GOBIERNO NACIONAL
CON PASO FIRME

salud
Ministerio de Salud
Panamá

Resumen del ASIS Regional Provincia de Herrera Año 2024

Introducción

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 de la Región de Salud de Herrera presenta un compendio de datos sobre la salud regional, diseñado para facilitar una consulta rápida y eficiente. Su objetivo principal es identificar y analizar las brechas en la atención sanitaria, relacionadas con factores socioeconómicos, geográficos y culturales, buscando mejorar la calidad de vida y promover una distribución equitativa de los servicios de salud. El documento sistematiza decisiones y estrategias implementadas para enfrentar los desafíos, como campañas de vacunación y programas de educación en salud.

Un elemento fundamental del ASIS es la participación comunitaria en la identificación de problemas y en la implementación de soluciones, asegurando que las intervenciones sean culturalmente pertinentes. Además, se destaca la colaboración intersectorial, que es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud. El informe subraya la importancia de un enfoque basado en la evidencia para la planificación y ejecución de acciones en salud, que incluye la recolección y análisis de datos, así como la evaluación continua de programas y políticas. Esta retroalimentación es crucial para ajustar estrategias y alcanzar resultados efectivos, garantizando así una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

Metodología

El ASIS ha sido elaborado siguiendo la estructura establecida en la Guía metodológica para su elaboración, la cual proporciona un marco sistemático que asegura la coherencia y la calidad de los datos presentados.

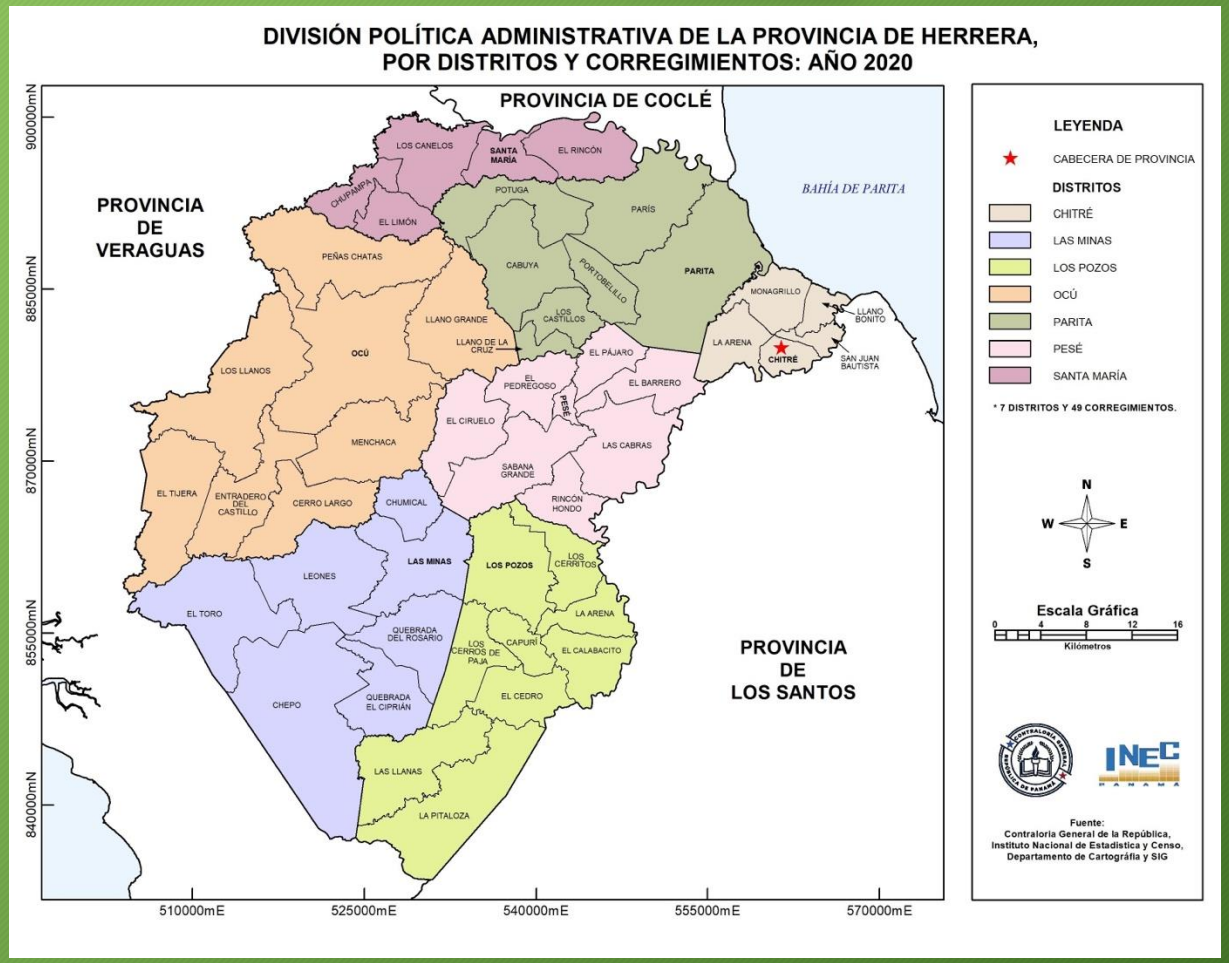
Este enfoque metodológico permite la revisión y actualización de los indicadores macro de salud, lo que resulta esencial para comprender las tendencias y los patrones en la salud de la población.

