



**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD COMARCA NGÄBE BUGLÉ
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN DE SALUD**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMARCA NGÄBE BUGLÉ

RESUMEN

ABRIL 2025

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMARCA NGÄBE BUGLÉ

RESUMEN

DR. JOSÉ STONESTREET V.
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

ELABORADO POR:
DRA. YAISSET JOSEPH G.
JEFA REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

APOYO TÉCNICO:
LICDA. ARACELLY DIEZ
JEFA REGIONAL DE REGISTROS DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

ABRIL 2025

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
METODOLOGÍA	3
FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO	4
1. TENDENCIAS.....	4
2. PROYECCIONES DEL DESARROLLO ECONÓMICO	4
3. IMPACTO DEL CAMBIO CLIMATOLÓGICO.....	5
FOTOGRAFÍA N° 2. DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS	5
1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	5
2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	7
3. MORBILIDAD	7
4. MORTALIDAD.....	7
FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA	12
1. VIGILANCIA SANITARIA	12
2. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.....	13
3. COMPLEJIDAD DE LA RED	13
4. BOLSONES DE DESPROTEGIDOS.....	13
5. RECURSOS HUMANOS	14
6. INSUMOS SANITARIOS	14
FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO	15
1. LISTA DE ESPERA	15
2. HORARIO DE SERVICIOS	15
3. MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO.....	15
4. CONTROL DE CALIDAD.....	15
FOTOGRAFÍA N° 5. ACTORES Y RED SOCIAL	16
1. COMITES, ONGS, CLUBES CIVICOS, IGLESIAS, GRUPOS ORGANIZADOS.....	16
FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED	16
1. ADECUACIÓN DE LA OFERTA EN TERMINOS DE EQUIPOS BÁSICOS	16
2. ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS	17
3. AMPLIACIÓN DE COBERTURA	17
FOTOGRAFÍA N° 7. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL, REGIONAL Y PROYECCIONES	17
1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	17

FOTOGRAFÍA N° 8. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN	18
1. PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL	18
2. PRESUPUESTO POR OBJETIVO	18
3. INCENTIVOS	18
4. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO	18
5. SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD	18
6. EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA	18
FOTOGRAFÍA N° 9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	19
1. COMPENSACIÓN DE COSTOS	19
2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	19
FOTOGRAFÍA N° 10. PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	19
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta importante para identificar y priorizar el abordaje de los problemas de salud de las comunidades y desarrollar acciones concretas para resolver estos problemas. Este análisis nos permite implementar nuevas estrategias y redefinir las existentes para alcanzar las metas programadas de acuerdo a las situaciones priorizadas.

En la Comarca Ngäbe Buglé encontramos importantes condiciones y factores que continúan influyendo en la salud que exhibe la población.

El financiamiento no acorde a la demanda de la población afecta las condiciones de la red de servicios y la baja proporción de recurso humano para la salud; pudiendo influir en la presencia de las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil persistentes, la baja cobertura de salud para la población en general y constituye una barrera del sistema de salud para el acceso a los servicios.

El modelo de atención de salud de Panamá nos hace un claro llamado a retomar la Estrategia de Atención Primaria de Salud y enfocarnos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En este resumen del Análisis de Situación de Salud veremos los principales aspectos que influyen en las condiciones de salud en la Comarca Ngäbe Buglé y las tendencias que se han experimentado en los últimos 5 a 10 años.

METODOLOGÍA

La metodología del Análisis de Situación incluye la convocatoria de los niveles locales y regionales en el desarrollo de su contenido. Se hace necesaria la participación de actores intra y extrasectoriales quienes llevan a cabo planes y programas con importantes componentes de salud.

El desarrollo del análisis esta contenido en 10 Fotografías

Contenido de las Fotografías



FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

1. TENDENCIAS

Los niveles de pobreza persisten elevados; entre los años 2011 y 2021 hubo un descenso de 11.5 puntos porcentuales, mientras que para el 2023 se experimentó un aumento de 87.0 % mostrando una brecha de 65.8 puntos porcentuales con respecto al promedio nacional (21.2 %). El Índice de Pobreza Multidimensional más elevado del país en 2023 se situó en el distrito de Kankintú, corregimientos de Tolote (0.915); El porcentaje de desocupación pasó de 1.4 % en el 2022 a 2.3 % en el 2023 en contraste con el promedio nacional que presentó un descenso de 2.5 puntos porcentuales pasando de 9.9 % en 2022 a 7.4 % en 2023.

Las migraciones conocidas como la ruta del café se presentan en un 4.8 %, en contraste con el año 2020 cuyo análisis mostró un 11%, atribuyéndose esta disminución, entre otros aspectos, al aumento en las Transferencias Monetarias Condicionadas por parte del Estado que beneficia a 28,461 personas dentro de esta comarca.

La tasa de analfabetismo pasó de 30.8 % en 2010 a 19.4 % en 2023, mostrando una disminución de 11.4 puntos porcentuales en 13 años y persistiendo elevada con respecto al promedio nacional de 3.7 % para el 2023. (brecha de 15.7 puntos porcentuales). Kankintú es el distrito con mayor tasa de analfabetismo con 31.9 %. El promedio de años de estudios aprobados en el año 2023 fue de 6.1 años, mientras que el promedio nacional es de 11.7 años (brecha de 5.6 años de estudios aprobados).

