

Presentación del Análisis de la Situación de Salud de la Región de Salud de Colón 2014



Ministerio de Salud - Caja del Seguro Social



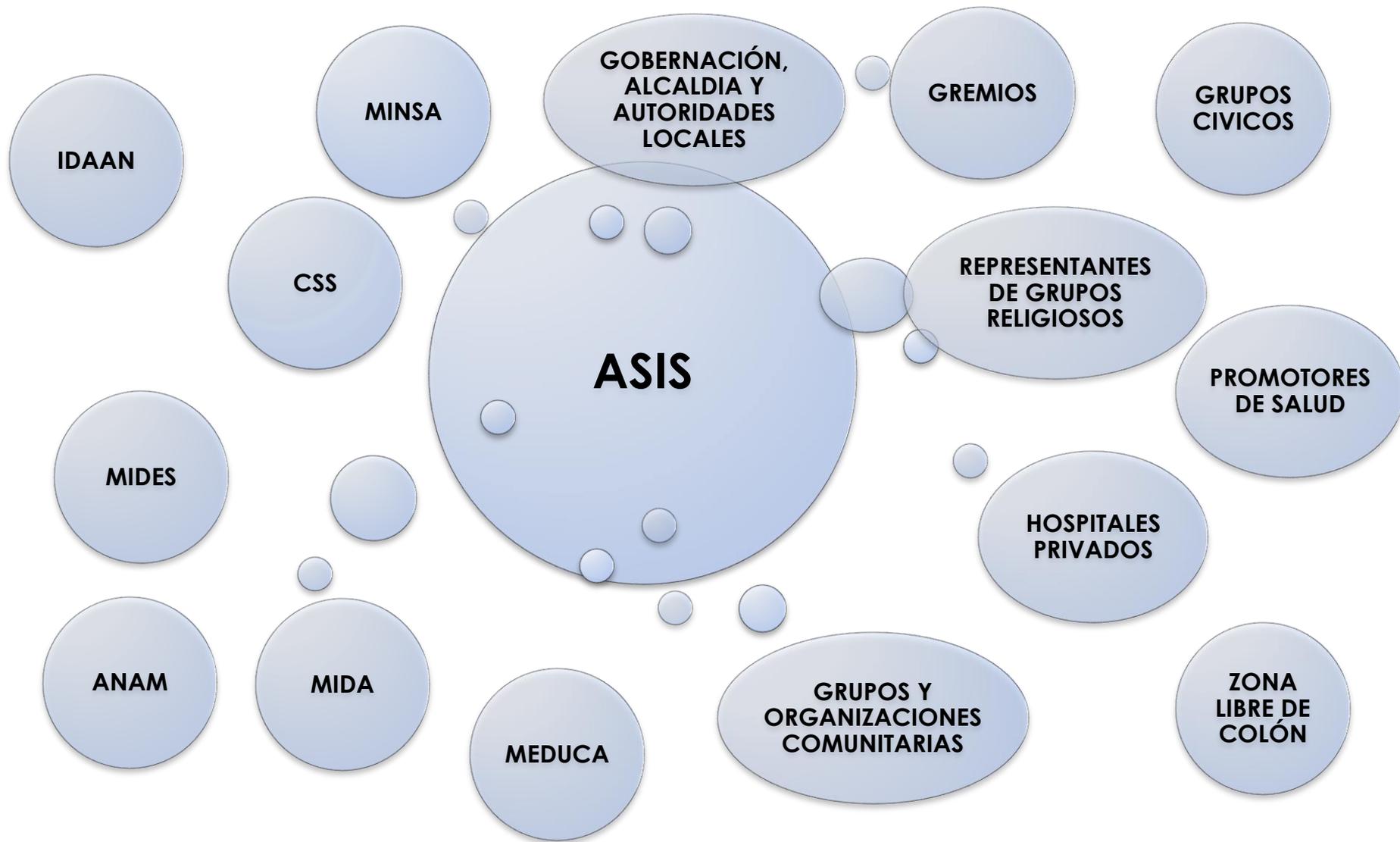
ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA



