instalaciones energéticas y atención de usuarios de turismo, con dominio de idiomas como el inglés francés, mandarín y alemán.

A **nivel provincial**, la falta de autonomía programática y administrativa de las direcciones regionales de los ministerios, la debilidad y la poca operatividad y autonomía de los municipios siguen siendo problemas por resolver en el contexto

de fortalecimiento del proceso de desconcentración y de la descentralización de los poderes públicos.

La población colonense, atendiendo al Censo del 2010, era de 250,802 habitantes, con una densidad poblacional de 51.5 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una tasa de crecimiento natural o anual en el quinquenio 2000-2010 de 1.8 a 1.4 entre 2010 -2014.

Se mantendrá los indicadores señalados por la Contraloría de la República donde se refleja que la población urbana tiene un crecimiento medio anual de 3.5% mientras que el área rural decrece 1.6 a 0.03%.

### **3.2 La Natalidad**

### **3.3 La Mortalidad**

### **3.4 La Fecundidad**

### **3.5 La Migración**

## **IV. El Entorno Económico y Social**

### **4.1 La Economía en el 2015-2019**

El ingreso promedio anual por persona (Balboa corrientes 2000) es más de cuatro veces superior en el Distrito de Colón (B/2.337) que en Donoso (B/5.27). Sin embargo, la concentración del mayor número de personas pobres se encuentra en el Distrito de Colón, con un 10% del total de la población de la provincia.

Aprovechando la logística existente y la ubicación geográfica estratégica como plataforma del comercio internacional, Colón cubre más del 95% de todas las actividades en el sector terciario (prestación de servicios), mientras que en el sector primario se desempeña solamente el 1% de la población.

Para el año 2005, el Producto Interno Bruto de Panamá fue de B/14,040.000. De este total, la Provincia de Panamá obtuvo el primer lugar con B/9,391,900, seguido de la Provincia de Colón como la segunda provincia más rica del país, con un monto de B/2,127.500, dos veces más que la tercera provincia más rica que es Chiriquí, la cual produjo B/1,035,700. Sin embargo, la distribución de la riqueza producida en Colón se manifiesta en una mínima parte en su población con altos índices de pobreza.

La Zona Libre de Colón (ZLC) genera una gran cantidad de empleo, sin embargo los colonenses desean mejores oportunidades, mayor remuneración y calidad de empleo. La tasa oficial de desempleo en la provincia ha disminuido desde el año 2000 de un 14.2% a sólo el 12.9% en 2006. Esta disminución es el resultado de un fuerte incremento del empleo informal que tiende a absorber a los trabajadores desempleados y encubre la desocupación. Actualmente más de 2,500 empresas usan las instalaciones y servicios que brinda esta zona "libre de impuestos", pero muchos empleados vienen desde la ciudad de Panamá

Con el inicio de la ampliación del Canal, Panamá atrae inversiones importantes al país y a la Provincia de Colón en especial. Se menciona a este lugar la fuerte expansión de la Zona Libre con los puertos de carga, la construcción de un puerto de embarque para cruceros ("homeport") y el proyecto del Centro Energético de las Américas (CELA) con industria petrolera petroquímica y servicios de bombeo de crudo y derivados del Atlántico al Pacífico. La ampliación de la carretera y la construcción de la autopista Panamá - Colón hacen prever una gran dinámica en el desarrollo de Colón para el futuro cercano. Estos megaproyectos conjuntamente con la minería a gran escala en Donoso, incentiva a la población rural, sin servicios sociales básicos y con extremo aislamiento, a buscar de manera creciente nuevas alternativas de ingresos través de la migración.

**a. Evolución Global**

**b. Gestión de la Cooperación Internacional**

**c. Reglamento Sanitario Internacional**

Ante el impacto de las epidemias, en términos de enfermos, muertes afectaciones en el comercio nacional e internacional, en la industria del turismo y otros sectores, se generó la necesidad de que los Estados americanos, como primera experiencia de cooperación internacional mundial en el área de salud pública, realizaran acciones conjuntas para afrontar de forma más integral estas amenazas, lo que generó, en 1924, la creación del primer Código Sanitario Panamericano cuyo objetivo era "Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos y estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los gobiernos signatarios o procedentes de los mismos.

Al entrar en vigencia los tratados Torrijos Carter el 14 de diciembre de 1999 Panamá recibe el traspaso de la vía interoceánica donde cada ministerio debería colocar una oficina con personal y el MINSA Crea la oficina de Sanidad Internacional en los **Puertos de Balboa y Cristóbal**, Asumiendo el Rol de la Vigilancia Sanitaria de todos los Barcos que Cruzan el Canal que sean de posible riesgo de traer una enfermedad Cuarentenales a través de un cuerpo de Inspectores y Médicos, se tiene área desprotegidas como son la Bahía de la Comunidad de Portobelo, Nombre de Dios Pto Lindo, San Blas y otros sitios donde atracan una gran cantidad de yates procedentes del extranjero los cuales no se le hace la vigilancia por falta de Personal y Transporte

***Vigilancia Sanitaria***

### **Puntos de entradas y la Zona Libre:**

Puertos cuyas administraciones no cooperan con los controles adecuados.

Operaciones no definidas para un puerto que varía entre carga como desembarco de pasajeros.

### **Debilidades de la oficina de Sanidad Marítima**

No posee oficinas propias las mismas son propiedad de un puerto al que se le brinda del servicio.

No se cuenta con medios de comunicación, transporte ni personal suficiente

### **Características geográficas**

Extensión del litoral.

Todo pueblo de la costa funciona como puerto y por lo tanto son puntos de entrada

#### **d. Objetivo Desarrollo del Milenio**

##### OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO-RELACIONADO CON LA SALUD MATERNA, AÑOS 1990 Y 2012. META AL AÑO 2015.

Objetivo 5; Mejorar la salud materna

Meta; 6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes

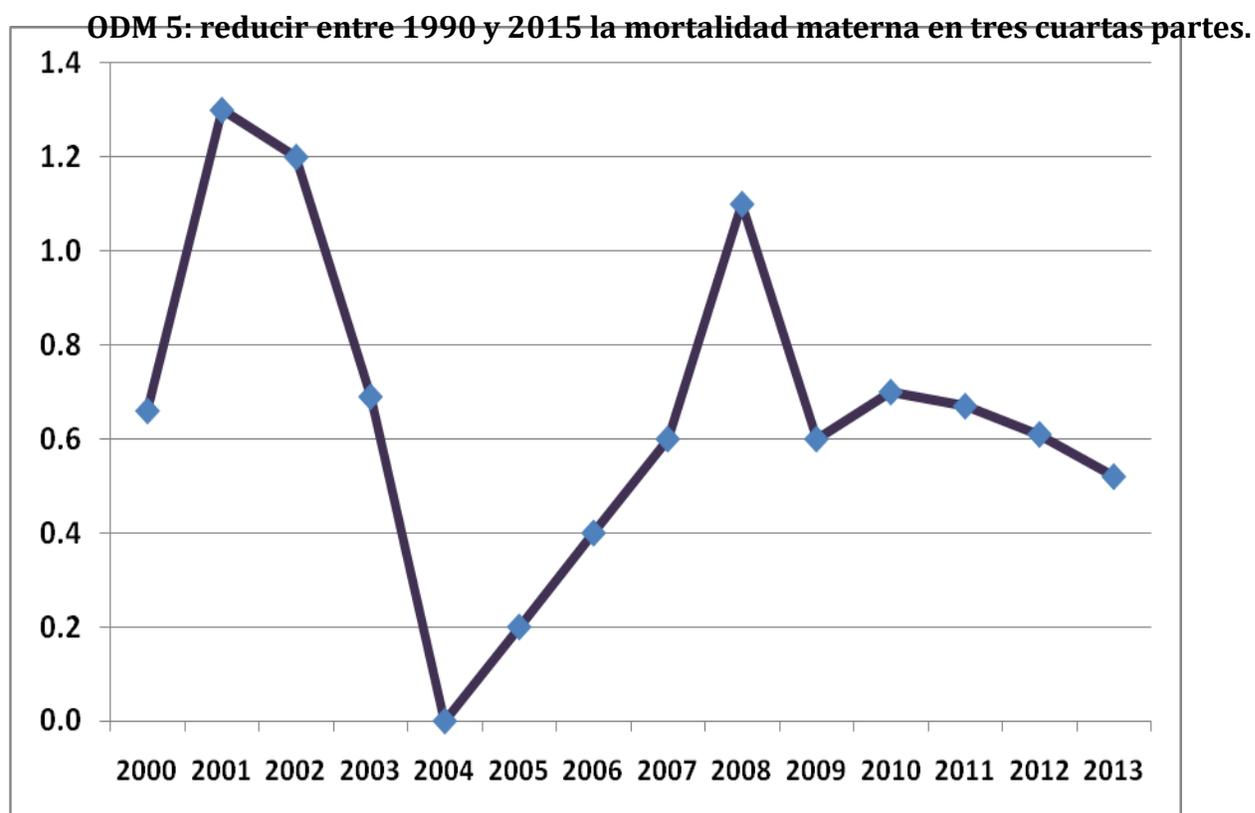
Indicadores	Unidad de medida	1990	2012	Meta: 2015
Razón de mortalidad materna 1/	Porcentaje	Nacional: 53.4 Colón: 60	Nacional: 64.9 Colón: 50.5	Nacional: 13.1
Porcentaje de partos atendidos por personal profesional 1/	Porcentaje	Nacional: 86.3 Colón: 90	Nacional: 93.5 Colón: 97.3	Nacional: 100
Tasa de prevalencia	Porcentaje	Nacional: ...	Nacional: ...	Nacional: ...

de uso de anticonceptivos entre los jóvenes 15-24a		Colón:	Colón :	Colón:
--	--	--------	---------	--------

1/ fuente . Contraloría General de la República. INEC  
 Registro de estadística del MINSA da los datos de 10-19a y 20-59ª.

Observamos que no vamos a lograr la meta establecida. Se realizan estrategias para poder disminuirla: tales como capacitación y sensibilización a personal de salud., aumentar recurso humano de salud.

Con respecto a atención profesional del parto se realizan los ajustes necesarios para que todo parto sea atendido por personal calificado.



OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO-RELACIONADO CON ACCESO Y USO DE AGUA POTABLE.