Las creencias y tradiciones religiosas también afectan la situación de salud principalmente la religión mamatata de predominio en áreas de cordillera central, cuyos adeptos no aceptan medicina moderna incluyendo la inmunización.

2. PROYECCIONES DEL DESARROLLO ECONÓMICO

Para el 2022 Panamá poseía un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.820 que lo califica como un país de desarrollo humano muy alto, sin embargo, al desagregar

este índice la Comarca Ngäbe Buglé se situaba en un desarrollo humano medio con 0.588 siendo el índice más bajo a nivel nacional. (PNUD, 2022)

3. IMPACTO DEL CAMBIO CLIMATOLÓGICO

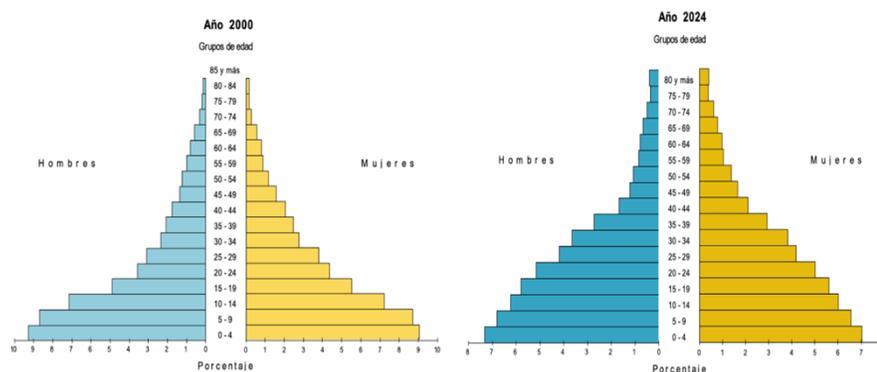
El cambio climático amenaza con aumentar la vulnerabilidad y el desarrollo económico y social en esta comarca. En noviembre de 2024 los eventos climáticos causaron 5 defunciones y 97 personas requirieron apoyo en albergues comunitarios transitorios, aumentaron las enfermedades diarreicas, síndromes respiratorios y afecciones de la piel.

FOTOGRAFÍA N° 2. DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS

1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

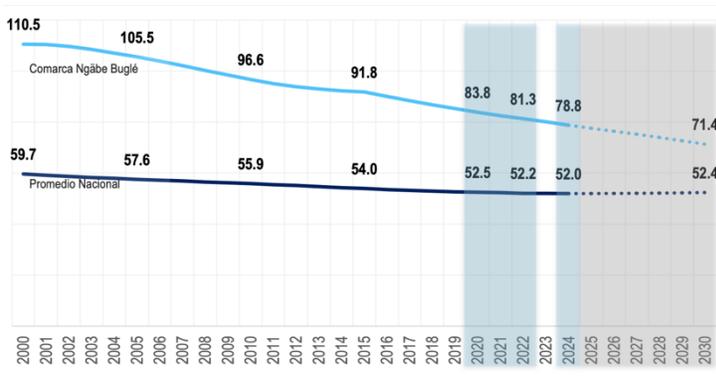
La pirámide poblacional 2024 continua siendo de tipo progresiva igual que en el año 2000, presentando una base ancha que concuerda con una elevada tasa de natalidad y cúspide reducida que demuestra elevada mortalidad. El tronco ensanchado en el grupo de edad de 20 a 49 años demuestra un aumento de la población con predominio del sexo femenino, sin embargo, la población masculina aumentó 4.4 % durante los últimos 24 años. La población menor de 5 años ha experimentado una disminución de 4.0 %. Cabe resaltar que la cúspide a pesar de persistir reducida respecto al resto de la población, experimentó un ensanchamiento para el 2024 cónsono con el aumento de la esperanza de vida. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Pirámide poblacional de la Comarca Ngäbe Buglé. 2020 y 2024.



Fuente: Elaboración propia con datos de los Estimado de población de DIPLAN, MINSA.

Gráfico 2. Razón de dependencia en la Comarca Ngäbe Buglé: Comparación con el promedio nacional 2000- 2022 y proyección al 2030.



Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas Sociodemográficas, INEC.

El índice de masculinidad para el 2024 es de 97 hombres por cada 100 mujeres, sin cambios en relación al año 2000 que fue de 97, mientras que a nivel de país para el 2000 fue de 102 y en el 2024 disminuyó a 100; La razón de dependencia se mantiene elevada con 78 personas en edad de dependencia por

cada 100 personas en edad productiva, siendo esta relación a nivel de país de 52, mostrando una brecha de 26 personas dependientes por cada 100 personas en edad productiva. (Gráfico 2)

La tasa de crecimiento natural disminuyó 4.1 puntos porcentuales pasando de 28.2 % en el año 2020 a 25.7 % en el 2024, con lo cual se retoma la tendencia a la disminución luego del aumento experimentado durante la pandemia por COVID-19 de 29.8 % Gráfico 3). La tasa bruta de natalidad marca una tendencia al descenso presentando entre los años 2020 y 2024 una disminución 16.3 %, estimando para el 2030 una proyección de 3.97 nacimientos menos por cada 1000 personas. La tasa global de fecundidad tiende a la disminución pasando de 3.7 hijos en 2020 a 2.28 hijos que en promedio tendría una mujer en edad fértil, mostrando una brecha de 1.2 hijos con respecto al promedio nacional para el 2022.