Los indicadores seleccionados abarcan una amplia gama de aspectos, incluyendo la morbilidad, la mortalidad, el acceso a servicios de salud y la eficacia de las intervenciones sanitarias.

Para cada una de las fotografías se analizó datos e información estadística suministrada y obtenida desde el INEC, MINSA, CSS y cada una de las instituciones gubernamentales relacionadas al sector salud.

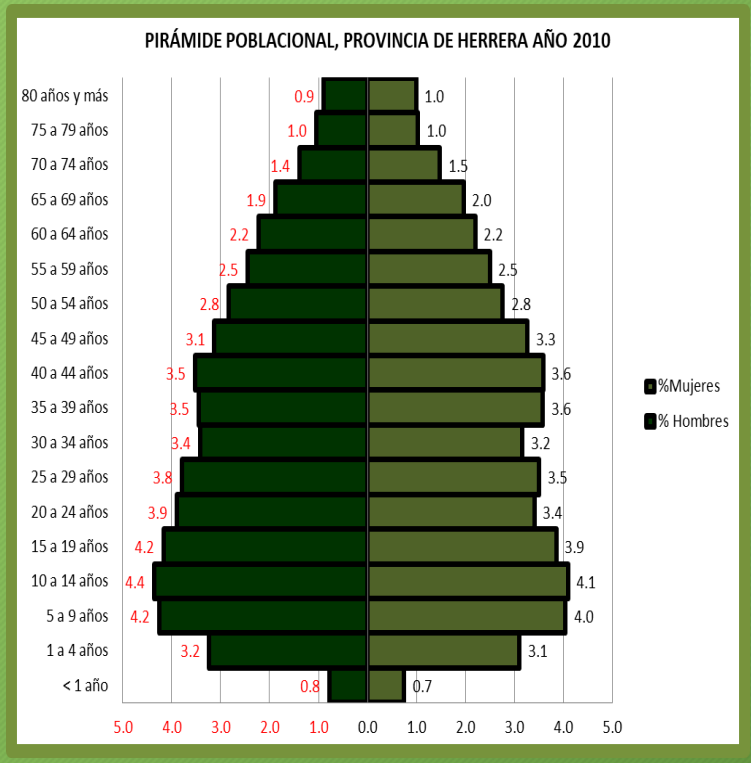
Fotografía N°1. El contexto regional

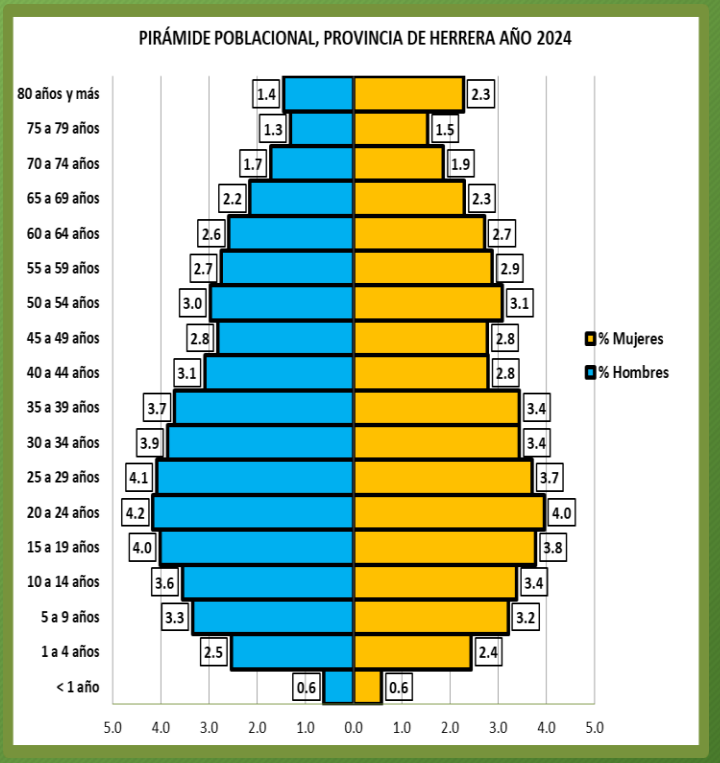
La provincia de Herrera, creada en 1914, cuenta con una población de 120,071 habitantes, 7 distritos, 49 corregimientos y un índice de desarrollo humano de 0.777. Su economía se basa en la actividad agropecuaria, con un fuerte sector servicios. Sin embargo, enfrenta desafíos en salud, con un 85% de cobertura por la Caja de Seguro Social y un alto porcentaje de defunciones por neoplasias. El cambio climático impacta la salud, aumentando enfermedades diarreicas y respiratorias. Se han implementado medidas como la construcción de abrevaderos y perforación de pozos para mitigar la sequía y garantizar la seguridad alimentaria en la región.



Fotografía N°2. Demanda y necesidad de servicio

La población de Herrera, según el INEC, es de 122,071 habitantes, con un 49.9% de hombres y 50.1% de mujeres. Aproximadamente, el 70.3% reside en áreas urbanas. Destacan datos como que el 29.6% son afrodescendientes y el 3.6% indígenas. La tasa de fecundidad ha disminuido a 2.2 hijos por mujer, lo que refleja cambios en las preferencias familiares y un aumento en la educación y la planificación familiar. La tasa de natalidad es de 16.5 nacimientos por 1,000 habitantes, y la mortalidad general se sitúa en 8.1 por 1,000, con una esperanza de vida al nacer de 79.54 años.





Fotografía N°2. Demanda y necesidad de servicio