Con respecto al acceso y el uso del agua potable la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia monitorean en nombre del sistema de las Naciones Unidas los progresos realizados hacia la consecución de la meta “Water for Life” fijada y pactada en la Asamblea General de las Naciones Unidas para el periodo 2005 – 2015 por los países miembros. El Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) define el agua potable y el saneamiento

básico de la siguiente manera: “El agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Uno tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia”. Además clasifica el acceso de agua potable en tres categorías de abastecimiento: los suministros construidos, mejorados e improvisados. En la Provincia de Colón se presentan las siguientes fuentes de abastecimiento:

a.- Suministros construidos: aquellos que por la intervención activa del hombre están protegidos contra la contaminación, principalmente de materia fecal. Esta categoría incluye el acueducto público del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), el de la comunidad y el particular.

b.-Suministros mejorados: carro cisterna y agua embotellada, entre otros.

c.-Suministros improvisados: pozo sanitario, agua de lluvia, pozo superficial, río, quebrada o lago, que por su naturaleza están expuestos a contaminación.

<b>Población con y sin acceso a agua potable, según país y provincia de Colón: censos de 1990, 2000 y 2010</b>						
<b>PAIS/PROVINCIA</b>	<b>Población con y sin acceso a agua potable por Censo</b>					
	<b>1990</b>		<b>2000</b>		<b>2010</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
PAIS	81.2	18.8	90.2	9.8	92.9	7.1
COLÓN	83.3	16.7	92	8.0	93.5	6.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

Aunque las cifras globales de la Provincia de Colón, son muy similares a las de país, consideramos que todavía hay materia pendiente en las áreas de las Costas de Colón, donde el porcentaje de la población que no goza de este recurso con la higiene y las políticas de salubridad que dictan los organismos de salud, es mucho mayor, ya sea por la dispersión de las comunidades, el difícil acceso de los caminos son factores que se conjugan para estos resultados.

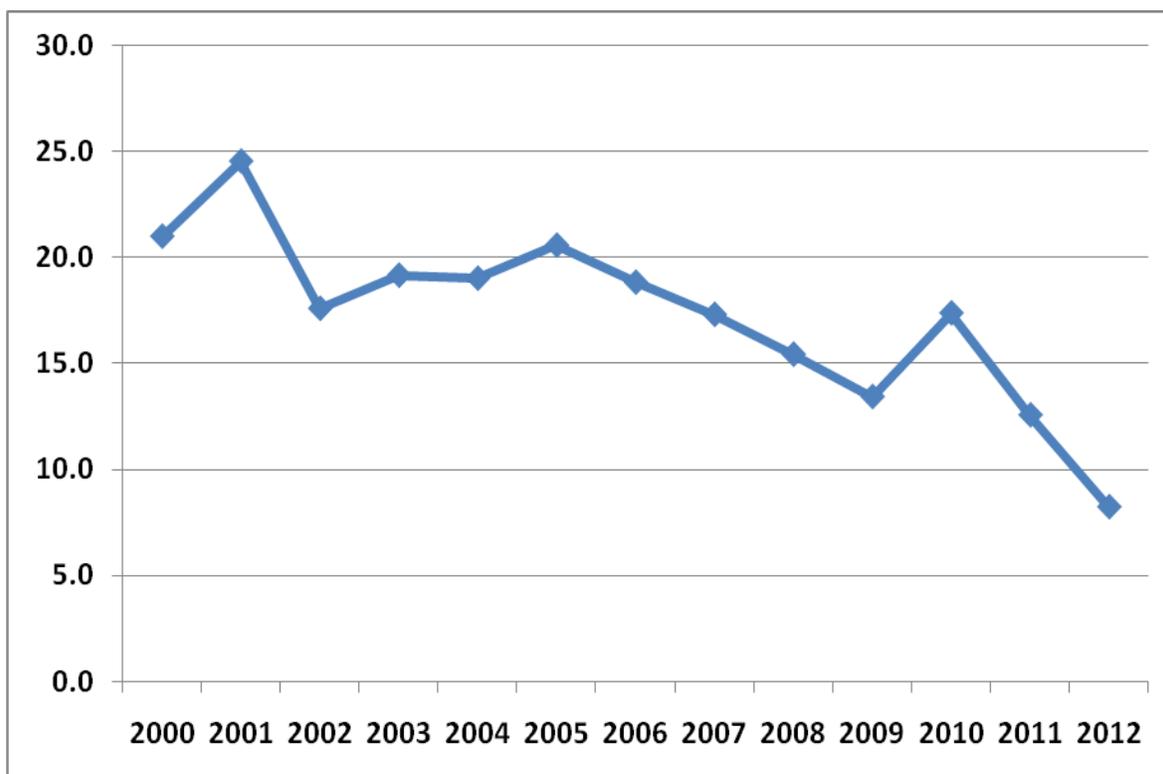
<b>Número de viviendas, población y proporción de viviendas sin acceso a agua potable, según país y Provincia de Colón: Censo 2010</b>					
<b>PAIS/PROVINCIA</b>	<b>Total de viviendas</b>	<b>Población total</b>	<b>Tiene agua potable</b>		<b>Proporción de viviendas sin agua potable (%)</b>
			<b>Si</b>	<b>No</b>	
PAIS	896,050	3,346,485	832,371	63,679	7.1
COLÓN	63,502	236,263	59,379	4,123	6.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

En el Censo del 2010 en Panamá el 92.9% de la población total cuenta con acceso a agua potable por diferentes fuentes de abastecimiento, siendo la principal el acueducto público del IDAAN (71% del total). La Provincia de Panamá contó con el mayor número de viviendas conectadas a estos acueductos (66.3%); mientras que Colón (7.7%).

## OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO-RELACIONADO CON SALUD INFANTIL

**Indicador ODM 4: reducir la mortalidad en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.**



### **4.2 Financiamiento de la Salud**

- a. Ministerio de Salud
- b. Caja de Seguro Social
- c. Gasto Público Social
- d. El Proceso de Ajuste y Recuperación
- e. Proyecciones y Perspectivas
- f. Gestión del Recurso Humano en Salud

### **4.3 La Población Económicamente Activa (PEA)**

### **4.4 Ocupación**

PROVINCIA	Logro ingreso 2010	Logro ingreso 2012	Logro ingreso 2013	Logro empleo año 2010	Logro empleo año 2012	Logro empleo año 2013	Logro nivel de vida 2010	Logro nivel de vida 2012 E	Logro nivel de vida 2013 E
Colón	0.589	0.61	0.63	68.8	70.4	75.1	0.649	0.67	0.697
País	0.631	0.637	0.655	67.2	63.8	67.3	0.636	0.634	0.656

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

### a. Tasa de Actividad Según Edad y Sexo

PROVINCIA	Ingreso promedio pp al mes 2010	Ingreso promedio pp al mes 2012	Ingreso promedio pp al mes 2013	Logro ingreso 2010	Logro ingreso 2012	Logro ingreso 2013	Logro empleo año 2010	Logro empleo año 2012	Logro empleo año 2013
Colón	211	236	264	0.589	0.61	0.63	68.8	70.4	75.1
País	265	274	303	0.631	0.637	0.655	67.2	63.8	67.3

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

### b. Ocupación Según Categoría De Empleador

### c. Ocupación y Poder Adquisitivo

PROVINCIA	Logro nivel de vida 2010	Logro nivel de vida 2012 E	Logro nivel de vida 2013 E
Colón	0.649	0.67	0.697
País	0.636	0.634	0.656

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

### d. Ocupación y Tipo de Actividad

### e. Ocupación y Situación Laboral de la Población

#### 4.5 Situación del desempleo

#### 4.6 La Situación de la Pobreza

- V. Desde el punto de vista de las necesidades básicas, que se desagrega por corregimientos y que califica las carencias o condiciones básicas del conjunto de bienes y servicios de los que disponen los hogares, pero que necesitan para vivir.
- VI. En cuanto a Educación, Condición económica y Salud la Provincia de Colón en los Censos 2000-2010, se presenta entre las provincias que

mejoraron sus condiciones tanto educativas, económicas y de salud pero en cuanto a vivienda el incremento no es significativo.

INDICE DE NECESIDADES BÁSICAS, SEGÚN PROVINCIAS CENSOS 2000-2010					
Provincia	Índice				
	Educación	Vivienda	Condición económica	Salud	Total
Colón 2000	97.7	90.1	72.1	92.3	89.8
Colón 2010	99	90.5	79.7	95.7	91.7

VII. Fuente: Atlas Social, MEF

VIII. El índice total de necesidades básicas para el 2010 de la Provincia de 91.7 lo coloca como la segunda provincia con satisfacción de necesidades básicas, siendo superado por la Provincia de Panamá con 98.0.

IX. Cuando desagregamos la información de Provincia y realizamos el análisis a nivel de los Distritos encontramos que aunque no existe un retroceso en el bienestar social de nuestra población, existen diversas variaciones porcentuales en las mejoras del bienestar social de los hogares de los Distritos, existiendo mayor inequidad en los Distritos de Donoso y Chagres con respecto al resto de los distritos así como, menor % de variación porcentual entre el 2000 y el 2010.

INDICE DE NECESIDADES BÁSICAS, SEGÚN DISTRITOS CENSOS 2000-2010			
Distritos	Índice por año		Variación (%)
	2010	2000	
Chagres	75.4	68.8	6.6
Colón	91.5	88.9	2.7
Donoso	63.1	61.2	1.9
Portobelo	87.9	81.9	6
Santa Isabel	82.3	75.4	6.9

Fuente: Atlas Social, MEF

**INDICE DE NECESIDADES BÁSICAS Y POSICIÓN MEDIA DE LOS HOGARES, SEGÚN PROVINCIA, DISTRITOS Y CORREGIMIENTOS CENSOS 2000-2010**