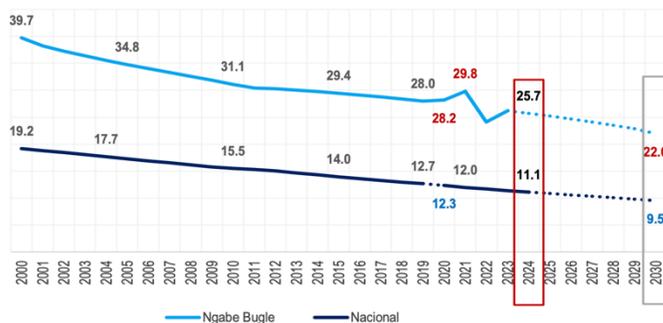


Gráfico 3. Tasa de crecimiento natural en la Comarca Ngäbe Buglé y nacional. 2000- 2024 y proyección al 2030.

Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas Sociodemográficas, INEC.

La esperanza de vida al nacer muestra una tendencia la aumento con 6.4 años de vida aumentados en 20 años pasando de 65.6 años en 2000 a 72 años en 2020, presentando una brecha con respecto al país de 4.6 años de vida, a pesar de ello, el aumento para esta comarca fue mayor que el experimentado a nivel nacional durante el mismo período pasando de 74.2 años en 2000 a 76.6 en 2020 con un aumento de 2.4 años de vida en 20 años.

2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población Ngäbe Buglé son debidas a las malas prácticas en el saneamiento básico e higiene, uso inadecuado de fuentes de agua, hacinamiento entre otras. Entre el 2007 y 2024 se presentaron brotes epidemiológicos de enfermedades inmunoprevenibles y zoonóticas: 2007 y 2009 brote de influenza; 2019 brote de tosferina con 180 casos, 9 menores fallecidos y 3 meses para controlar el brote; entre mayo y agosto 2024 ocurrencia de 25 defunciones por gastroenteritis.

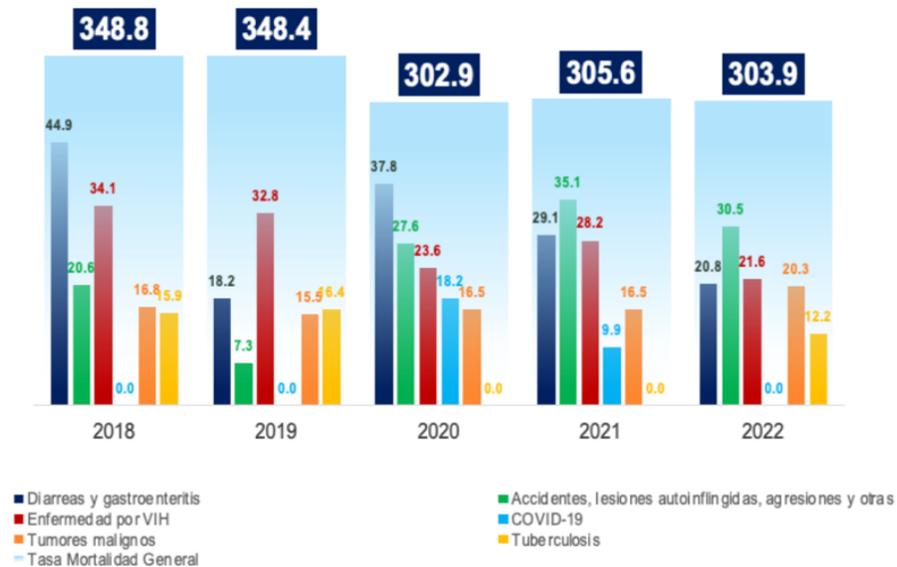
3. MORBILIDAD

Las principales causas de morbilidad general para el 2022 continúan siendo el resfriado común con una tasa de 686 casos por cada 10,000 habitantes, seguido de caries con 480, gastroenteritis con 344, una nueva causa de morbilidad constituida por sospecha de infección por coronavirus con 322.2 y obesidad con 312.5 casos por cada 10,000 habitantes, dato importante que no se reflejaba dentro de las estadísticas en períodos anteriores.

4. MORTALIDAD

La tasa de mortalidad general muestra una tendencia decreciente pasando de una tasa de 348.8 muertes en el 2018 a 303.9 muertes por cada 100,000 habitantes en 2022 (44.9 muertes menos por cada 100,000 habitantes), siendo la principal causa de muerte para el 2022 los accidentes, lesiones autoinflingidas, agresiones y otras con 30.5 muertes por cada 100,000 habitantes. (Gráfico 4)

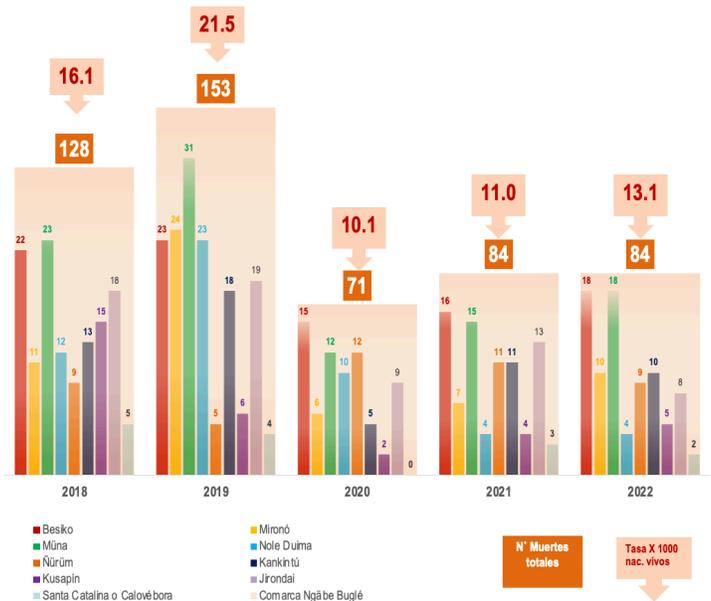
Gráfico 4. Tasa de mortalidad general según causa en la Comarca Ngäbe Buglé, período 2018-2022.