Sin embargo, se enfrentan desafíos significativos. El 19.31% de la población no está asegurada, lo que limita el acceso a servicios de salud. La pobreza multidimensional persiste, y la desnutrición infantil sigue siendo un problema crítico, con 31 casos reportados en 2023. Además, la mortalidad infantil ha aumentado a 11.7 por 1,000, mientras que la mortalidad materna es alarmante, alcanzando 70.4 por 100,000 nacidos vivos. Estos indicadores sugieren la necesidad urgente de políticas de salud adaptadas a la realidad local, priorizando la atención primaria y la educación en salud para mejorar los resultados sanitarios en la provincia.

Tasa de Mortalidad General, Infantil, Neonatal, Posneonatal y Materna en la Provincia de Herrera, años 2018 al 2022.

Año	Tasa de Mortalidad General (1)	Tasa de Mortalidad Infantil (2)	Tasa de Mortalidad Neonatal (2)	Tasa de Mortalidad Posneonatal (2)	Razón de Mortalidad Materna (3)	Tasa de Mortalidad Materna (4)
2018	6.5	7.4	4.3	3.1	61.3	3.5
2019	6.4	9.6	7.7	1.9	-	-
2020	6.9	9.7	6.4	3.2	-	-
2021	7.9	8.4	4.9	3.5	70.4	3.5
2022	8.1	11.7	8.9	2.7	-	-

(1) Por mil habitantes, con base en la estimación de la población total, al 1 de julio de cada año.
(2) Por mil nacimientos vivos.
(3) Por cien mil nacimientos vivos.
(4) Por cien mil habitantes, con base en la estimación de la población de mujeres de 15 a 49 años, al 1 de julio de cada año.
- Cantidad nula o cero.

Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (Minsa y CSS), privadas y oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral).

Fotografía N°3. Caracterización de la oferta

El sistema de salud de Herrera, conformado por el MINSA y la CSS, presenta una infraestructura robusta, con 13 centros de salud, hospitales y centros de rehabilitación. Un 80.69% de la población está asegurada, lo que indica un acceso relativamente amplio a servicios de salud. En 2022, el Hospital Cecilio Castillero reportó 41,061 consultas médicas especializadas, siendo 23,103 de asegurados y 17,081 de no asegurados. En el Hospital Gustavo Nelson Collado, las cifras fueron de 72,007 consultas, con 24,691 asegurados y 7,241 no asegurados. Esto evidencia una desigualdad en el acceso a servicios, favoreciendo a los asegurados.