Provincia, Distritos y Corregimientos	Índice de necesidades básicas por componentes					Posición	
	Total	Educación	Vivienda	Economía	Salud	2000	2010
<b>COLÓN</b>	<b>91.69</b>	<b>29.69</b>	<b>45.26</b>	<b>11.96</b>	<b>4.79</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>Chagres</b>	<b>75.4</b>	<b>26.04</b>	<b>38.54</b>	<b>7.02</b>	<b>3.8</b>	<b>29</b>	<b>32</b>
Achiote	74.59	26.15	38.81	5.33	4.3	216	229
El Guabo	75.13	28.15	36.82	5.16	5	210	240
La Encantada	68.54	26.81	32.96	4.82	3.95	142	151
Nuevo Chagres (Cabecera)	86.52	28.1	47.29	6.13	5	435	471
Palmas Bellas	82.51	28.17	44.2	5.68	4.46	340	358
Piña	79.67	27.34	42.18	5.52	4.63	282	306
Salud	77.76	27.04	41.32	4.62	4.77	249	275
<b>Colón</b>	<b>91.54</b>	<b>29.78</b>	<b>45.9</b>	<b>11.92</b>	<b>3.93</b>	<b>65</b>	<b>66</b>
Barrio Norte	89.43	29.57	46.58	8.73	4.56	529	556
Barrio Sur	90.11	29.44	47.19	8.9	4.58	542	565
Buena Vista	87.23	28.48	46.96	7.22	4.57	470	493
Cativá	91.29	29.42	48.85	8.47	4.55	558	593
Ciricito	76.03	27.52	38.63	5.16	4.73	231	256
Cristóbal	91.35	29.46	48.94	8.61	4.33	562	594
Escobal	83.39	28.65	43.63	6.22	4.89	349	387
Limón	84.79	28.65	44.78	6.88	4.48	397	420
Nueva Providencia	85.35	28.55	45.21	6.97	4.63	411	431
Puerto Pilón	91.38	29.47	48.92	8.55	4.45	561	596
Sabanitas	91.01	29.27	48.91	8.32	4.51	554	585
Salamanca	84.37	27.3	46.43	5.64	5	366	411
San Juan	88.29	28.72	48.15	6.73	4.69	487	530
Santa Rosa	85.41	27.77	46.8	5.83	5	391	434
<b>Donoso</b>	<b>63.11</b>	<b>21.06</b>	<b>34.08</b>	<b>5.4</b>	<b>2.57</b>	<b>19</b>	<b>15</b>
Coclé del Norte	62.84	22.69	33.01	2.95	4.2	98	111
El Guásimo	65.02	25.44	32	3.93	3.65	117	124
Gobea	71.22	26.09	37.34	4.85	2.94	181	175
Miguel de la Borda (Cabecera)	72.93	27.09	36.34	4.98	4.53	183	202
Rio Indio	73.45	27.76	36	5.41	4.29	195	210
San José del General	72.53	23.66	41.5	4.17	3.19	193	193
<b>Portobelo</b>	<b>87.93</b>	<b>27.4</b>	<b>46.7</b>	<b>9.74</b>	<b>4.09</b>	<b>53</b>	<b>58</b>
Cacique	87.17	28.72	45.98	7.48	5	456	491
Puerto Lindo o Garrote	83.34	26.95	45.79	5.98	4.62	352	385
Isla Grande	82.69	27.72	44.31	6.66	4.01	356	364
María Chiquita	87.72	28.14	48.07	6.73	4.78	473	509
Portobelo (Cabecera)	86.36	27.92	46.93	6.89	4.63	443	467
<b>Santa Isabel</b>	<b>82.26</b>	<b>26.1</b>	<b>43.5</b>	<b>9.56</b>	<b>3.09</b>	<b>40</b>	<b>46</b>

<b>Cuango</b>	80.66	26.91	44.05	5.5	4.21	301	322
<b>Miramar</b>	86.86	28.38	45.03	8.46	5	457	480
<b>Nombre de Dios</b>	83.5	27.23	44.6	6.93	4.73	360	390
<b>Palenque (Cabecera)</b>	86.91	28.02	47.77	6.86	4.26	463	482
<b>Palmira</b>	69.35	24.88	34.48	5.58	4.4	145	157
<b>Playa Chiquita</b>	74.24	25.41	42.34	6.49	0	274	219
<b>Santa Isabel</b>	83.08	28.1	42.77	7.86	4.36	368	377
<b>Viento Frío</b>	83.12	27.91	45.44	6.27	3.5	379	378

Fuente: Atlas Social, MEF

### a. Incidencia de la Pobreza

A pesar del gran dinamismo de la actividad económica ligada al comercio internacional, en la provincia de Colón el 42.8% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza y la provincia se sitúa por encima del promedio de pobreza del país (37.2%). La pobreza extrema incide en el 10.7% de su población, tasa menor al promedio nacional (16.7%).

### b. Profundidad y Severidad de la Pobreza

Proporción de personas indigentes y pobres, según país y Provincia de Colón. Encuesta de Hogares 2008-2012

PROVINCIA	INDIGENTES					POBRES				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	15.3	15.3	12.2	11.5	10.4	33.8	33.4	29.8	27.6	25.8
COLÓN	8.6	9.5	10.3	5.8	3.2	21.2	25.3	26	17.6	15.8

Fuente: Atlas Social de Panamá. MEF

### c. Mapa de Pobreza

Coeficiente de Gini basado en el ingreso de hogares , de país y de la Provincia de Colón:

Encuestas de propósitos múltiples de marzo 2011

Detalle	Total
NACIONAL	0.5

<b>COLÓN</b>	<b>0.43</b>
--------------	-------------

## 9.1 Educación y Analfabetismo

En las áreas urbanas de la provincia, hay un capital humano valioso, con buena educación y niveles de salud adecuados. No se puede decir lo mismo para población de las dos subregiones rurales, donde el acceso vial y la alta dispersión de la población inciden en la carencia de servicios sociales básicos en calidad y cantidad. Los índices de analfabetismo en la Provincia de Colón, comparados con el promedio nacional son bajos: 3.8% contra 7.8%, sin embargo en Donoso alcanza el 13.6%. Los años de escuela aprobados por la población del Distrito de Colón superan el desempeño de la población rural, ocho años versus cuatro y medio años en el distrito de Donoso.

No obstante la calidad de formación educativa no cumple con los estándares requeridos en un mundo globalizado y acorde a la ubicación estratégica de Colón.

INDICE DE DESARROLLO HUMANO												
PROVINCIA	Tasa de alfabetismo 2010	Tasa de alfabetismo 2012	Tasa de alfabetismo 2013	Asistencia combinada 2010	Asistencia combinada 2012	Asistencia combinada 2013	Promedio de años de escolaridad 2010	Promedio de años de escolaridad 2012	Promedio de años de escolaridad 2013	Logro educación 2010	Logro educación 2012	Logro educación 2013
Colón	97.4	97.7	97.9	72.2	74.7	73.4	9.9	10.2	10.1	0.793	0.81	0.803
País	94.4	94.8	94.9	72.8	75.2	76.1	9.5	9.8	9.9	0.775	0.792	0.797

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

## 9.2 Vivienda

El promedio de personas que integran el hogar en los últimos 20 años ha disminuido en la Provincia de Colón (de 4.2 a 3.7), tanto en las áreas urbanas (de 3.9 a 3.6) como en las rurales (de 4.6 a 3.9). 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 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.

PROVINCIA	Logro de vivienda 2010	Logro de vivienda 2012 E	Logro de vivienda 2013 E
Colón	66.8	69.5	70.9
País	60.4	62.8	64.1

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

MIEMBROS POR HOGAR, SEGÚN PAÍS Y PROVINCIA DE COLÓN: CENSOS 1990,2000 Y 2010 (número de personas)									
País y Provincia	1990			2000			2010		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
País	4.4	4.2	4.7	4.0	3.8	4.4	3.7	3.5	4.0
Colón	4.2	3.9	4.6	4.0	3.8	4.3	3.7	3.6	3.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

**Población con cuarto o sin cuarto exclusivo para dormir, por tipo de hacinamiento, según país y Provincia de Colón: Censo 2010**

PROVINCIA	TOTAL	Población con cuarto exclusivo para dormir				Población sin cuarto exclusivo para dormir			
		Sin hacinamiento	Con hacinamiento			Sin hacinamiento	Con hacinamiento		
			Moderado	Crítico	Muy crítico		Moderado	Crítico	Muy crítico
TOTAL	100	63.8	6.7	14.7	2.7	3.4	0.5	5.7	2.5
COLÓN	100	61.7	7.3	19.6	2.6	3.2	0.4	4.4	0.8

Fuente: INEC

Definición: Sin hacinamiento: 2 adultos o 2 adultos y un menor de 12 años de edad.

Con hacinamiento:

Moderado: 3 adultos o 2 adultos y un menor de 12 a 17 años de edad

Crítico: 4 a 8 personas

Muy

crítico: Más de 8 personas

## X. Factores Protectores y de Riesgo a la Salud de la Población Panameña

### 10.1 Situación de la Calidad del Ambiente y su Relación con la Salud Humana

Relacionados con las condiciones biofísicas, los suelos de la provincia presentan severas restricciones de uso y en muchas partes fueron sobreexplotados.

Excepciones existen en Costa Abajo con suelos aluviales en la planicie costera y en las riberas de los ríos. Con estas limitantes, solamente la actividad ganadera ha generado algo de dinamismo económico; la gran mayoría de las explotaciones agrícolas se mantienen únicamente para la subsistencia. La reducción de la cobertura de bosques alcanza el 1.05% anual, lo que significa una deforestación anual de alrededor de 20,000 ha. Es una tasa alta, en comparación con el .0.5% anual de tasa de deforestación nacional. En Costa Abajo, el distrito de Chagres terminó con sus recursos del bosque en más del 80% entre 1992 y 2000.

En cuanto a los valores histórico-culturales, las ruinas de las fortalezas de la colonia española se encuentran en un deterioro creciente, a pesar de haber, sido declaradas como patrimonio mundial de la humanidad por la UNESCO. Referente a los valores inmateriales, la costumbre muy arraigada es la "cultura del congó" con bailes, fiestas, ritos y habilidades culinarias. Sin embargo, conforme avanza el empobrecimiento de las comunidades se registra una paulatina degradación de estos valores culturales.

### **Atención de las quejas del 311 de competencia del MINSA, Depto. Saneamiento Ambiental**

Todas las quejas remitidas por el 311 de tipo ambiental son atendidas por el Departamento de Saneamiento Ambiental del MINSA desde su implementación. En el año 2014 atendieron 12 denuncias ambientales, año 2013 se atendieron 23 denuncias, año 2012 se entendieron 21 denuncias todas solucionadas.

#### **a. Agua Potable y Residuales**

Desde 1992, se han realizado fuertes inversiones para alcanzar las coberturas de viviendas con acceso a agua apta para consumo humano. A nivel nacional, se incrementó de 80.71% en 1990 a 92.9 en 2010. En el Sector Rural, de 57.1% en 1990 a 78.11% en el 2010.

<b>Número de viviendas, población y proporción de viviendas sin acceso a agua potable, según país y Provincia de Colón: Censo 2010</b>					
<b>PAIS/PROVINCIA</b>	<b>Población con y sin acceso a agua potable por Censo</b>				
	<b>Total de viviendas</b>	<b>Población total</b>	<b>Tiene agua potable</b>		<b>Proporción de viviendas sin agua potable (%)</b>
			<b>Si</b>	<b>No</b>	
PAIS	896,050	3,346,485	832,371	63,679	7.1
COLÓN	63,502	236,263	59,379	4123.0	6.5

Fuente: Atlas Social de Panamá. MEF

Según el Censo del año 2010 a nivel nacional, un promedio de 93.3% de las viviendas recibe agua apta para el consumo humano a través de acueductos y 94,5% cuenta con servicios sanitarios, pero en la población indígena persisten coberturas bajas.