Tasas de Mortalidad General y específicas por 100,000 hab.
 Fuente: Elaboración propia con datos del INEC años 2018 y 2019, SIES Comarca Ngäbe Buglé años 2020 a 2022.

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil se presenta una tendencia a la disminución pasando de 16.1 muertes en 2018 a 13.1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos para el 2022 manteniéndose como principal causa de muerte la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso cuya procedencia fueron los distritos de Besikó y Müna. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por distrito en la Comarca Ngäbe Buglé, período 2018- 2022.



Tasas de mortalidad por 1,000 nacidos vivos.
 Fuente: Elaboración propia con datos de mortalidad del INEC años 2018 y 2019, SIES Comarca Ngäbe Buglé años 2020 a 2022.

Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal presentan una tendencia a la disminución pasando de 3.1 muertes en 2018 a 2.8 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2022 (0.3 muertes menos por cada 1,000 nacidos vivos) y de 5.3 muertes en 2018 a 3.4 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2022 (1.9 muertes menos por cada 1,000 nacidos vivos) respectivamente, siendo la principal causa de muerte en estos grupos las Otras afecciones respiratorias del recién nacido.

Las muertes maternas persisten con tasas elevadas con respecto al nivel nacional que arrojó 3.4 en 2022, pasando en Ngäbe Buglé de 21.0 muertes maternas 2018 a 21.9 muertes maternas por 100,000 habitantes mujeres de 15 a 49 años en 2022. (Gráfico 6)

Para el indicador de razón de mortalidad materna en el 2022 presenta una tendencia al aumento pasando de 138.4 muertes en 2018 a 203.5 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos en 2022.

Gráfico 6. Tasa de mortalidad materna por distrito en la Comarca Ngäbe Buglé, período 2018- 2022.



Tasa de mortalidad materna por 100,000 habitantes mujeres de 15 a 49 años.
 Fuente: Elaboración propia con datos de mortalidad del INEC años 2018 y 2019, SIES Comarca Ngäbe Buglé años 2020 a 2022.

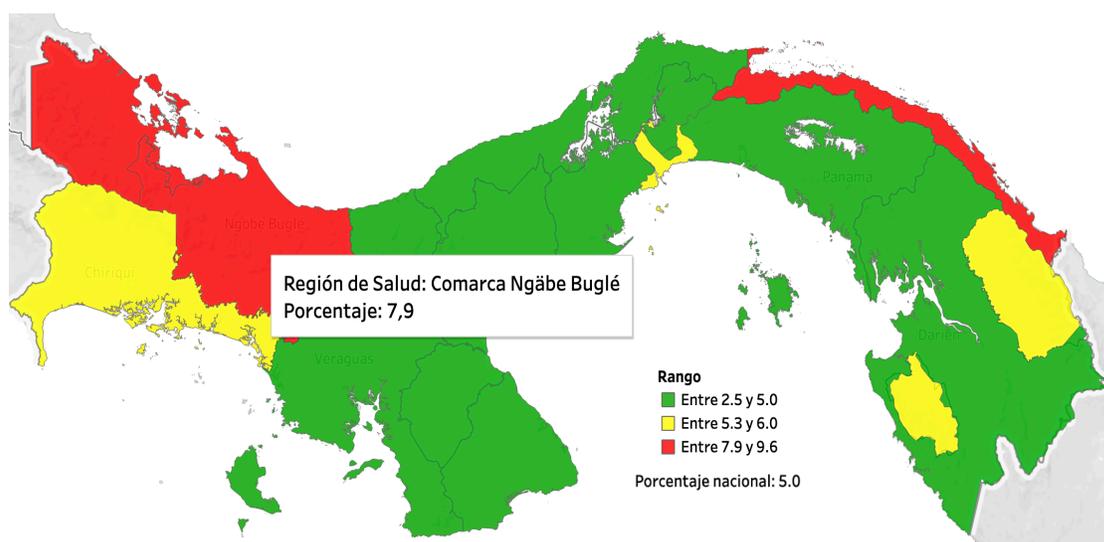
La mayor razón de mortalidad materna se presentó durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020 con 256.5 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

PRINCIPALES CONDUCTAS Y HABITOS DE RIESGO PARA LA SALUD

TABAQUISMO

La prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años y más presenta un aumento pasando de 5.9 % en 2013 (EMTA I) a 7.9 % en 2019 (ENSPA), exhibiendo un aumento de 2 personas que consumen tabaco por cada 100 personas de 15 años y más; mientras que la prevalencia a nivel nacional experimenta una disminución pasando de 6.4 % en 2013 a 5.0 % en 2019 (disminución de 1.4 puntos porcentuales). (Mapa 1)

Mapa 1. Prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años y más en la República de Panamá. Año 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Disponible en: https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/SIGENSPA/Mapa_tabaco_prevalencia.html

CONDUCTAS, PRACTICAS SEXUALES Y DELITOS

El continuo cambio de pareja sexual, las relaciones de hombre con hombre, las relaciones sexuales casuales, el inicio de vida sexual a tempranas edades y el no uso de preservativos está influyendo en la creciente aparición de infecciones de transmisión sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Para el años 2024 se reportaron 72 casos nuevos de VIH y 313 muertes por VIH/SIDA; la mayor prevalencia de VIH se presenta en el grupo de 20 a 30 años de edad.