Humanizándonos



ACTORES EXTERNOS E INTERNOS



**Reunión
de trabajo con los
miembros de la
UDR
(Coordinadores y
Jefes de
Departamentos)**



Seminario-Taller con grupos focales



Sector salud



Comunidad



Instituciones



Gremios



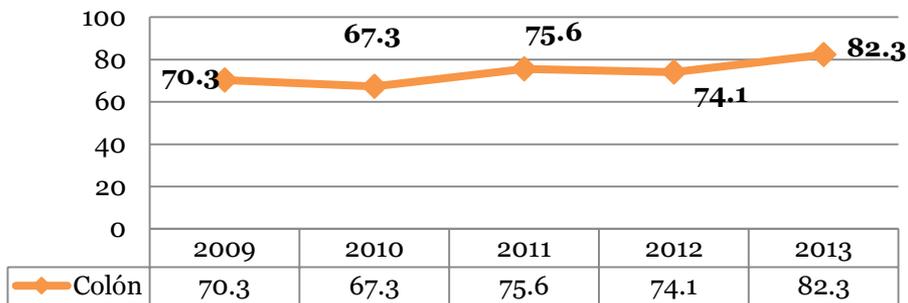
DETERMINANTES DE LA SALUD O RIESGOS IDENTIFICADOS



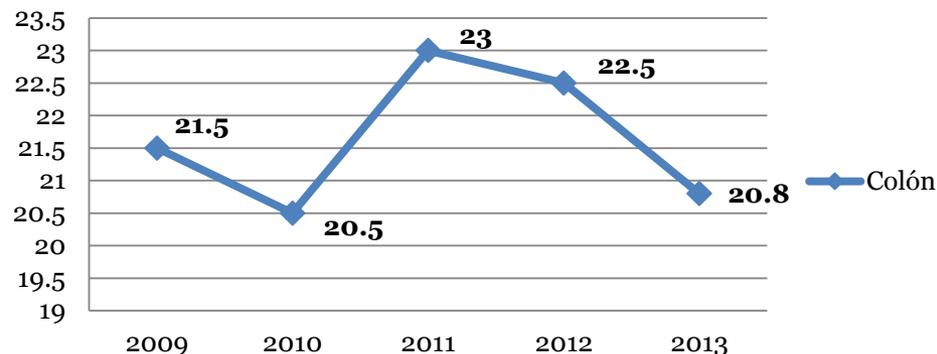
Humanizándonos



Tasa de fecundidad General en la Provincia de Colón: años 2009-2013

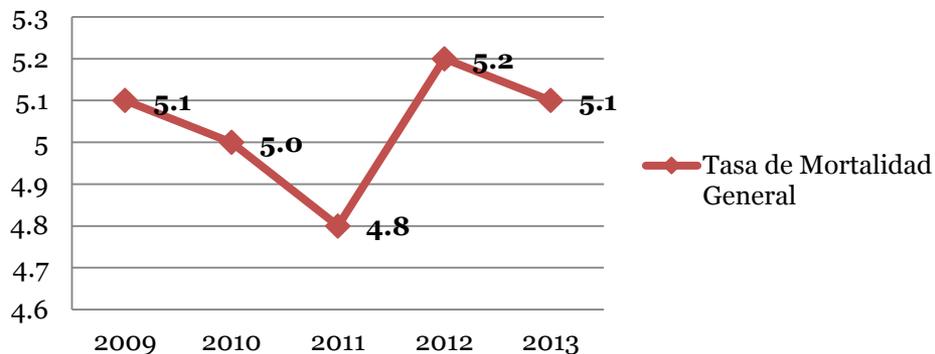


Tasa bruta de Natalidad en la Provincia de Colón: años 2009-2013

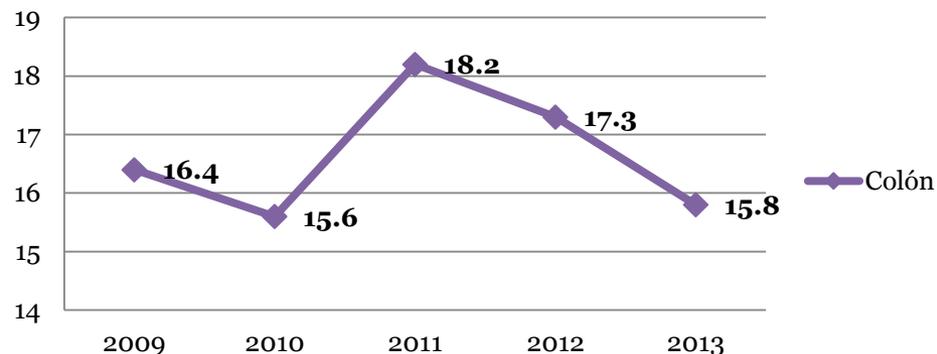


Tasa de natalidad moderada, una mortalidad baja, un crecimiento natural moderado indica que la Provincia de Colón se encuentra en Plena Transición Demográfica, con una estructura por edades que se mantiene relativamente joven y una relación de dependencia disminuida