En la provincia de Colon se tiene una cobertura de agua apta para el consumo humano del 94% en el 2010, 92% en el 2000 y del 83% en el año1990.

<b>Población con y sin acceso a agua potable, según país y provincia de Colón: censos de 1990, 2000 y 2010</b>						
<b>PROVINCIA</b>	<b>Población con y sin acceso a agua potable por Censo</b>					
	<b>1990</b>		<b>2000</b>		<b>2010</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
PAIS	81.2	18.8	90.2	9.8	92.9	7.1
COLÓN	83.3	16.7	92	8.0	93.5	6.5

Fuente: Atlas Social de Panamá. MEF

Los porcentajes de población sin agua potable en Donoso (46.%) y Chagres (39.4%) superan en diez veces a los del distrito de Colón, aunque en términos absolutos, más moradores en este distrito no cuentan con acceso a este servicio vital.

<b>Número de viviendas, población y proporción de viviendas sin acceso a agua potable, según país y Provincia de Colón: Censo 2010</b>					
<b>PAIS/PROVINCIA</b>	<b>Población con y sin acceso a agua potable por Censo</b>				
	<b>Total de viviendas</b>	<b>Población total</b>	<b>Tiene agua potable</b>		<b>Proporción de viviendas sin agua potable (%)</b>
			<b>Si</b>	<b>No</b>	
PAIS	896,050	3,346,485	832,371	63,679	7.1
COLÓN	63,502	236,263	59,379	4123.0	6.5

Fuente: Atlas Social de Panamá. MEF

El Proyecto Saneamiento de la Ciudad y la Bahía de Panamá ejecutado por el Ministerio de Salud, busca mejorar las condiciones sanitarias de la población, particularmente en barrios de bajos ingresos, y así disminuir la contaminación de los cauces y ríos, área costeras (mares) de las área metropolitana de la Ciudad de Panamá, y Colon que durante muchos años han sido contaminados por el vertido de las aguas negras a estos cuerpos de agua, mediante la ampliación y mejoras con Plantas de tratamiento a corto, mediano y largo plazo de los sistemas de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas residuales por el crecimiento demográfica asía las periferias de la ciudades y las construcciones de nuevas barriadas.

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 Colon se tiene una cobertura en el año del 97% en el 2010 95% en el 2000 y del 87% en el año1990.

### **b. Residuos Orgánicos y Sólidos**

Por otro lado, en la ciudad de Colon se generan diariamente 240 Toneladas de basura.(80640 ton/anual).



### **c. Desechos Peligrosos**

En la provincia de Colon existen un total de 98 instalaciones de salud que son generadora de los desechos punzo cortantes.

**2010**

DISTRITO	RESIDUOS DOMICILIARIOS GENERADOS POR DÍA (TON)	RESIDUOS DOMICILIARIOS GENERADOS POR PERSONA (Kg/Hab/día)
COLÓN	250 <sup>(a)</sup>	1.16
CHAGRES	3.66	0.37*
SANTA ISABEL	1.55	0.46*
DONOSO	3.90	0.37*
PORTOBELO	6.10	0.52*

(a): Fuente AGUASEO 2010

\*: APROX EN 2009, Programa Multifase de desarrollo social, Colón.

10

MINISTERIO DE SALUD  
REGIÓN DE COLON  
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS SEGÚN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DISTRITO

2. 1. Generación

DISTRITOS	POBLACIÓN		GENERACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (Kg/hab/día)
	TOTAL	PORCENTAJE (%)	
GRAN TOTAL	250.802	100	20.3 X 10 <sup>-3</sup>
1.COLON	215.821	86.05	5.7 X 10 <sup>-3</sup>
2.CHAGRES	9.898	3.95	1.9 X 10 <sup>-3</sup>
3. SANTA ISABEL	3.963	1.58	7.1 X 10 <sup>-3</sup>
4. DONOSO	10.525	4.19	2.3 X 10 <sup>-3</sup>
5.PORTOBELO	10.595	4.22	3.3 X 10 <sup>-3</sup>

Fuente: PLANIFICACION DEL MINSA \* 98 INSTALACIONES DE SALUD DE LA REGION

11

**MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE COLON  
DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL  
GENERACION DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS  
SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DISTRITO**

DISTRITO	TOTAL INSTALACIONES	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (1)	Nº CAMAS	RS HOSP (Ton)	TIENE SISTEMA DE TRATAMIENTO		
					NO	SI	INDIQUE CUAL
	<b>98 (1)</b>		<b>327</b>	<b>57.996</b>			
<b>1. COLON</b>	<b>52</b>	CENTRO DE SALUD, Clínicas, Hospitales (4), consultorios, puestos de salud, otros	<b>310</b>	<b>57.978</b>	X		
<b>2. CHAGRES</b>	<b>13</b>	CENTRO DE SALUD, hospital, puestos	<b>13</b>	<b>0.00288</b>	X		
<b>3. SANTA ISABEL</b>	<b>9</b>	CENTRO DE SALUD, SUBCENTRO, PTO DE SALUD	<b>4</b>	<b>0.0011</b>	X		
<b>4. DONOSO</b>	<b>15</b>	CENTRO DE SALUD	<b>0</b>	<b>0.0012</b>	X		
<b>5. PORTOBELO</b>	<b>9</b>	C.S.S., CENTRO DE SALUD Y PUESTOS	<b>0</b>	<b>0.0018</b>	X		

(1) Incluye MBSA, CSS, CLÍNICAS Y HOSP PRIVADOS

Fuente: PLANIFICACION DEL MBSA \* NO FUNCIONAN 10 INSTALACIONES DE SALUD DE LAS 98

12

## NUDOS CRÍTICOS

1. Falta de transporte
2. Insuficiente recurso humano
3. Múltiples tareas de las diferentes Secciones, Departamentos y Coordinaciones tanto del nivel Nacional, Regional e Interinstitucional que afectan la programación de los niveles locales ya establecidas con anticipación
4. NO EXISTEN LOS DEPÓSITOS TEMPORALES EN LAS INSTALACIONES DE SALUD
5. NO SE DA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RSH Y DESECHOS COMUNES
6. FALTA DE ROTULACIÓN DE LOS RSH

24

### d. Disposición Final de Desechos

Desde el año 2004 la compañía F & GUARDIA realizo varios estudios para la ubicación de un globo de terreno, que para esta época eran 15 sitios evaluados de

los cuales quedan dos sitios que posiblemente reúnen los requisitos para un Relleno Sanitario de las comunidades evaluadas tenemos: Palo Quemado, Rio Alejandro, MINDI Villa Alondra y Bahía Las MINAS, este ultimo la empresa AGUASEO a realizados todo los estudios Ambientales como los Hidrogeológicos, Geológicos y otros. Además el Gobierno pago una consultoría a ONG para un estudio de factibilidad y el gobierno central destino una partida para la compra de dicho terreno a la Compañía Chevron en el periodo del Alcalde Tony Latif y el Alcalde Dámaso García, ya que el actual vertedero en Monte Esperanza hace 20 años a colapsado y además se ha concesionado a empresas para su desarrollo y la empresa Aguaseo solo le han destinado 2.5 hectáreas para sus operaciones hasta tanto el gobierno le compren el nuevo terreno según contrato.



De los cinco distritos tres distritos cuentan con un vertedero para la disposición final de sus desechos que son Portobelo y Nombre de Dios el cual es compartido y el Distrito de Colon el cual ha Finalizado su vida útil hace 20 años

En 2010, la mayoría de los sitios de acopio de residuos del país no cumplían con los requerimientos mínimos de vertederos controlados.



## SITUACIÓN ACTUAL DE LOS VERTEDEROS

### VERTEDERO DE COLON

- TERRENO QUE TERMINO SU VIDA UTIL HACE MAS DE 20 AÑOS
- LA EMPRESA AGUASEO SIGUE OPERANDO EN ESTOS TERRENOS HASTA QUE EL MUNICIPIO LE CONSIGA UNO NUEVO, YA QUE LOS NUEVOS DUEÑOS DE ESTA FINCA EXIGEN EL DESALOJO
- LA COMUNIDAD Y ACP SE QUEJAN DE LOS CONSTANTES INCENDIO QUE SE DAN

### VERTEDERO DE SANTA ISABEL Y PORTOBELLO

- FALTA DE EQUIPO PARA EL ENTERRAMIENTO DE LOS DESECHOS
- PUGNAS ENTRE LOS MUNICIPIOS Y FALTA DE PAGOS DE LA POBLACION
- ESTA EN AREA DEL PARQUE PORTOBELLO ZONA PROTEGIDA

22

## INCINERADORES

En la Provincia de Colon Existen dos Incineradores a nivel de los recintos portuarios los cuales uno cuentan con la Resolución del MINSA del permiso de Operación



### e. Reciclaje, Reutilización y Recuperación

## EMPRESAS DEDICADAS AL RECICLAJE Y/O RECUPERACIÓN DE RS Y COMPONENTE COMERCIALIZADO – COLÓN ( Agosto 2010)

EMPRESA	PAPEL, CARTÓN	METALES	CHATARRAS	VIDRIO	PLÁSTICO	TRAPOS	ORGÁNICO
LATA PANAMA		X	X				
RICICLADORA ATLANTICO	X						
Buena Ventura		X	X				

Fuente: Depto. Saneamiento Ambiental –MINSA Colón

20

## Empresas Recicladoras



19

### f. Contaminación Atmosférica

El creciente parque automotor se le atribuye 90% de la contaminación del aire

En 2009 se establecieron políticas públicas sobre la prohibición del uso de combustibles con plomo, que impusieron límites permisibles a las emisiones de Gases para todo tipo de vehículos.