Entre los años 2019 y 2024 se reportaron 1,384 casos de violaciones sexuales; para el 2023 101 embarazadas se encontraban en edades de 10 a 14 años y 1,681 tenían 15 a 19 años representando entre ambos el 34.4 % del total de los embarazos en el 2024; Según datos del Ministerio de Seguridad y su Departamento de Delitos de Alto Impacto, en el 2022 se presentaron 549 delitos contra la libertad e integridad sexual.

ACCIDENTES

En el año 2022 se reportaron 74 muertes por accidente de tránsito, cifra que para el año 2011 era de 20; En el año 2020 se reportaron 42 accidentes de tránsito de tipo colisión y vuelco.

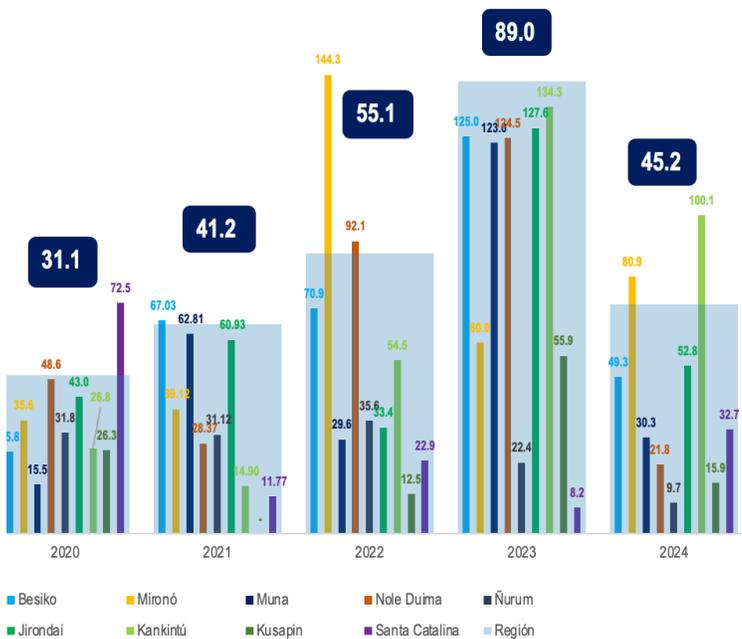
CARACTERISTICAS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Se presenta un perfil típico de las áreas pobres y rurales con niveles bajos de educación y saneamiento básico, donde las enfermedades infecciosas ocupan los primeros lugares. Dentro de las enfermedades producidas por vectores la malaria continúa siendo un importante problema de Salud Pública.

El VIH/SIDA ocupa el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte para el 2022 con 21.6 muertes por cada 100,000 habitantes (Gráfico 4), del 2006 al 2024 se han reportado 1856 casos de los cuales el 47.3 % se presentan en edades entre los 20 a 30 años, siendo la Comarca Ngäbe Buglé la región que ocupa el segundo lugar con mayor prevalencia a nivel nacional.

La incidencia de tuberculosis no ha experimentado grandes cambios, para los años 2020 y 2021 se reflejó una aparente disminución que coincide con la pandemia por COVID-19. Actualmente se presentan 45.2 casos de tuberculosis por cada 100,000 habitantes. En cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios para el 2024 hubo una disminución de 5.4 puntos porcentuales pasando de 79 % captados en 2023 (378) a 73.6 % (438) en el año 2024. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Incidencia de casos nuevos y recaídas por tuberculosis según distrito en la Comarca Ngäbe Buglé. Años 2020- 2024.



Tasa por 100,000 habitantes
 Fuente: Sección de Registros de Estadísticas de Salud y Programa para el Control de la Tuberculosis, Comarca Ngäbe Buglé.

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

1. VIGILANCIA SANITARIA

Se vigilan las 93 enfermedades de notificación obligatoria establecidas a través del Decreto Ejecutivo N° 1617 del 10 de octubre de 2014, incluyendo ahora el SARS-CoV-2 virus. En nuestra geografía se reciben reportes de enfermedades como malaria, leishmaniásis, dengue, enfermedad de Chagas, todos los tipos de sífilis, leptospirosis, tos ferina, coqueluche, todas las respiratorias y gastrointestinales, todas las infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial según estadio, diabetes mellitus, se inicia la vigilancia de la obesidad y síndrome metabólico, los problemas de salud mental y las mortalidades. Se implementa desde finales del 2024 la Iniciativa de Eliminación 3 + Panamá.

2. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Los tiempos que la población demora para acceder los servicios de salud varía desde 4 horas a 2 o más días caminando o utilizando caballos. El costo en áreas donde existe transporte público va desde los B/ 5.00 hasta B/ 40.00; los viajes especiales para movilizar pacientes desde la comunidad a la instalación de salud más cercana se estima en B/ 80.00 promedio. Alquilar un caballo o cargadores para movilizar insumos tiene un costo que va de B/15.00 a B/20.00 diarios.

3. COMPLEJIDAD DE LA RED

Cuadro 1. Listado de Instalaciones de Salud Comarca Ngäbe Buglé, 2024.