Tasa de Mortalidad General en la Provincia de Colón: años 2009-2013

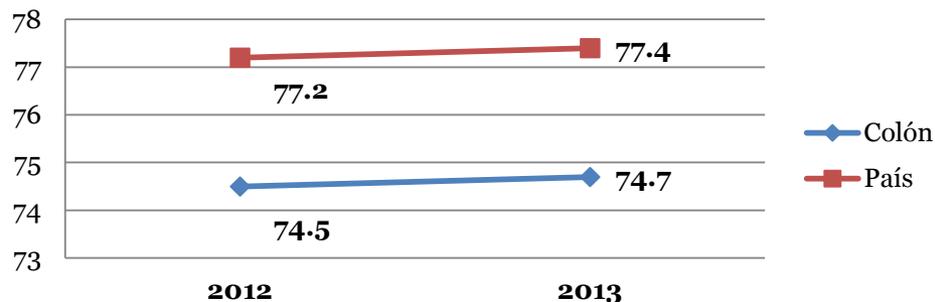


Crecimiento Natural en la Provincia de Colón: años 2009-2013



Esperanza de vida al nacer y Logro de Esperanza de vida de País y de la Provincia de Colón según años 2012 y 2013

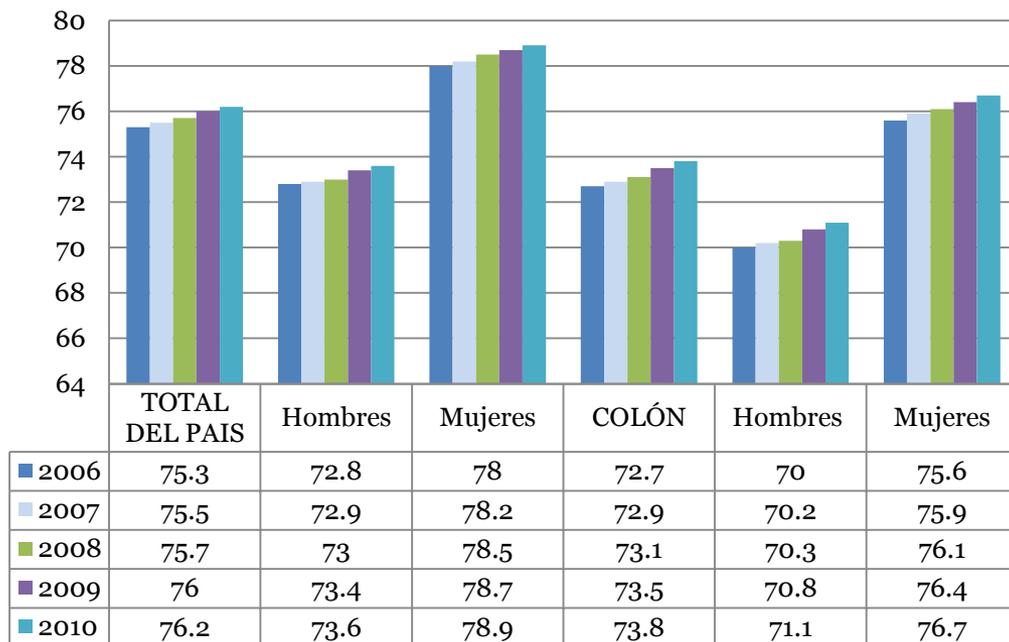
Esperanza de vida al nacer de la República de Panamá vs la Provincia de Colón: años 2012 y 2013



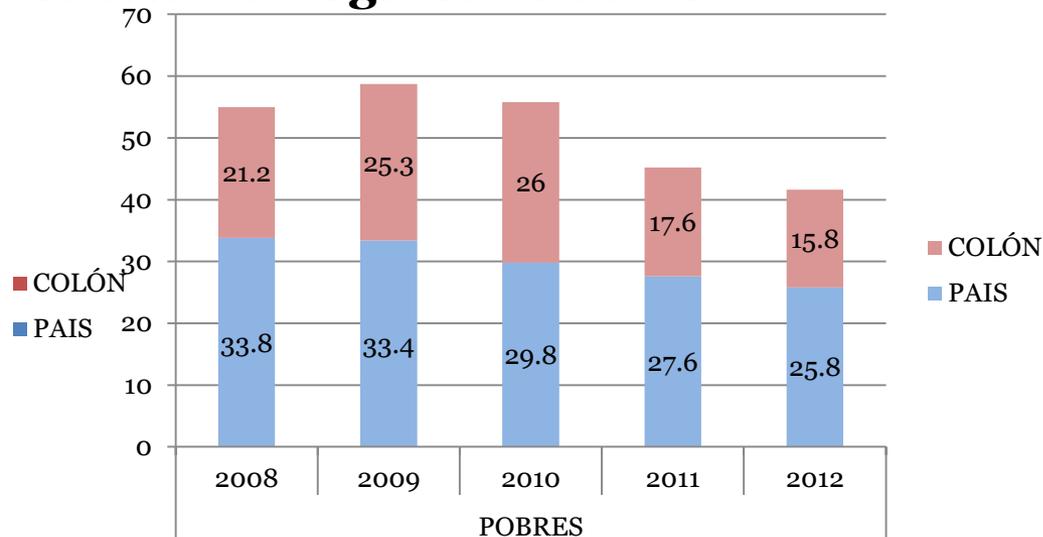
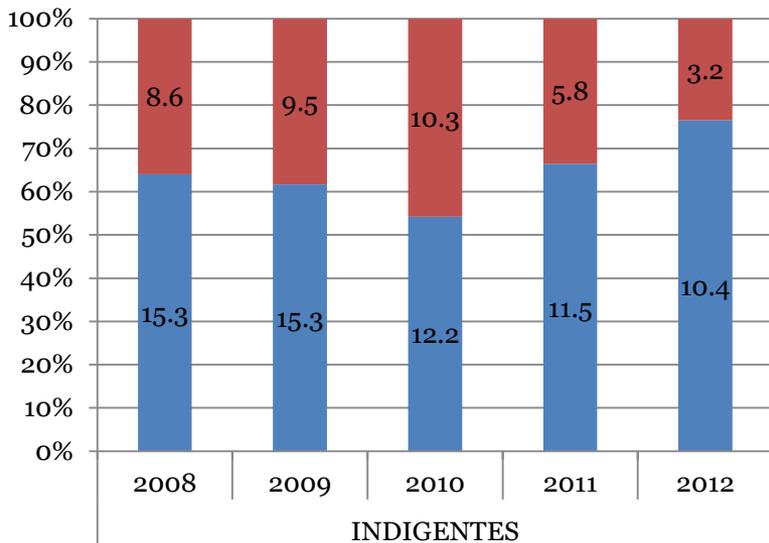
Fuente: Índice de Desarrollo Humano, Panamá 2014