Con una plantilla de 212 médicos generales y 105 especialistas, además de enfermeras y técnicos, la disponibilidad de recursos humanos es notable. Sin embargo, la relación entre el personal de salud y la población podría limitar la capacidad de respuesta en momentos de alta demanda. A pesar de contar con una infraestructura adecuada, el desafío principal radica en garantizar un acceso equitativo a la atención médica y mejorar la calidad de los servicios. Para abordar estas necesidades, es crucial implementar y fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud en los 7 distritos de Herrera, optimizando así la distribución de recursos y servicios.

Nivel de atención	MINSA	CSS
II Nivel	Hospital Cecilio Castillero	Hospital Gustavo Nelson Collado
I Nivel	13 Centros de Salud, 2 MINSA Capsi, 1 Centro de Promoción de la salud, 1 Centro Reintegra, 18 Subcentros de Salud	1 Políclina, 2 CAPPS

Fotografía N°4. Satisfacción del usuario

Las listas de espera y la mora quirúrgica en los hospitales MINSA y CSS reflejan un sistema que requiere mayor atención, donde los tiempos de espera para cirugías pueden alcanzar hasta un año. Aunque se registran citas en libros, no hay un sistema formal de control de la mora quirúrgica. Las especialidades más demandadas incluyen neurocirugía, cirugía vascular, y oftalmología, entre otras. La falta de datos sobre pacientes rechazados dificulta la evaluación de la atención.

En el distrito de Las Minas, la demanda insatisfecha es alta debido a la escasez de recursos humanos, lo que afecta el acceso a la salud en áreas de difícil acceso. El sistema de citas es una combinación de métodos presenciales y virtuales, pero la insatisfacción persiste, especialmente en zonas rurales donde la demanda supera la oferta de servicios.

Los horarios de atención son limitados y requieren evaluar y considerar las necesidades de la población. La satisfacción general es del 75%, pero se ven problemas de infraestructura y desabastecimiento. Aunque se realizan encuestas de satisfacción, el análisis y la implementación de mejoras requieren una intervención estratégica. La calidad de atención se monitorea mediante auditorías y programas de optimización, pero persisten retos en recursos humanos y capacidad de respuesta ante la demanda creciente.

Fotografía N°5. Actores y red social

En la Red Fija, los Sub Centros de Salud y Centros de Salud movilizan a la comunidad mediante Comités de Salud y promotores, promoviendo la participación en actividades de salud. En la Red Itinerante, se atienden necesidades comunitarias con la colaboración de auditores sociales. Diversas organizaciones comunitarias, como ONG y grupos cívicos, son esenciales en la planificación y ejecución de jornadas de salud, aunque no se ha realizado un análisis profundo de los actores sociales involucrados, lo que limita su integración.

El sector informal de salud, que incluye curanderos en zonas rurales, requiere de un poco más de atención, y la población mayor es la que más recurre a estos servicios. A pesar de contar con un equipo de salud con buen conocimiento comunitario, enfrentan escasez de recursos humanos y económicos, dificultando la capacitación y coordinación. Las estrategias de salud son valoradas positivamente, pero se recomienda aumentar la frecuencia de los servicios. La gratuidad de ciertos servicios es bien recibida, beneficiando a grupos vulnerables, aunque la atención integral a la niñez aún no se implementa.

Fotografía N°6. Proyección de la red

En Panamá, la promoción de la salud y la prevención son esenciales en el Modelo de Atención de Salud, que se articula a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Este modelo busca atender las necesidades de salud individual, familiar y comunitaria mediante la reorganización de servicios. En la Provincia de Herrera, el Sistema Regional de Salud está evolucionando hacia Redes Integradas de Servicios de Salud, con un enfoque en Equipos Básicos de Salud (EBS) en Sub Centros y Centros de Salud.

Se han implementado Giras Médicas Comunitarias y atención a domicilio, pero la falta de uso de redes sociales para la divulgación de salud limita la información al público. Aunque se han sumado especialidades como Pediatría y Ginecología, persisten deficiencias en la atención a grupos de riesgo. La planificación de servicios se realiza con actores sociales, aunque sin una organización sectorial definida.