REGION DE SALUD NGÄBE BUGLÉ	HOSPITALES			INSTITUTO NACIONAL	MINSA CAPSI DE SALUD	CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD	POLICENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD			SUB CENTRO DE SALUD			PUESTO DE SALUD		
	MINISTERIO DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD	PATRONATO DE SALUD					TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN
TOTAL GENERAL	109	1	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	96	79	17
	109	1	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	96	79	17

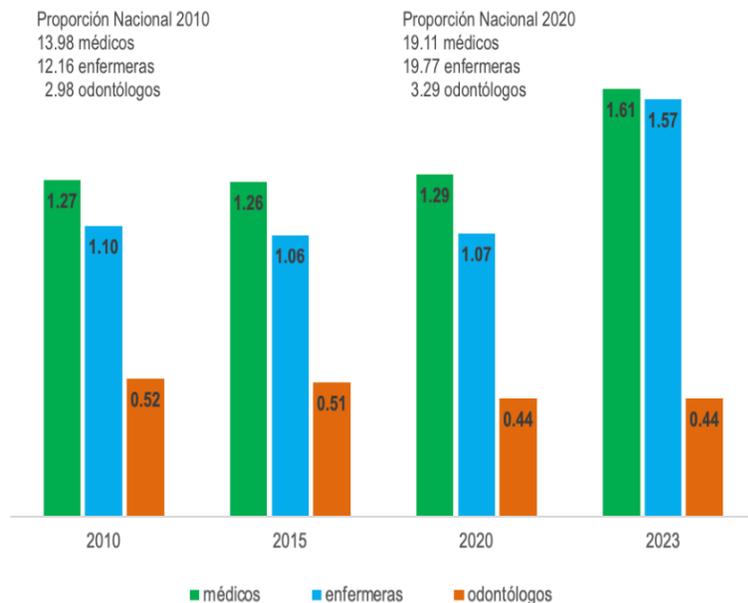
Fuente: Sección de Registros de Estadísticas de Salud, Comarca Ngäbe Buglé

4. BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

Existen 11 corregimientos sin red fija de atención sanitaria de los cuales 7 corregimientos se ubican en los mayores niveles de pobreza extrema y muy difícil acceso geográfico, siendo estos del distrito de Kankintú los corregimientos de Guoroni, Piedra Roja, Mununi, Calante y del distrito de Santa Catalina o Calovebora (Bledeshea) los corregimientos de Loma Yuca, Alto Bilingüe y Valle Bonito.

5. RECURSOS HUMANOS

Gráfico 8. Proporción de médicos, enfermeras y odontólogos en la Comarca Ngäbe Buglé. 2010- 2023.



Fuente: Elaboración propia con datos de Oficina de Recursos Humanos Ngäbe Buglé y datos INEC 2010 – 2015.

Para el 2024 la proporción del recurso humano refleja una ligera tendencia al aumento con respecto al 2010, con 1.61 médicos, 2.13 enfermeras (os). La proporción de odontólogos presenta una disminución de 0.52 en 2010 a 0.40 odontólogos por cada 10,000 habitantes en 2024.

6. INSUMOS SANITARIOS

Dependiendo de la complejidad de la instalación de salud se maneja un número de renglones de diferentes tipos de insumos y medicamentos. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Renglones de Insumos según grado de complejidad, Comarca Ngäbe Buglé. 2024.

Nivel Regional		Nivel Hospital	
Renglones	Cantidad	Renglones	Cantidad
Medicamentos	290	Medicamentos	335
Médico quirúrgico	220	Médico Quirúrgico	195
Laboratorio	221	Laboratorio	137
Odontología	160		

Fuente: Coordinaciones de Insumos Comarca Ngäbe Buglé, 2024.

La evolución del gasto en insumos sanitarios per cápita es muy bajo, presentando un ligero aumento entre los años 2021 y 2022. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Gasto per capita según insumo sanitario en la Comarca Ngäbe Buglé. 2020- 2024.

INSUMO	2020	2021	2022	2023	2024
Medicamentos	0.44	1.18	1.31	...	0.75
Laboratorio	0.39	0.40	0.94	...	0.22
Medicoquirúrgico	0.06	0.57	0.59	...	0.78
Odontología	0.12	0.19	0.28	0.19	0.08

... Sin datos

Fuente: Coordinaciones de Insumos Comarca Ngäbe Buglé, 2024.

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. LISTA DE ESPERA

Actualmente no mantenemos listas de espera, toda la población que asiste a las instalaciones de salud es atendida. La demanda espontánea y a través de citas es resuelta a excepción de aquellos servicios que por su naturaleza y grado de complejidad no ofertamos. Estos son derivados a las regiones de salud de Chiriquí, Veraguas y Bocas del Toro principalmente.

2. HORARIO DE SERVICIOS

Los Centros de Salud ofrecen sus Servicios en horarios regulares de 7:00 am a 3:00 pm, y aquellos centros con extensión de horario poseen servicios las 24 horas los 7 días de la semana. El resto de las instalaciones de salud trabajan en horarios de 7am a 3pm de lunes a viernes.

3. MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

Se aplica la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo, la cual para el 2023 arrojó un Índice general de 6.7242 que sitúa a la Comarca Ngäbe Buglé con una calificación de buena calidad.