2010
Mujeres 76.7
Hombres 71.1

Esperanza de vida al nacer de la República y Provincia de Colón: años 2006-2010

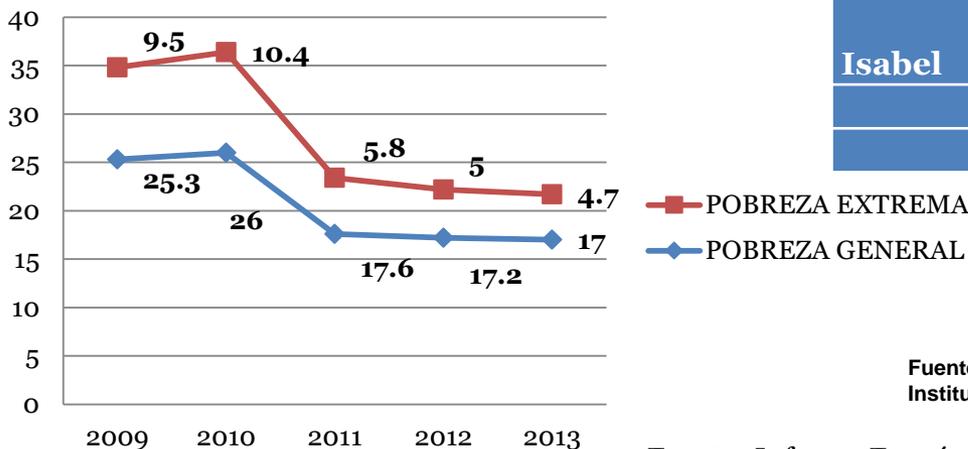


Proporción de personas indigentes y pobres, según país y Provincia de Colón. Encuesta de Hogares 2008-2012



Fuente: Atlas Social de Panamá. MEF

Incidencia de la pobreza general y extrema, de la Provincia de Colón: años 2009-2013



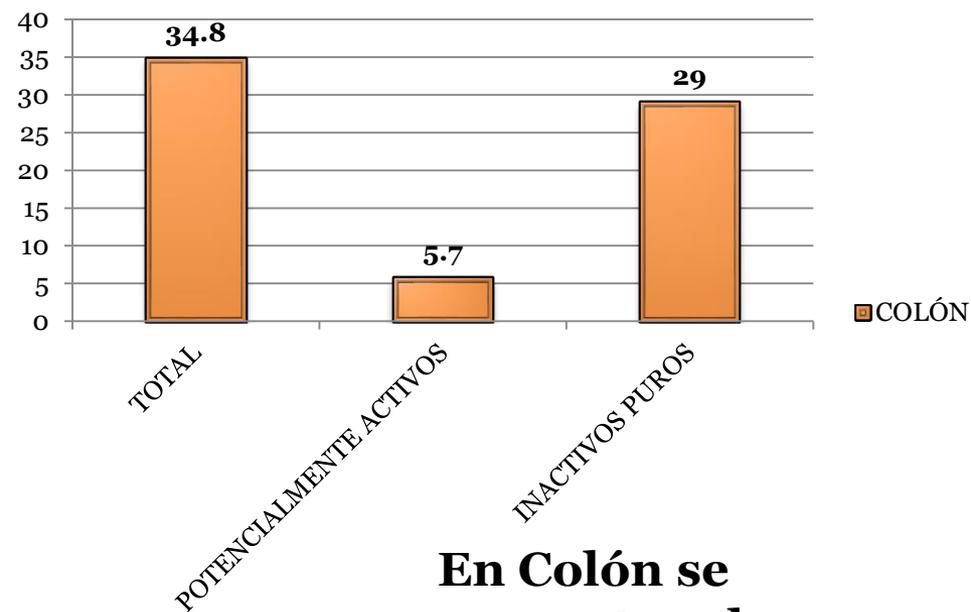
Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
1. Donoso	4.3	0.77	0.53
2. Chagres	4.0	0.71	0.42
3. Santa Isabel	1.6	0.54	0.25
4. Portobelo	4.2	0.49	0.21
5. Colón	86.0	0.36	0.11