Al Igual que la construcción de Industrias de Generación Eléctrica, que generan NOx, SOx, CO2, Cementeras, Mineras a cielo abierto localizadas en distrito de Donoso que han deforestado el área boscosa del distrito , Porquerizas en el Área de la Transísmica (Los Playones, Gatuncillo, Qda Bonita), Los Tanques Sépticos de las viviendas y urbanizaciones, de las distintas Comunidades de la Provincia que contaminan las fuentes hídricas, Los Agricultores y Ganaderos que usan Plaguicidas en sus operaciones agropecuarias para la limpieza de sus potreros, control de vectores en sus cultivos y ganado vacuno lo cual mucho de estos químicos van a parar a las fuentes de aguas tales como lagos ríos y quebradas que abastecen los acueductos de la Provincia de Colon

El control del comercio internacional que se importa a través de Zona Libre de Colon, Puertos Terrestres y Marítimos y Aéreos de los contaminantes orgánicos Persistentes, su eliminación y movimientos transfronterizos, se regula a partir de la ratificación de los Convenios de Rotterdam, Estocolmo y Basilea

### **g. Contaminación por Sustancias Tóxicas y Residuos Peligrosos: Los plaguicidas**

Mediante resolución No. 210 de 2009 se prohibió el lindano (gammahexacloruro de benceno). En 2008, por cada panameño se utilizaba al menos tres kilogramos de agroquímicos, cantidad seis veces superior a la utilizada en América Central. De 2006 a 2008, el volumen de plaguicidas agrícolas aumento´ de 5,6 a 7,2 millones de kilogramos, predominantemente los insecticidas organofosforados más peligrosos

- h. La Contaminación por Sustancias Tóxicas de Uso Militar**
- i. El Tránsito por el Canal de Panamá**
- j. La Bahía de Panamá**
- k. El Arco Seco**
- l. Situación de los Bosques**
- m. Incendios Forestales y Quemadas**
- n. Seguridad Alimentaria Nutricional**
- o. Vectores**
- p. Las Enfermedades en Bovinos**
- q. Los Desastres**

Además, de las inundaciones de los últimos años en Panamá, Colón y La Chorrera, son eventos que evidencian que son necesarias la preparación y Participación comunitaria para enfrentar los efectos del cambio climático que Cada año se presentan con más fortaleza en nuestro país

Los desastres naturales y los provocados por el hombre afectan el estado de salud de la población, el medio ambiente y la economía de la provincia y del país y constituyen una limitante para el cumplimiento de los objetivos y metas de desarrollo y del sector salud.

La mayor parte de las pérdidas humanas y materiales a ocasionadas por los desastres Naturales huracanes, inundaciones, sequías y los cambios climáticos, en la región de Colon se concentra en el sector agrícola, comunidades del corregimiento de Cativa, Cristóbal, Pto Pilón, María Chiquita, Portobelo, Nombre de Dios, Sabanitas, Achiote, Palma Bellas, Miguel de la Borda, Rio Indio, Barrio Norte, Barrio Sur sujetas a riesgos ambientales tales como derrumbes e inundaciones y las malas prácticas de la población en el manejo de sus desechos los cuales son tirados a los ríos y quebradas en el caso del casco de la ciudad el colapso de los sistemas de tratamiento de las aguas residuales y pluviales a causa de la mala disposición de los desechos que obstruyen los sistemas de drenajes. La presencia de tres volcanes submarinos frente a la bahía de Colon un riesgo latente.

De manera recurrente, los eventos de El Niño y La Niña causan pérdidas de cosechas e infraestructura de servicios vitales de los más pobres y de importancia económica. Poniendo así de manifiesto su vulnerabilidad y la necesidad de contar con planes y medidas de prevención y de mitigación.



## **10.2 Conducta Humana y Salud**

### **a. Consumo de Tabaco**

Ley N° 17 del 29 de junio 1989 (Oficinas Públicas)

Ley 30 de 26 de Diciembre 1990 (venta a menores)

Desde el año 1989 a la fecha El MINSA y ADUANA en la provincia de Colon se implementó la Ley de Tabaco en los 6 Recintos Portuarios de la Provincia de Colon y Zonas LIBRE y FRANCA y en los cinco Distritos a 2563 locales de Alimentos e Interés Sanitario para la colocación de los letreros de prohibido Fumar, y a 176 centro escolares se realizó docencia de la ley del Tabaco, Cuartel de Bomberos, a los Corregidores de la provincia año 2013.

### Actividades realizadas por El DSA

- Inspecciones, Monitoreos, y Coordinaciones con Aduana par el control de Tabaco en los Recintos Portuarios, Zona Libre, Comunidad



autor Ing. Tec. A. Sevillano 37



- b. El Humo de Tabaco de Segunda Mano**
- c. Otras Farmacodependencias**

- d. Situación Alimentaria y nutricional
- e. Características del Trabajo, de la Fuerza Laboral y Riesgos de Cáncer que Afectan a la Población Trabajadora
- f. Conducta y Prácticas Sexuales
- g. Las Violencias
- h. Los Desastres

## VI Nivel de Salud de la Población Colonense

### 6.1 Indicadores y Trazadores De Salud

#### a. La expectativa de Vida

PROVINCIA	Esperanza de vida al nacer 2010	Esperanza de vida al nacer 2012	Esperanza de vida al nacer 2013	Logro Esperanza de vida 2010	Logro Esperanza de vida 2012	Logro Esperanza de vida 2013
Colón	74	74.5	74.7	0.816	0.825	0.829
País	76.7	77.2	77.4	0.862	0.869	0.873

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

#### b. Índice de Desarrollo Humano

El sistema dual de una economía de enclaves, poco articulada a la economía local, ha provocado una fuerte disparidad territorial con índices de pobreza altos. El Índice de Desarrollo Humano (IDH, 2002) en Panamá es de 0,707, mientras que en la Provincia de Colón es 0,715. Con respecto a los distritos, en Donoso el IDH llega a 0,421; en Chagres a 0,478, en el distrito de Colón es de 0,694; 0,583 en Portobelo y 0,509 en Santa Isabel.

PROVINCIA	IDHP 2010	IDHP 2012	IDHP 2013	% Crecimiento 2010-2013
Colón	0.749	0.768	0.776	3.6
País	0.753	0.765	0.775	3.0

Fuente: Índice Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014

#### c. Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura

### 6.2 La Morbilidad y La Mortalidad

#### a. La Mortalidad y Morbilidad Por Grupo de Edad

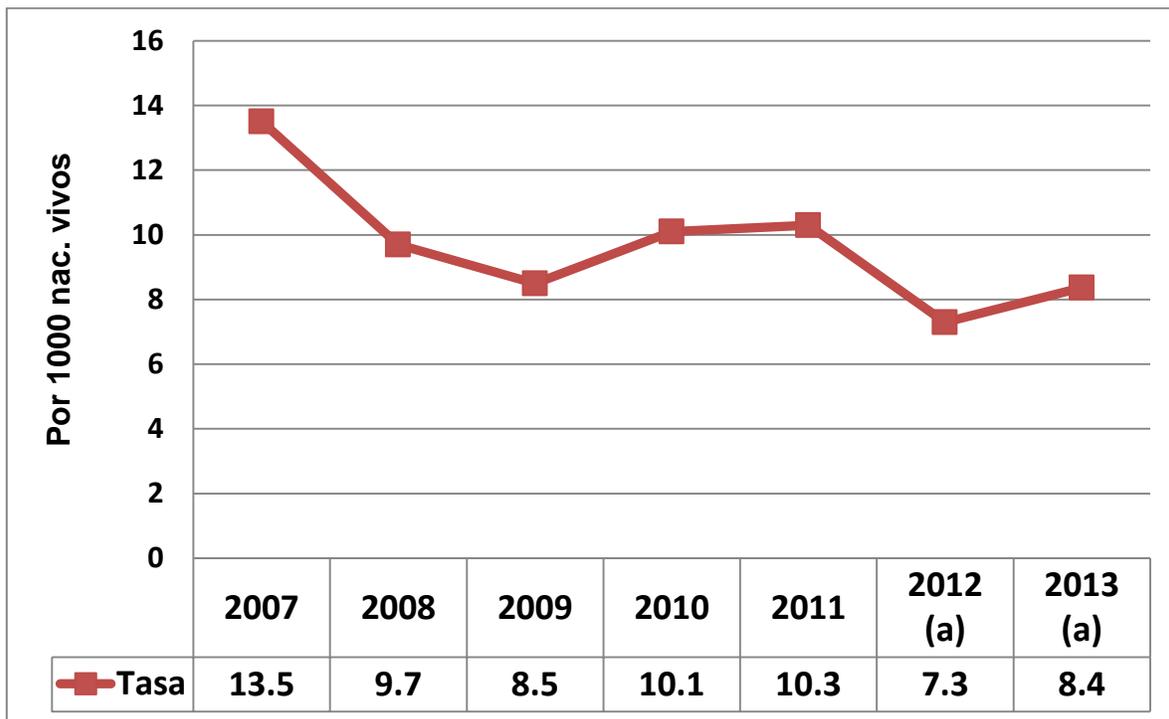
## 1. La Mortalidad Infantil, Neonatal, Postneonatal y Perinatal

### MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal incluye la mortalidad fetal tardía ( 28 semanas y más) y la neonatal temprana ( primeros 7 días de nacido).

Esta incrementa la mortalidad infantil.

**Tasa de Mortalidad Perinatal en Colón**  
**Años: 2007 - 2013**



**Fuente: Complejo Hospitalario Dr. Manuel A. Guerrero – Colón**  
**(a): Preliminar**

Observamos que hay aparente disminución de la mortalidad perinatal. Estrategia es la activación de los comités hospitalarios y regionales de mortalidad materna y perinatal. Realizando control prenatal adecuado y acceso a los servicios de atención prioritarios

Causas	2000	2010	2012
Total	12.68	10.1	11.6
1.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.33	13.5	5.56

2. Malformaciones congénitas deformantes y anomalías cromosómicas	5.35	2.67	2.53
---	------	------	------

Dentro de los datos a través de INEC no desglosan la mortalidad perinatal. Estos datos de perinatal aumentan la mortalidad infantil general.

Se debe desglosar para verificar mejor estas estadísticas.

**2. Los Niños y Niñas de Uno a Cuatro Años**

**3. Los Escolares y Adolescentes de Cinco a Catorce Años**

**4. Los Adolescentes de Quince a Diecinueve Años**

**5. Los Adultos de Veinte a Cincuenta y Nueve Años**

**6. La Tercera Edad**

**b. La Mortalidad Materna**

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública que manifiestan algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida. Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticonceptivos, control prenatal, atención calificada del parto y atención de emergencias obstétricas, cuya ausencia acarrea defunciones y daños a la salud que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio o de las complicaciones que aparezcan posteriormente.

Tasa de mortalidad materna

Conocida también como la “razón de mortalidad materna” que representa la muerte de una mujer por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), durante la gestación y el parto, o antes de transcurridos los 42 días de la terminación del embarazo, por cada 100,000 nacidos vivos.

Razón de mortalidad materna (X 100,000 nacidos vivos)

	2000	2010	2012
Nacional	52.9	60.3	64.9
Colón	59	57.3	50.3

Observamos una disminución de la razón de la mortalidad materna; manteniéndonos en 3 defunciones por año.

En cuanto a la causa de la mortalidad materna

Causas	2000	2010	2012	2013
Total tasas	5.94	5.73	5.04	7.11
1-Causas obstétricas directas	5.94	3.82	0	4.74
2-Causas obstétricas indirectas	0	1.91	1.68	0
3-Otras muertes obstétricas directas	0	0	1.68	0
4- Embarazos terminados en abortos	0	0	1.68	2.37

Observamos aumento de las causas obstétricas directas.