4. CONTROL DE CALIDAD

Se llevan a cabo auditorias de expedientes clínicos, sin embargo, desde hace 10 años se persiste con predominio de índice de calidad valorado como deficiente a mínima calidad. (Figura 1)

Figura 1. Resultados de Auditoría de expedientes clínicos 2017 y 2018.

Indice de Calidad 2017		Indice de Calidad 2018	
	INDICE DE CALIDAD	GRUPOS	INDICE DE CALIDAD
EMBARAZADA	0.5517	EMBARAZADA	0.5251
PARTO	0.5460	PARTO	0.5536
NEONATO	0.7189	NEONATO	0.7961
< 1 AÑO	0.5913	< 1 AÑO	0.5771
1 A 5 AÑOS	0.5227	1 A 5 AÑOS	0.4516
CRONICOS		ADOLESCENTE	0.5044
Hipertensión	0.4817	ADULTOS	0.6692
Diabetes	0.4120	CRONICOS	
HTA + Diabetes	0.4254	Hipertensión	0.4648
		Diabetes	0.2567
		HTA + Diabetes	0.3295

Fuente: Auditoría de expedientes 2017 y 2018, Comarca Ngäbe Buglé.

FOTOGRAFÍA N° 5. ACTORES Y RED SOCIAL

1. COMITES, ONGS, CLUBES CIVICOS, IGLESIAS, GRUPOS ORGANIZADOS

Cuadro 4. Organizaciones y grupos comunitarios 2024.

DISTRITO	JAAR	COMITÉS DE SALUD	ASOCIACIONES
Kusapín	33	13	
Kankintú	30	8	ASMUNG (Asociación de Mujeres Ngäbes)
Besikó	66	20	ASASTRAN (Asociación de Agentes de Salud Tradicional y Parteras Ngäbes)
Mironó	49	40	Parteras, Cooperativas,
Nole Duima	39	17	Asociaciones de Padres de Familia
Munä	151	3	
Ñürüm	39	14	
Jirondai	
Total	407	115	

Fuente: Depto. de Promoción de la Salud, Comarca Ngäbe Buglé.

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

1. ADECUACIÓN DE LA OFERTA EN TERMINOS DE EQUIPOS BÁSICOS

Los equipos básicos están conformados por médico, enfermera, técnico de enfermería, educador para la salud y saneamiento ambiental, sin embargo, dependiendo del área específica a intervenir estos equipos se constituyen con nutricionistas, odontólogo, laboratorio, psicólogo, estimulación temprana y farmacéutico.

2. ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

Cuadro 5. Cartera de Servicios Adecuada a la Demanda de la población.

SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	SERVICIOS DE PREVENCIÓN	SERVICIOS DE ATENCIÓN
Salud al Ambiente Identificación, diagnóstico y control de factores de riesgo de las viviendas. Calidad y fuentes de agua, disposición de excretas y la disposición de la basura. Control de vectores Salud a la población Promoción de estilos de vida saludable, Formación de jóvenes educadores pares y redes intersectoriales para abordaje de principales situaciones comunitarias Educación para la salud Organización y capacitación para la participación comunitaria Identificación y capacitación de Promotores de salud, Organización y capacitación de Comités de Salud y JAARs	Inmunizaciones según grupo de edad Controles de crecimiento y desarrollo a menores de 59 meses Control de salud escolar y adolescente Control de salud del Adulto y Adulto mayor Manipuladores de alimento Control de Salud de la mujer: Toma de muestra de Papanicolau, Planificación familiar, Provisión preventiva de hierro y ácido fólico, Examen de mamas, Controles de salud prenatal, puerperio, lactancia materna. Salud Bucodental Actividades preventivas Actividades curativas Restauradoras Monitoreo comunitario del crecimiento en menores de 24 meses	Atención de Morbilidades Atención de Urgencias Atención de Déficit nutricional y de micronutrientes Captación de sintomáticos respiratorios Servicios de Salud mental Servicios de Cuidados Paliativos Clínica TARV Servicios de Salud Amigables para Adolescentes Diagnóstico y control de malaria y leishmaniásis Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento: Farmacia Laboratorio Trabajo social Psicología Estimulación temprana

3. AMPLIACIÓN DE COBERTURA

Para el año 2022 el porcentaje de cobertura en las instalaciones del MINSA Comarca Ngäbe Bugle fue de 43.5 %, siendo la población de 15- 19 años la que presentó menor cobertura con 8.9 %; El 44.2 % de la población indígena estaba cubierta mientras el 1.1 % de población no indígena que incluye campesinos y mestizos estuvo cubierta por el sistema de salud lo que refleja un amplio porcentaje de población no cubierta dentro de esta comarca. La cobertura se amplía a través de las giras extramuro y la Estrategia de Extensión de Cobertura.

FOTOGRAFÍA N° 7. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL, REGIONAL Y PROYECCIONES

1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro 6. Mapeo Institucional del Sistema de Salud Ngäbe Buglé.

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

Fuente: Depto. Planificación de Salud Comarca Ngäbe Buglé.

FOTOGRAFÍA N° 8. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

1. PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

Se realiza la programación de los planes operativos anuales dentro del SIMEPLANS.

2. PRESUPUESTO POR OBJETIVO

Los presupuestos de funcionamiento e inversión aún se programan en base a objetivos definidos durante el proceso de planificación, sin embargo, existe la necesidad de planificar presupuestos en base a resultados de manera que se garantice la utilización de manera óptima y eficiente de los recursos.