% de población pobre 5.9 y pobre extremo 3.9

Fuente: Encuesta Nacional de Vida, 2008
Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del MEF

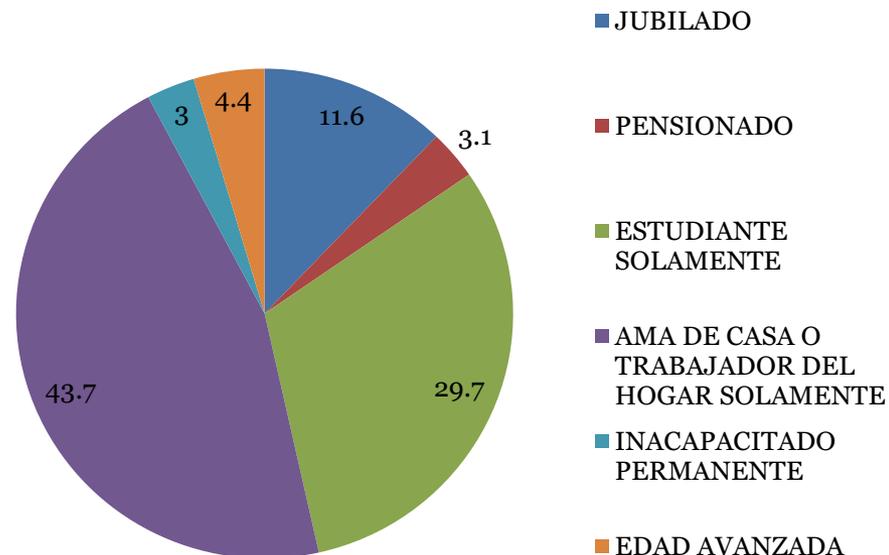
Fuente: Informe Económico año 2013. MEF

Población no económicamente activa por condición de inactividad de la Provincia de Colón: año 2010



En Colón se concentra el 6.9% del total de la población no económicamente activa del país

Población no económicamente activa por condición de actividad económica de la Provincia de Colón: año 2010





Tipo de Población

Incremento en las edad productiva, con muy poca variación en la tasa de natalidad aumento en la tasa de fecundidad y con esperanza de vida mas baja que la del país, pero que esta dentro del rango de alta.



Epidemiología

Aumento en las enfermedades no transmisibles (diabetes , hipertensión, obesidad y dislipidemias).

Aumento en las enfermedades transmisibles HIV y TB



Situación Social

Desigualdad de acceso a las condiciones básicas.

Alto índice de alfabetismo con bajo número de años aprobados.

Ingreso promedio por debajo del país con un alto porcentaje de inactivos puros.

La tasa de desempleo abierto y total en los jóvenes en las áreas urbanas, es la más alta del país. Colón es la tercera ciudad en número de pandillas.

Determinantes de Salud o Riesgos Identificados



Eliminación de Desechos

El 84 % elimina los desechos por medio de incineración o quema.. De los 5 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.



Acceso al agua potable

Hay un aumento inter censal de 1.5 % . Cobertura de agua apta para el consumo humano de 94%. Porcentajes de población sin agua potable de 46% para el Distrito de Donoso y 39.4 % para el Distrito de Chagres.



Vivienda

El 49 % de las viviendas están condenadas concentradas en el distrito de Colón.

En el Distrito de Donoso el 75% de las viviendas constituyen núcleos adicionales que generan hacinamiento.