### Causas de Muerte Materna.

Año: 2009 - 2013

Causa	Año	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Indirectas</b>						
IAM		1				
Meningitis		1				
Complic. CA Mama			1			
Pionefritis			1			
Efusión Pleural					1	
<b>Sub-Total</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Directa</b>						
HTA del Embarazo		1	1	1		
Shock Séptico				2	1	

Tromboemb. Pulm			1	1	
Hemorragia Post-parto					1
CID					1
Embarazo Ectópico					1
<b>Sub-Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Datos del Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero.

De las muertes directas, tenemos que en los primero lugares tenemos los trastornos hipertensivos del embarazo y shock séptico.

### Mortalidad Materna por Distrito y Corregimiento Año: 2009 - 2013

Distrito/Corregimiento	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
<b>Distrito de COLÓN</b>						
<b>Corregimientos</b>						
Cristóbal	1	1	1	1	1	5
Barrio Norte	2	1				3
Escobal		1				1
Cativá			2			2
Nuevo San Juan			1			1
Sabanitas (b)				1		1
Barrio Sur					1	1
<b>Sub-Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
<b>Distrito de PORTOBELO</b>						
<b>Corregimiento</b>						
Portobelo				1	1	2
<b>Sub-Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	

Datos del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón

Observamos que la mayor cantidad de muertes maternas corresponden al corregimiento de Cristóbal, luego Barrio Norte y Cativá.

Uno de los factores que más está asociado con la reducción de la morbilidad materna es la atención del parto por personal calificado que contribuye a evitar complicaciones. Sin embargo, la atención del parto por si solo no garantiza que la mortalidad materna disminuya, también depende de la efectividad y calidad de la atención de los servicios de salud, además de otros factores socioeconómicos, culturales y ambientales, y no puede perderse de vista la muerte ocurrida en el puerperio, periodo que sigue inmediatamente al parto y que se extiende por 42 días. En estos casos las demoras para buscar atención médica pueden ocasionar muertes, aun cuando el parto haya sido atendido por personal calificado. Por ende, el cuidado posparto también es importante para la salud materna e infantil, para diagnosticar riesgo como la hemorragia posparto de la madre o la infección.

#### Porcentaje de nacidos vivos con asistencia profesional al parto

	2000	2010	2012	2013
Nacional	90.5	92.7	94.3	
Colón	94	96.6	97.3	97.5

Datos de contraloría general de la república de Panamá.

Observamos que mantenemos más del 96% de atención calificada del parto.

### **c. Las Enfermedades Crónica, Transmisibles e Inmunoprevenibles**

#### **1. Las Enfermedades Crónicas**

##### **1.1 Las Enfermedades del Sistema Circulatorio**

##### **1.2 Los Tumores Malignos**

##### **1.3 Las Causas Externas**

#### **2. Enfermedades Transmisibles**

##### **2.1 Las Enfermedades Inmunoprevenibles**

##### **2.2 Otras Enfermedades Transmisibles**

##### **a. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**

##### **b. Enfermedad Inflamatoria Pélvica**

**c. La Sífilis**

**d. Las Neumonías y Bronconeumonías**

**e. Enfermedades Transmitidas por Vectores**

**1. Síndrome Pulmonar por Hanta Virus en Panamá**

**2. Malaria**

En cuanto a Malaria la Provincia de Colón se considera en bajo riesgo, ya que no contamos con áreas endémicas; sin embargo la migración de personas del mismo país que tienen áreas endémicas focalizadas en las reservas indígenas Ngabebugle, Guna Yala y áreas Este del Bayano; buscando mejorar su calidad de vida en cuanto a trabajo y remuneración económica, en algunas ocasiones llegan con Malaria lo que puede causar un brote ya que en nuestra provincia el mosquito *Anopheles albimanus* está en todo el área rural y es más receptivo a las personas que llegan por lo tanto hay áreas sumamente vulnerables como la Costa Arriba, Costa Abajo y área transístmica; sin embargo la vigilancia por nuestro personal de salud es constante para detectar cualquier caso de malaria y darle el tratamiento adecuado evitando la transmisión.

**3. Encefalitis Equina del Este**

**4. Encefalitis Equina Venezolana**

**5. Situación de la Encefalitis Equina en la Provincia de Colón**

**6. Dengue**

En cuanto al *Aedes aegypti* transmisor de la fiebre amarilla, el Dengue y Chikungunya este mosquito desde 1985 ha venido reproduciéndose con facilidad debido a que los habitantes de nuestra provincia no colaboraron a la eliminación de los criaderos y actualmente los de dengue son constantes en nuestra provincia a pesar de la divulgación de los mensajes escritos e inspecciones casa por casa no se ha logrado el objetivo de que los moradores se conviertan en su propio inspector en revisar su vivienda para eliminar cualquier recipiente que contenga agua y pueda convertirla en criadero potencial de este mosquito.

Las áreas más afectadas por la presencia de este mosquito son:

Cristóbal, Barrio Norte, Barrio Sur, Sabanita, Nuevo San Juan, Isla Grande, Distrito de Santa Isabel (Costa Arriba) y en el inicio del año 2014 el corregimiento de Miguel de la Borda, Distrito de Donoso.

## **7. Enfermedad de Chagas**

En cuanto al Mal de Chagas se está trabajando en las inspecciones y capturas de este insecto, lugares de riesgo corregimiento de Buena Vista, Portobelo y Escobal.

## **8. La leishmaniasis**

En cuanto a la Leishmaniasis se están haciendo las investigaciones y se encuentran personas afectadas por esta enfermedad en el corregimiento de Limón, Puerto Pilón, Portobelo, Escobal y Salamanca. El Instituto Conmemorativo Gorgas está realizando estudios sobre esta enfermedad en áreas rurales de nuestra provincia. El Ministerio de salud está llevando a cabo la promoción para que los moradores puedan mantener su predio limpio de malezas de manera permanente y continua.

## **9. Chikungunya**

Para el año 2006 tuvimos la presencia del mosquito Aedes albopictus, otro transmisor de la Fiebre amarilla, el Dengue y Chikungunya; los análisis larvarios nos indican que va en aumento su presencia en nuestros corregimientos notándose con más fuerza en los corregimientos de la transístmica sobre todo en el corregimiento de Nuevo San Juan. Pese a todo lo antes expuesto no tenemos reportados casos de Chikungunya en la Provincia a la fecha.

## **10. Hantavirus**

### **f. Enfermedades Hidro Alimentarias**

#### **1. Enfermedad Diarreica**

#### **2. Amebiasis y Hepatitis**

#### **3. Las Muertes por enfermedades Hidro Alimentarias**

#### **4. Cólera**

### **g. Las Zoonosis**

#### **1. La Toxoplasmosis**

#### **2. La Brucelosis**

### **h. Hepatitis B**

### **i. Influenza Epidémica**

### **j. Varicela**

## **k. Meningitis viral**

## **i. Intoxicación por plaguicidas**

### **6.3 Salud Mental**

#### **a. Discapacidad**

Durante el primer semestre del año 2014 se atendieron un total de **1,135 pacientes con Discapacidad** en los diferentes servicios de salud como a continuación detallamos: Fisioterapia: 988, Medicina general: 119, Médicos Internos: 13, Trabajo Social: 12, Enfermería: 2 y Urgencias: 1.

Del total de personas con Discapacidad atendidas el **62.3%** corresponden al **sexo masculino**, que representan **707** pacientes y el **37.6%** incide en el **sexo femenino** con un total de 427 casos. Indicador que sustenta, que el sexo masculino es la población más vulnerable en este rubro.

Según Grupo etáreo : el rango de edad que aparece más afectado por Discapacidad, en este grupo poblacional, es el de **10 a 14 años** que representa el **23.7% del total**, en II° lugar aparece el grupo correspondiente a las edades de **20 a 59 años** con **18.9%** que representa a la población activa; en III° lugar aparece el rango de edad entre **5 a 9 años** con 179 casos atendidos que representan el **15.7%**, luego le sigue en IV° lugar el grupo etáreo entre **1 a 4 años** de los cuales atendimos 170 pacientes, que representan un **14.9%** y le sigue en V° lugar, el grupo de **1 mes a 11 meses** con un **11.1%** de 126 casos.

Diagnósticos más frecuentes:

I°. Retraso Mental: 1.2%

II° Hipoacusia: 0.8%

III° Epilepsia, tipo Gran Mal: 0.7%

VI° Síndrome de Down: 0.6%

IV° Hidrocefalia: 0.7%

V° Paraplejía: 0.6%

VI° Parálisis Cerebral Infantil: 0.4%

VII° Ceguera: 0.2%

#### **b. Mortalidad Asociada a Factores Emocionales**

#### **c. Mortalidad Psiquiátrica**

### **VII. Provisión de Servicios**

La región de Salud de Colón, como autoridad sanitaria promueve que los diferentes niveles de atención se articulen en red, en lo que a prestación de servicios de salud se refiere y a su vez estén vinculados al desarrollo de estrategias que contribuyan a incrementar la cobertura para los servicios preventivos y busca como finalidad aumentar el acceso a la cartera de servicios de salud y manejar la calidad del servicio evitando la inequidad.

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

Los centros de salud y sus dependencias prestan servicios de salud a las poblaciones que les corresponden, según distribución geográfica y accesibilidad ordenadas por niveles de atención según grados de complejidad.

#### ***Índice de Rezago***

LUGAR POBLADO	GRADO DE REZAGO		LUGAR QUE OCUPA	
	2000	2010	2000	2010
PROVINCIA DE COLON	BAJO	BAJO	4	4
DISTRITO DE COLON	MUY BAJO	BAJO	11	14
DISTRITO DE PORTOBELO	MEDIO	MEDIO	30	27
DISTRITO DE SANTA ISABEL	MEDIO	MEDIO	47	42
DISTRITO DE CHAGRES	MEDIO	MEDIO	53	50
DISTRITO DE DONOSO	ALTO	ALTO	60	60

El índice de rezago social es una medida resumen de privaciones que incorpora indicadores de educación, acceso a servicios de salud, servicios básicos, espacios en la vivienda y de bienes o activos en el hogar.

Aunque no es una medición de pobreza, ya que no incorpora los indicadores de ingreso y alimentación, contribuye a la generación de información para la mejor toma de decisiones en materia de política social en diferentes niveles de operación, facilitando la ubicación de zonas de atención prioritaria.