La capacitación del personal de salud es crucial, dado que el escaso recurso humano afecta la calidad del servicio. Se sugiere un plan de capacitación anual. Además, es vital integrar los sistemas de información entre el sector público y privado para optimizar la gestión de datos en salud y asegurar una atención coordinada.

Fotografía N°7. Caracterización del sistema regional y proyecciones

En la región de Salud de Herrera, el rol de rectoría de la autoridad sanitaria se ejerce de manera parcial, afectado por limitaciones en recursos humanos y financieros. La coordinación de salud pública dispone de una capacidad sancionadora limitada en recurso humano, lo que afecta su efectividad. Las funciones esenciales de salud se abordan principalmente a través de quejas y programación de planes de acción. La estructura organizativa del MINSA y la CSS no se ajusta completamente a las necesidades operativas, y se requieren nuevas oficinas para mejorar la gestión. La descentralización ha progresado lentamente, con desafíos en normativa, financiamiento y capacitación, lo que limita la autonomía de las direcciones regionales. No existen patronatos o consejos de gestión en la región. La coordinación con la CSS es esencial, dado que el 80% de la población está asegurada. Fortalezas incluyen un personal capacitado y la participación en ensayos nacionales, mientras que las debilidades son la falta de personal calificado a nivel local y el constante cambio de funcionarios. La planificación estratégica y la gestión de recursos son fundamentales, pero se necesita mayor participación comunitaria y un enfoque en las desigualdades en salud. La infraestructura tecnológica es insuficiente, afectando la gestión administrativa y clínica, lo que limita la efectividad de la atención en salud.

Fotografía N°8. Instrumentos de gestión

En la región de salud de Herrera, el rol de rectoría de la autoridad sanitaria se ejerce de manera parcial, afectado por limitaciones en recursos humanos, financieros y logísticos. La vigilancia de las funciones esenciales de salud pública requiere ser fortalecida, ya que la coordinación de salud pública está limitada en recursos humanos, aunque participa activamente en diversas áreas.

A nivel organizativo, el organigrama del MINSA y la CSS no satisface completamente las necesidades operativas, requiriendo ajustes y nuevas oficinas para una gestión más efectiva. La descentralización del sistema de salud avanza lentamente, con desafíos en normativa, estructura organizativa y capacitación del personal. La coordinación entre el MINSA y la CSS es efectiva, pero persisten debilidades en la formación y experiencia del personal local.

En términos de tecnología, se utilizan sistemas informáticos como el SEIS y SIES, aunque la infraestructura y el soporte técnico son insuficientes. La planificación y evaluación de metas se realiza a través de SIMEPLANS, pero la información no está completamente estandarizada ni se utilizan adecuadamente los recursos. La falta de un sistema de información gerencial y la burocracia en la toma de decisiones limitan la eficiencia y calidad del servicio. Por último, el presupuesto para atención y salud pública es insuficiente, aunque se han realizado esfuerzos para reactivar convenios de gestión y mejorar la atención a la población.

Fotografía N°9. Financiación de los servicios

La compensación de costos en el sector salud de Herrera se basa en un convenio entre la Caja de Seguro Social (CSS) y hospitales locales desde 1998, pero las tarifas de servicios no se han actualizado desde los años 80, lo que no refleja los costos actuales de atención. Los costos incluyen recursos humanos, medicamentos y mantenimiento, y aunque algunos hospitales han ajustado tarifas, esto depende de la aprobación del Ministro de Salud. La atención sanitaria se ve afectada por factores como el nivel de atención y la tecnología, lo que puede llevar a una sobrecarga de servicios en el Ministerio de Salud.

En cuanto a la financiación del sector salud, el 99% de la atención se financia a través del presupuesto público, con un escaso aporte del 25% al 35% proveniente de la autogestión en centros de salud. . No hay datos claros sobre el porcentaje del PIB asignado a la salud en Herrera, lo que limita la gestión regional. Además, la estructura de co-pago no considera la capacidad de pago de los usuarios, resultando en exoneraciones que afectan la recuperación de costos. Las políticas de gratuidad, aunque facilitan el acceso, han reducido ingresos por autogestión y aumentado la carga sobre el presupuesto estatal, destacando la necesidad de reevaluar las políticas de financiamiento y prestación de servicios de salud.