3. INCENTIVOS

Se deben introducir incentivos cónsonos a la percepción del colaborador de manera de mantener la motivación principalmente en estas áreas apartadas del país.

4. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

Las compras son centralizada en base a un cuadernillo anual, para mejorar el proceso se implementa el SALMI, Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos sanitarios, en 6 instalaciones de salud.

5. SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

Disponemos de varios Sistema de Información (SIES: Sistema de Informacion de Estadísticas de Salud), Sistema de Vigilancia Sanitaria para temas de Salud Pública (SISVIG), Sistema de Monitoreo de pacientes que viven con VIH (MoniTARV), Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), SIREGES que es el sistema de registros de estadísticas de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura, todos estos deben ser alimentados para contar con información real y tomar decisiones oportunamente.

6. EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

Contamos con un total de 31 camas y una población de responsabilidad de 247,990 habitantes lo cual arroja 0.12 camas por 1,000 hab.; valor que nos sitúan muy por

debajo del cociente de disponibilidad de camas recomendado por OMS según población de responsabilidad (2.5 a 3 camas por 1,000 habitantes).

FOTOGRAFÍA N° 9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. COMPENSACIÓN DE COSTOS

No existe Convenios de compensación de costos, actualmente se segregan los pacientes asegurados atendidos en el Hospital, para consolidarlos al total regional que es un 5.3 % a junio 2023 (7% en el 2022) .

2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Proviene principalmente de Ingresos corrientes del Estado, donaciones y financiamientos a través de convenios de gestión y financiamiento externo a través de contratos de préstamos entre el Estado y el Organismo que financia.

Gráfico 9. Asignación y Ejecución presupuestaria 2019- 2024, Comarca Ngäbe Buglé.



Fuente: Sección de presupuesto Región de Salud Comarca Ngäbe Buglé.

FOTOGRAFÍA N° 10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

Se trabaja en base al Plan quinquenal de Inversiones el cual se actualiza anualmente y se coordina con los gobiernos locales a fin de evitar duplicidad en las inversiones. A partir de finales del año 2024 se revisan los proyectos de inversión en salud provenientes de fondos de descentralización.

CONCLUSIONES

La Comarca Ngäbe Buglé experimentó una mejora en sus niveles de pobreza y analfabetismo en los últimos 10 años, a pesar de ello continua estando rezagada con respecto al nivel de país. La mejora puede deberse a las transferencias monetarias condicionadas.

La estructura poblacional continua mostrando una pirámide de tipo progresiva, sin embargo, la base ancha ha disminuido 4% y la cúspide se ha ido ensanchando 1.8 % reflejado en el notable aumento de la esperanza de vida de 6.4 años de vida entre el 2000 y 2020, esto guarda consonancia con la disminución de la mortalidad general y con la relación de dependencia que se mantiene como la más elevada del país; empezamos a ver una tasa de crecimiento natural con tendencia a la disminución. Las morbilidades que predominan siguen siendo las típicas de una población con malas prácticas en el saneamiento básico, higiene, uso inadecuado de fuentes de agua, hacinamiento y otras; A pesar de ello se evidencia la presencia de la obesidad entre las principales cinco causas de morbilidad.

Las tasas de mortalidad materna e infantil han experimentado descensos ligeros, manteniéndose como unas de las más elevadas del país.

Las conductas y hábitos culturales son parte de los factores que pueden haber aumentado las enfermedades inmunoprevenibles, de transmisión sexual, en tanto que el cambio climático ha contribuido a la desaceleración del control de enfermedades transmitidas por vectores como la malaria. La prevalencia del consumo de tabaco es las más elevadas del país. La mejora en la red vial puede ser un factor que influye en el aumento de la ocurrencia de muertes por accidentes de tránsito.

El poco recurso humano básico para la salud y la baja asignación de presupuesto son parte de los factores del sistema de salud que influyen en la situación encontrada.

RECOMENDACIONES

Se hace necesario realizar la planificación estratégica en conjunto con actores claves, para ello se recomienda actualizar la lista de actores y red social existente tanto intra como extrasectorial y fortalecer la gobernanza.

Entre los aspectos a tratar se deben incluir una medición intersectorial del impacto real de las transferencias monetarias condicionadas en la salud de la población. Al igual que el impacto de las intervenciones para la reducción de la muerte materna e infantil debido a su persistencia.

Se deben fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedad con énfasis en el ambiente, para lo cual se requiere aumentar el recurso humano de saneamiento ambiental, vectores y otro personal que contribuye en la vigilancia de los factores del ambiente que afectan la salud.

Se requiere incluir en los planes de acción estrategias o intervenciones dirigidas al control y prevención de la obesidad, en este sentido es necesario actualizar la cartera de servicios con la oferta actual real y reevaluar los horarios de atención.

Debemos fortalecer las campañas contra el tabaquismo principalmente a edades tempranas, así como las campañas dirigidas a prevenir las enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el VIH. También es importante realizar acercamientos con la ATTT para implementar campañas de seguridad vial dentro del territorio comarcal y fortalecer a los equipo de salud mental en los niveles locales.

Aumentar la financiación en salud para el funcionamiento e inversión es imperativo para mejorar el acceso a los servicios de salud y la cobertura en salud. Debe incluir la fuerza de trabajo para la salud y un sistema real de incentivos capaz de mantener la motivación del mismo y que tome en cuenta ambientes laborales saludables y facilidades para la movilización, además de infraestructuras mejoradas y abastecimiento de insumos sanitarios.