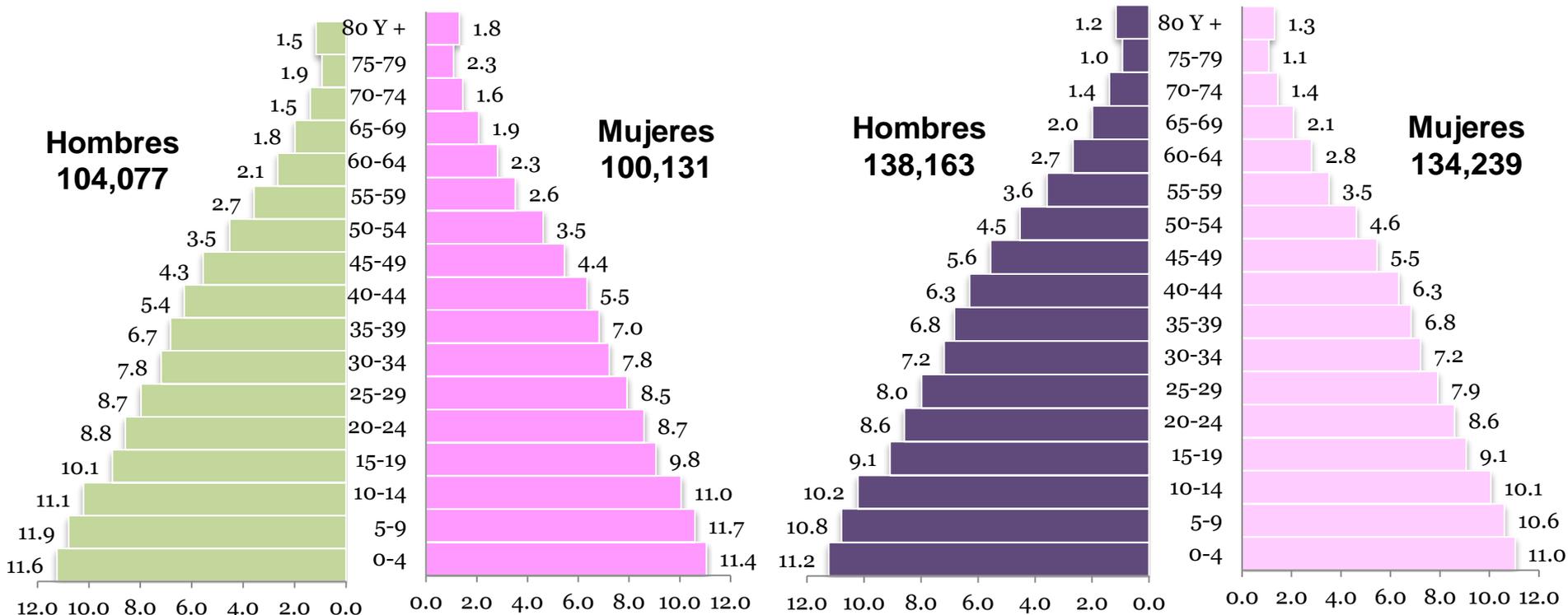
Poseemos el tercer lugar de las provincias con mayor tasa de hacinamiento. (35%).

Determinantes de la Salud o Riesgos Identificados

POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ESTRUCTURA POR SEXO Y EDAD



Pirámide de población de la Provincia de Colón por sexos y grupos de edad. Años 2000- 2014



Pirámide de Población de La Provincia de Colón, por sexos y Grupos de Edad

Año: 2000 (204,208 hab)

Pirámide de Población de La Provincia de Colón, por sexos y Grupos de Edad

Año: 2014 (272,402 hab)