Fotografía N°10. Proyectos de Inversión

El análisis prospectivo de la red de servicios de salud revela la necesidad de invertir en el desarrollo de una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RISS). Las principales áreas de inversión están dirigidas a mejorar tanto la calidad como la cantidad de la atención, con proyectos planeados para 2024 y 2025 que fortalecen la estrategia de atención primaria. Estos proyectos deben cumplir con los criterios del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP), lo que implica un proceso riguroso de evaluación y monitoreo. Sin embargo, se identifican limitaciones en los recursos de la región de salud, lo que puede afectar la implementación efectiva de estos proyectos. Actualmente, no existen iniciativas financiadas por la Cooperación Técnica Internacional, lo que podría limitar aún más las capacidades de inversión. Aunque se cuenta con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado, es crucial que este sea revisado y ajustado para alinearse con las prioridades y necesidades específicas de la población. La adecuación de los proyectos a los costos reales y a los beneficiarios es esencial para asegurar el éxito en la creación de una RISS que responda efectivamente a las demandas de salud regionales.

Conclusiones

La provincia de Herrera, con una población de 120,071 habitantes, enfrenta desafíos significativos en salud a pesar de su desarrollo agropecuario. La cobertura del sistema de salud es alta, pero las enfermedades y el impacto del cambio climático requieren esfuerzos inmediatos. Las inversiones en infraestructura hídrica son vitales para mitigar la sequía y garantizar la seguridad alimentaria.

A pesar de contar con una infraestructura de salud robusta en Herrera, el acceso equitativo sigue siendo un reto. La mayoría de la población está asegurada, pero las disparidades en atención entre asegurados y no asegurados son evidentes. Es esencial fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud para mejorar la calidad y distribución de los servicios.

La participación comunitaria es clave en la organización de la salud en Herrera, donde diversas organizaciones y comités movilizan la atención. Sin embargo, la falta de un análisis profundo de los actores sociales limita la integración. Se requiere más atención al sector informal de salud y a la capacitación del personal para mejorar la atención.

La evolución hacia Redes Integradas de Servicios de Salud en Herrera busca mejorar la atención a través de Equipos Básicos de Salud. A pesar de los avances, la falta de divulgación y capacitación del personal son barreras significativas. Integrar los sistemas de información es vital para optimizar la atención y asegurar un enfoque coordinado.

La coordinación de salud pública en Herrera enfrenta limitaciones debido a recursos humanos y financieros insuficientes. La descentralización avanza lentamente, dificultando la autonomía de las direcciones regionales. Se necesita una planificación estratégica más robusta y una mayor participación comunitaria para superar desigualdades y mejorar la atención en salud.

A pesar de los esfuerzos por mejorar la coordinación entre el MINSA y la CSS, la falta de tecnología y un sistema de información eficiente obstaculizan la calidad del servicio y la planificación.

La necesidad de una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud en Herrera es apremiante, con proyectos de inversión planeados para mejorar la atención. Sin embargo, la falta de recursos y la ausencia de cooperación internacional limitan su implementación. Es esencial ajustar los planes de inversión a las necesidades locales para garantizar el éxito.

Recomendaciones

- **Inversión en Infraestructura:** Priorizar proyectos de infraestructura hídrica y sanitaria para mitigar los efectos del cambio climático y la sequía, garantizando así la seguridad alimentaria y el acceso al agua potable.
- **Mejora de la Atención Primaria:** Implementar políticas que fortalezcan la atención primaria, enfocándose en la educación en salud y la prevención, especialmente en grupos vulnerables como madres e infantes.
- **Equidad en la Atención:** Fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud para asegurar un acceso equitativo y de calidad, abordando las disparidades entre asegurados y no asegurados.
- **Optimización de Servicios:** Reducir listas de espera y moras quirúrgicas mejorando la infraestructura y el abastecimiento de insumos médicos, especialmente en áreas rurales.
- **Participación Comunitaria:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la gestión de la salud, realizando un análisis exhaustivo de los actores sociales y fortaleciendo el sector informal.
- **Capacitación del Personal:** Aumentar la capacitación del personal de salud y mejorar la divulgación de información para fortalecer la atención a través de equipos básicos.
- **Planificación Estratégica:** Desarrollar una planificación estratégica robusta que contemple la descentralización efectiva de recursos y una mayor participación comunitaria.
- **Reevaluación del Financiamiento:** Actualizar las tarifas y políticas de financiamiento de salud, asegurando sostenibilidad y calidad en los servicios.
- **Cooperación Internacional:** Buscar apoyo y cooperación internacional para la implementación de proyectos de inversión que respondan a las necesidades locales en salud.