### **Complejidad de la Red**

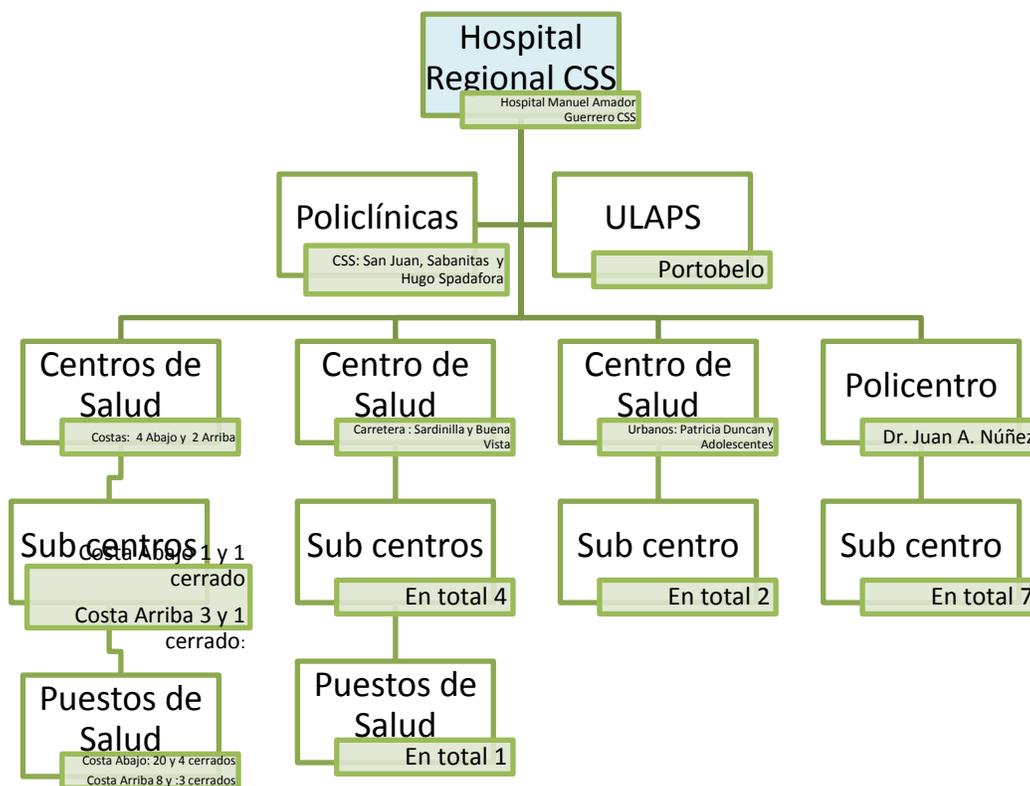
Contamos en el sector público de un policentro, 10 Centros de salud, 17 subcentros habilitados y 2 cerrados, 29 puestos de salud abiertos y 7 cerrados, 2 unidades básicas de atención en red combinada y 4 de red itinerante, un hospital de la CSS.

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 realizan.

1. Las estructuras correspondientes al primer nivel de atención tenemos los centros de salud, sub centros y puestos de salud deben garantizar la atención mediante la estrategia de atención primaria de salud
2. En el primer nivel segundo grado de complejidad tenemos un policentro el cual brinda atención a áreas urbanas pero marginales y con limitaciones económicas
3. Las estructura de nivel especializado básico que corresponden al segundo nivel de atención, en donde se garantiza la atención en salud especializada de menor complejidad aunque se cuenta con sub especialidades

***Red de Servicios de la Provincia de Colón, 2014***



Fuente: Elaboración propia.

La provisión directa de servicios de atención a la personas es dirigida a cubrir la totalidad de la población colonense, es especial a las población más vulnerable. Según las estadísticas del año 2012, hubo un incremento con respecto al año 2010 de la población económicamente activa de un 51.1 % al 70.4%, con la consecuente disminución en la tasa de desempleo 9.4 al 4.6, teniendo una población asegurada del el 83.9 % de los cuales el 10.3 corresponde a pensionados, y se atienden en nuestras Instalaciones.

La demanda por los servicios es de forma espontánea y % corresponden a morbilidades tanto en las poblaciones de zonas rurales y zonas urbanas de bajo ingreso

El flujo de información no está coordinada, hay poca retroalimentación tercer nivel hacia el primero, entre la caja de seguro social, el MINSA, el sector privado y el sector informal.

No hay coordinación entre las instituciones de salud dándose duplicidad de funciones. Y esta misma crea inequidad entre los dos tipos de pacientes.

Falta de una atención programada de la población discapacitada, no se cuenta con un padrón ni se aplica una normativa para la atención de esta población vulnerable, los

centros sólo están habilitados con rampas pero no se han realizado las adecuaciones en otras partes de las infra estructuras

## Recurso Humanos y Desarrollo de la Fuerza Laboral

Disminución del recurso humano en todas las disciplinas desde el año 2009 al año 2014

Se han jubilado personal sin ser reemplazados.

Renuncia de profesionales por mejores ofertas de trabajo ( ya sean salariales, condiciones laborales, infraestructuras, equipos, horarios y estabilidad laboral) siendo nuestra mayor competencia la CSS y el sector privado.

Recurso humano técnico por contrato que no se renuevan.

Falta de personal formado.

La información sobre la cantidad de recursos humanos y su distribución geográfica en la provincia sólo está disponible para el sector público; donde la mayor cantidad de recursos se encuentran condensados en la zona urbana.

Se aúna a esta escasez de personal, el hecho de que en la provincia no se está formando más recursos en el área de salud; ya sea a que acudan a las universidades en la capital para su formación profesional y/o técnica, o que tengan una oferta interna en la provincia donde tenemos 5 extensiones universitarias, sólo dos ofrecen preparación en licenciaturas y técnicos en el área de la salud las cuales no corresponden con la demanda necesarias

Los procesos de selección, reclutamiento y asignación de lugar de trabajo o de funciones no son objetivos; influyen muchos factores que no tienen nada que ver con la preparación, actitudes o aptitudes del personal

No hay por parte de la institución un interés en apoyar la educación continua; ni se incentiva al personal que por sus medios se capacita. No sólo con el hecho de

mejor remuneración económica sino de asignación de funciones acordes con sus estudios.

Las nuevas ideas no son tomadas en cuenta; sólo se toman en cuenta lo que un grupo privilegiado pueda pensar que es correcto, de otra manera no hay cabida para los cambios o no son apoyados.

**Número de médicos, enfermeras y odontólogos por habitantes de la ciudad y Provincia de Colón.**

Ciudad y Provincia	Médicos(as)		Enfermeras(os)		Odontólogos(as)	
	Número	Habitantes por médico(a) (1)	Número	Habitantes por enfermera(o) (1)	Número	Habitantes por odontólogo(a) (1)
Ciudad de Colón	101	423	144	297	15	2,851
Provincia de Colón	196	1,323	221	1,173	39	6,650

Fuente: INEC

**Recurso Humano (Inspectores de Saneamiento Ambiental) para la vigilancia Preventiva de la Salud a la Población y al Ambiente en Colón**

Actualmente la Provincia de Colon cuenta con 23 inspectores técnicos de Saneamiento Ambiental 11 están en once instalaciones de Salud y 12 están realizando la vigilancia Sanitaria en los recintos portuarios (Sanidad Marítima) en turnos Rotativos 24/7 de los cuales el 60% está arriba de los 50 años y un 39% está por debajo de los <50 años lo cual debemos cumplir con la política del Relevo generacional.

De acuerdo al censo de población y vivienda del año 2010 la provincia tiene un población de 241 948 habitantes y **63 502 viviendas** el cual aplicamos como cobertura que por cada **2000 vivienda debe contar con un inspector** indicando que tenemos un déficit de 48 Inspectores de SANEAMIENTO Ambiental, de los cuales 32 cubrirían las instalaciones que tienen déficit de inspectores como lo son la Policlínica de Nvo. San Juan, Buena Vista, Cuipo, Policentro Juan A. Nuñez, Policinica Hugo Spadafora, Policlínica de Sabanitas, Miguel de La Borda y 16

Inspectores de Saneamiento Ambiental que cubrirán los recintos Portuarios, Aeropuerto, Puerto de las Mineras Petaquilla Gold y Minera Panamá, Secciones de Planos y Evaluación de Estudios de Impacto Ambiental, programas adoptados por convenios internacionales como la Ley Tabaco, Ozono (Sustancias agotadoras de la capa de oxígeno), Basilea, Estocolmo y la continua Migración, el Crecimiento demográfico, e invasiones de globos de terrenos por parte de la Población y Nuevas Barriadas así las afuera de la ciudad.

Además no se cuenta con transporte y equipo de monitoreo Ambientales para el levantamiento de las Auditorías Ambientales de los establecimientos de Interés Sanitario para determinar el grado de afectación a la salud ocupacional y al ambiente.

### **Insumos Sanitarios y Sistema De Abastecimiento y Suministro**

Se cuenta con una oficina regional dependencia de Farmacia y Drogas, encargada de vigilar que se cumpla con la Ley 1 de medicamentos; tanto en el sector público como privado.

En el sector privado encontramos farmacia inmersas en grandes comercios, como lo son los supermercados son ocho en total y acerca de 30 farmacias como establecimientos comerciales y un hospital privado que alberga una dependencia de una cadena de farmacias. Encontramos también venta de productos medicinales en las tiendas, kioscos y abarroterías, se venden medicamentos no controlados y controlados como antibiótico.

En el sector público, poseemos en el MINSA de 10 farmacias las cuales seis son atendidas por farmacéuticos y cuatros por asistentes de farmacias, contamos con un depósito Regional de medicamentos el cual tiene un Farmacéutico y dos Asistentes de Farmacia administrándolos

En el año 2009 se implementan las políticas de medicamentos y por medio de la comisión Nacional de Medicamentos de Panamá, se han dado avances en la elaboración de una lista nacional de medicamentos esenciales y especializados.

Desde ese mismo año se trabaja en un sistema de abastecimiento y suministros y con la consecuente sistematización de los inventarios a través del programa LSS/Suma.

En nuestra región la implementación del LSS/Suma se ha retrasado en un año su implementación con respecto a las otras; se comenzó desde este año la

alimentación del programa que dando pendiente su utilización a cabalidad para el despacho de todos los insumos y el registro del consumo mensual de los insumos sanitarios (solo se realizan en 2 de los 5 tipos de insumos).