Relación 1:1

Índice de masculinidad: 103.9

Concentra 7% pob. del país

51.5 hab x Km2

1.95



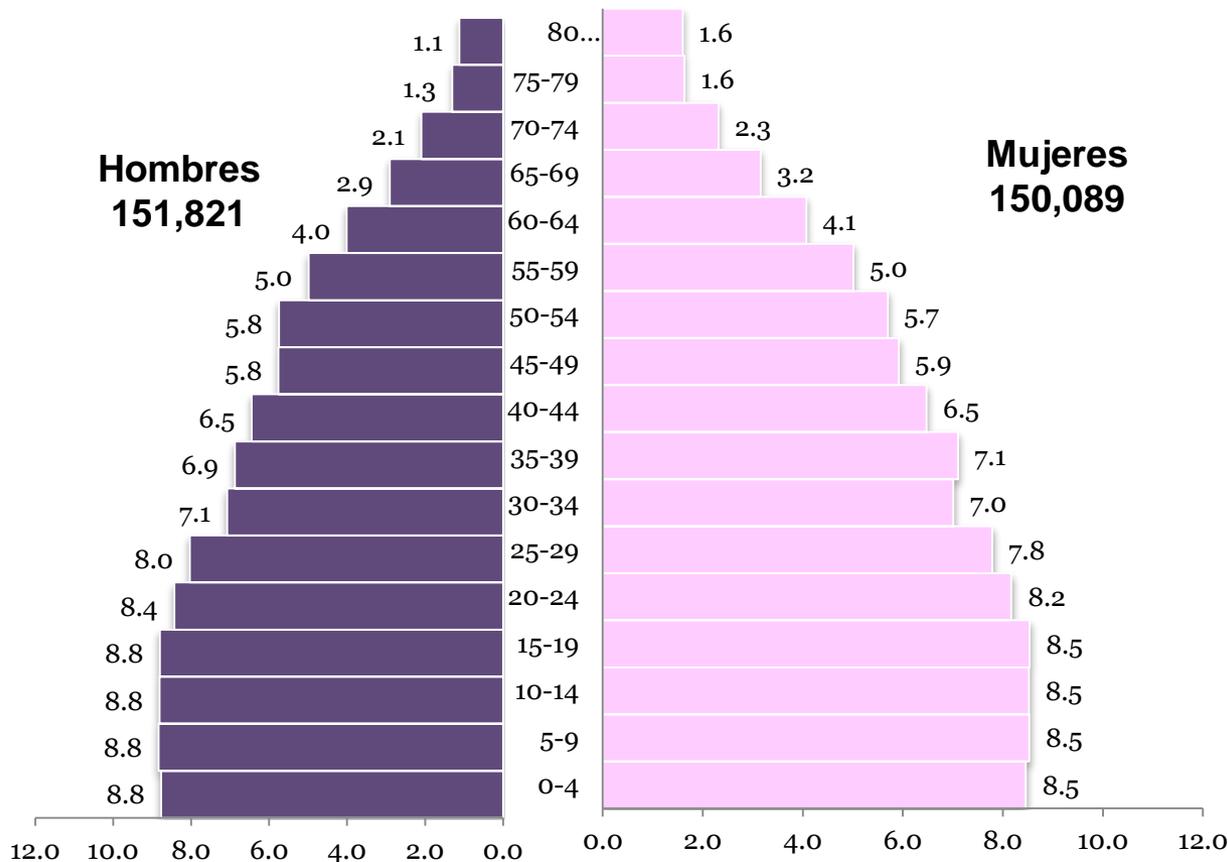
Relación 1:1

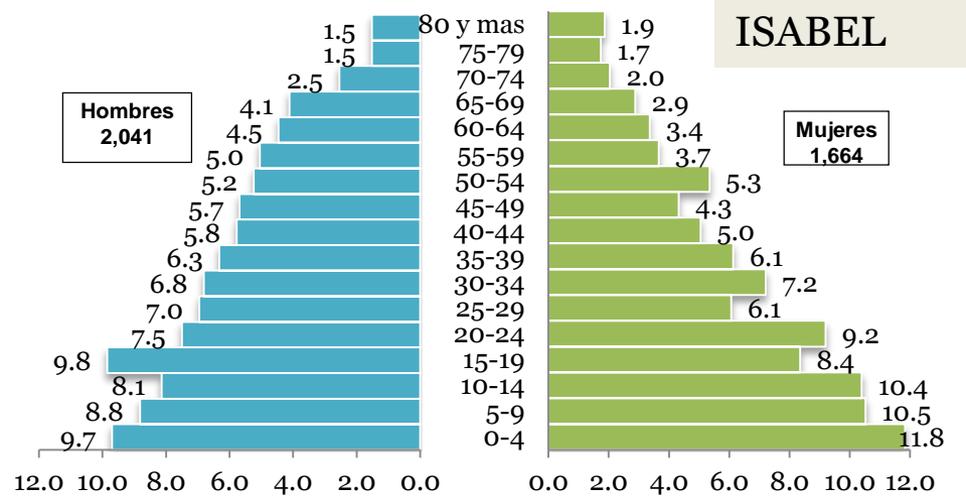
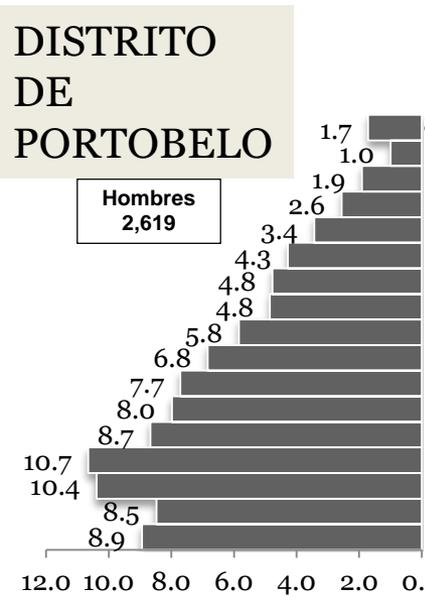