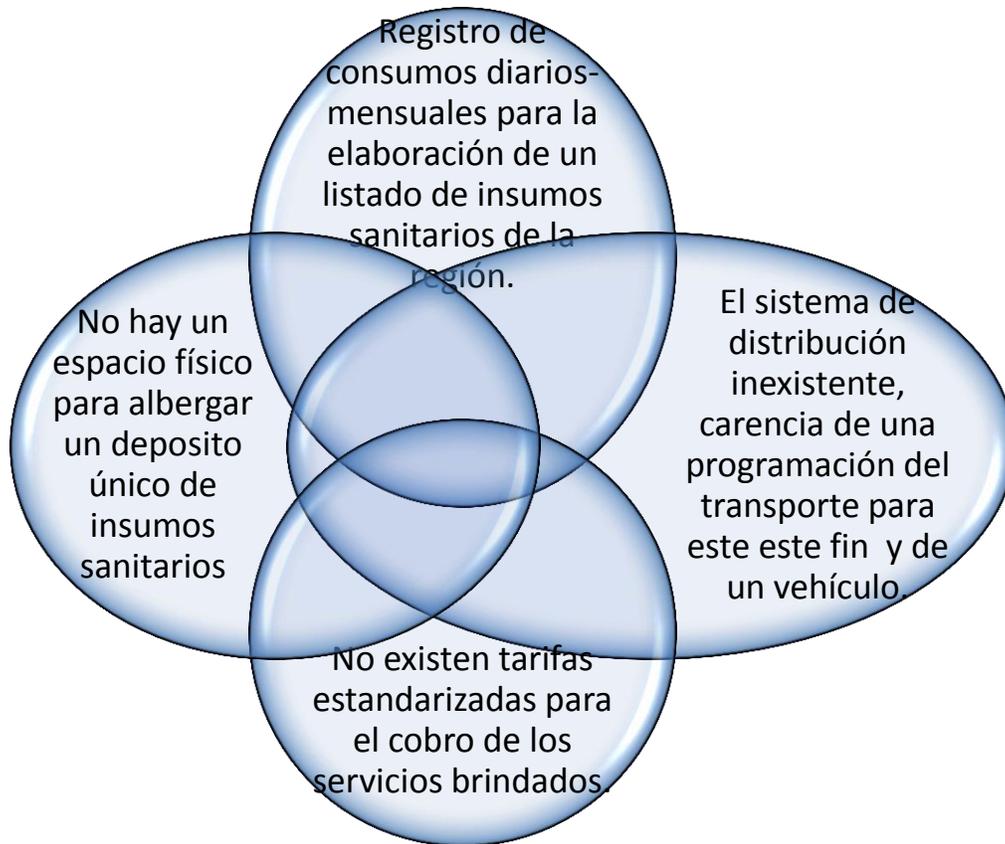
Se han realizado una evaluación de los almacenes por el Nivel Nacional y se han presentado dos levantamientos de proyectos para la mejora del área física de los almacenes que han estado limitados por la estructura física y por falta de presupuesto

Gasto anual en insumos médico quirúrgico en la Provincia de Colón,  
por año.

INSUMO		2010	2011	2012
Fuente:	Medicamento G.P.C.M	1,067,405.78 4.1891	1,315,347.57 5.1673	1.106,711..43 4.2852
	Laboratorio G.PCL.	153,933.43 0.6041	133,905.75 0.5260	229,90930 0.8902
	Med. Quirúrgico GPC. MQ	91945.95 0.3608	27965608 1.0986	99397.04 0.3848
	Odontología G.PCO.		91,489.52 0.3594	84,66283 0.3278

Elaboración propia

Disposición de insumos y aseguramiento de almacenaje



Fuente: Elaboración propia

### **Equipo y Tecnología**

No se dispone de información relativa a la cantidad de equipo que han sobrepasado su vida útil, en virtud de que por cultura administrativa los gerentes realizan sus listados y gestionan para conseguir equipo a través de donación.

No se asigna presupuesto a la región para la compra de equipo médico, ha quedado centralizada, y desde entonces se ha hecho difícil la gestión de los mismos, esta misma situación se da para el mantenimiento de los mismos.

En esta misma línea solo contamos con un mamógrafo digital que opera por telemedicina y un aparato de rayos X que tiene ya dos años dañados que opera igual. El porcentaje de retiro de resultados es del 74% por lo que se ha tomado como estrategia llamar a los pacientes para que retiren sus resultados.

### **Salud bucal**

Basado en la Provisión de los Servicios de Salud , el departamento de salud bucal en la Región de colón está comprometida a mejorar y elevar la calidad de la salud bucal de la población . por tal motivo a través del tiempo hemos incrementado el número de Odontólogos , mas no así el de las TAO ( Técnicos en Asistencia Odontológica ) .

Las condiciones laborables otorgadas por la CSS en relación 1: 1 , y las mejores condiciones laborales y salariales , promueven una migración del RRHH .

Desde el año 2010 la población de la Provincia de Colón ha sufrido un incremento del 1% a 2 % cada año , más sin embargo existe una disminución en el número de consultas , debido esto a los severos daños que presentan los equipos odontológicos. La falta de un Biomédico en la Región está afectando seriamente la vida útil de los mismos. A la fecha contamos con 10 Centros de salud , 1 Policentro , cuyos equipos tiene más de 10 años de vida ( Plan Korea ). Esto ha significado que los mismos ya no funcionen en forma adecuada por consiguiente esto afecta directamente la atención , disminuyendo el número de consultas y el % de pacientes terminados.

A continuación presentaremos un cuadro de mando actualizado de los años 2010 al 2014 ( enero a septiembre ) , detallado de los indicadores e impactos del Departamento.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL  
INFORME GENERAL POR REGION DE SALUD  
AÑO 2010 - 2011-2012-2013 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>DATOS GENERALES</b>	COLON	COLON	COLÓN	COLÓN	COLÓN

Población de responsabilidad	254,552	254,552	258,262	268,002	272,402
N° de instalaciones sanitarias	63	63	63	63	63
N° total de odontólogos	16	19	22	25	23
N° de odontólogos internos	5	5	1	3	4
N° de odontólogos por contrato	0	3	3	0	0
N° de odontólogos permanentes	16	16	18	22	23
N° total de técnicos en asistencia odont.	7	7	10	6	8
N° de técnicos por comité u otro	2	2	1	4	0
N  de técnicos por el MINSA	7	7	9	6	8
N° de técnicos en mantenimiento o biomédico	1	0	0	0	0
<b>EQUIPAMIENTO</b>					
N° de sillones	15	15	16	17	16
Completos	7	7	7	9	10
Incompletos	8	8	9	7	6
Rayos X	7	7	7	8	7
Cavitrón	13	13	13	13	10
Puntas de cavitrón	126	126	110	200	105
Esterilizador autoclave	10	10	8	8	8
Esterilizador de calor seco	0	0	2	2	2
Unidad ultrasónica	2	2	2	2	2
Piezas de mano de alta velocidad	79	79	96	100	100

Piezas de mano de baja velocidad	24	24	40	44	44
Amalgamador	12	12	11	11	11
Lámpara de foto curado	14	14	12	12	13
<b>INFRAESTRUCTURA</b>					
Nº de consultorios independientes	1	1	1	1	1
Nº consultorios sin divisiones	14	14	14	14	14
Nº de lavamanos	13	13	13	13	13
Área de Rayos X independiente	2	2	2	2	2
Área de desinfección, limpieza y esterilización	1	1	1	1	2
Área de recepción	1	1	1	1	1
Área de depósito de materiales	1	1	1	1	2
Baños	0	0	0	0	0
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>					
Total de consultas	35,709	24898	31,374	27,659	24,908
Total de primeras consultas	27,577	20,222	24,724	23,356	19,693
Total de re consultas	8,132	4676	6,650	4,303	5,215
Total de actividades	133,542	97,032	119,129	81,762	74,823
Total de actividades preventivas	107,558	78,104	94,901	68,286	60,039
Total de actividades curativas	25,984	18,928	24,228	13,476	14,784

Total de actividades educativas	178	352	42	700	1867
Total de actividades / investigación	0	4	2	1	2
Total de pacientes terminados	5,209	4,502	5,783	5,886	4,893
Total de horas sillón disponibles	12,515	6,500	19,106	6,393	1,920
<b>INDICADORES DE RENDIMIENTO</b>					
Total de horas sillón trabajadas	16,925	12,624	16,894	13,931	14,118
Promedio de consultas por hora	2.11	2	1.85	2	1.76
Promedio de actividades por hora	7.89	7.7	7.05	6	5.3
Promedio de actividades por consulta	3.73	3.9	3.79	3	3
Total de horas del programa escolar	0	321	766	1,900	1,084
Total de horas administrativas	2,911	1,729	5,123	1,039	1,881
Total de horas de actividades comunitarias	204	204	334	292	157
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>					
Cobertura del Servicio de Salud Bucal	30.6	7.9	12.32	10.32	7.22
Cobertura de 0 a 4 años	16.1	14.2	17.08	51.63	30.71
Cobertura de 5 a 9 años	26.7	22	25.6	49.63	32.85
Cobertura de 10 a 14 años	21.3	14	17.81	58.2	24.18

Cobertura de 15 a 19 años	13.97	11	14.46	17.3	28.23
Cobertura de 20 a 59 años	10.7	7	8.82	24.2	12.86
Cobertura de 60 y más	8.84	6.3	8.04	18.75	14.04
Cobertura de las embarazadas	43.55	36.7	45.17	69.39	37.96
Cobertura de manipuladores de alimentos	17.49	10.1	12.91	100 +	44.65
Cobertura en escolares	46.4	50.1	55.86	28.3	31.74
Impacto 0 a 4 años	40.4	45.3	49.56	75.77	72.12
Impacto 5 a 9 años	14.9	26.1	26.11	22.7	32.05
Impacto 10 a 14 años	20.5	17.4	17.59	20.13	21.68
Impacto 15 a 19 años	19.9	13	13.28	8.57	6
Impacto 20 a 59 años	12.6	15.1	16.88	9.54	9.6
Impacto de 60 y más	14.5	13	15.88	11.55	7.06
Impacto de las embarazadas	12.3	12.5	13.34	8.94	4.8
Impacto de manipuladores de alimentos	20.5	23.6	27.8	14.79	15.3
Impacto en escolares	11.2	25	24.32	25	29.35
Concentración	1.29	1.23	1.26	1.18	1.26
Tasa de odontólogo X 10,000 hab.	1.56	1.9	0.09	0,93	0.88

Requerimos del nombramiento de 8 Odontólogos a la fecha y 10 TAOS para cubrir las necesidades reales de RRHH, ya que tenemos a la fecha 2 MINSA- CAPPs en construcción en Cuipo y Limón, y que han de entrar en funcionamiento en el año 2015.

Por tal motivo solicitamos se asignen los recursos necesarios en mejora de la calidad y la gestión del servicio de salud Bucal de nuestra provincia.

**VIII. Proyecciones**

**IX. Conclusiones**

**X. Consideraciones**

**XI. Bibliografía**

**XII. Anexos**