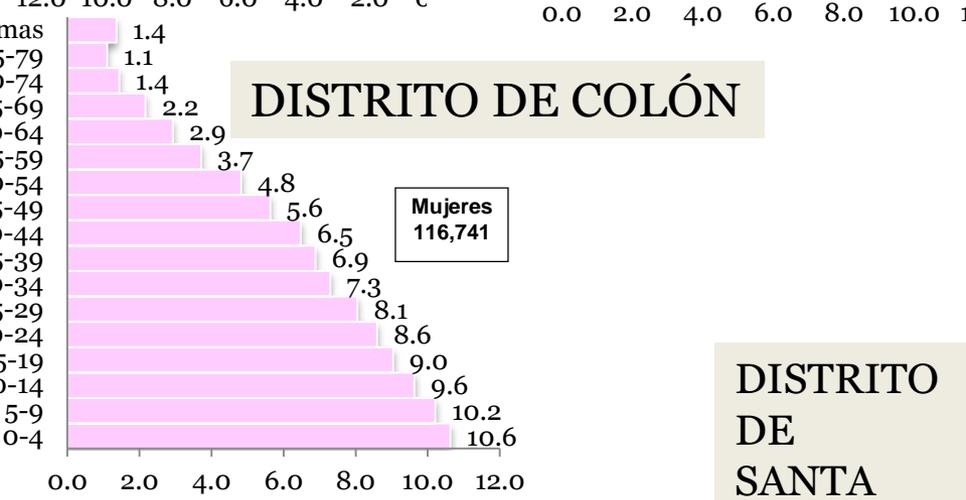
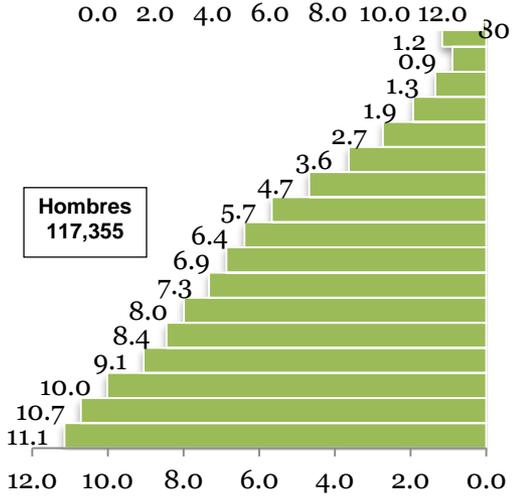
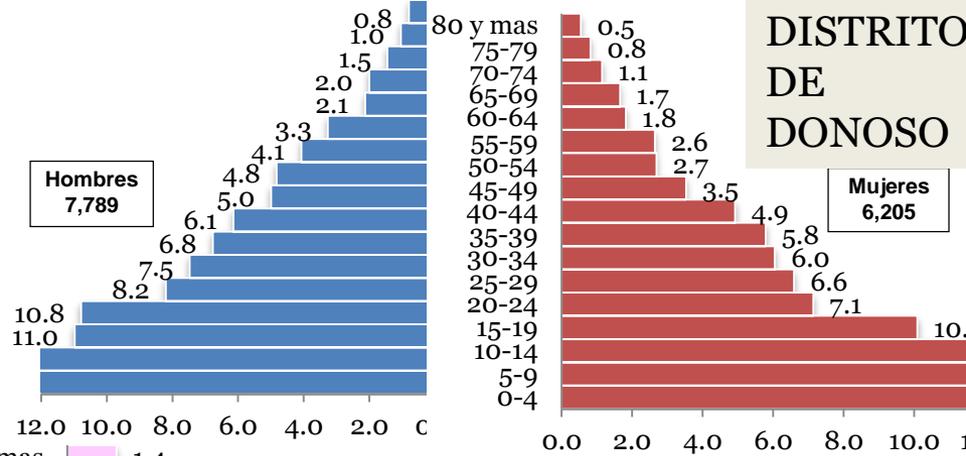
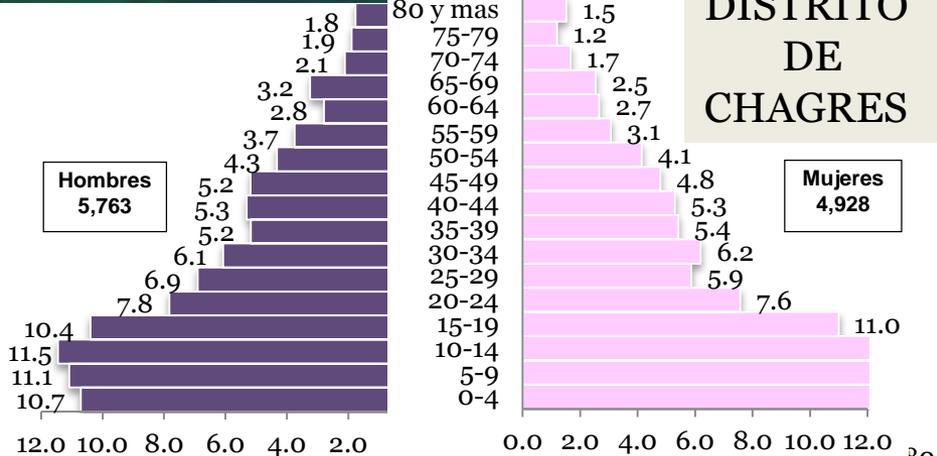
Índice de masculinidad: 102.9

Concentra 7.45% pob. del país

56.0 hab x Km2

Pirámide de población de la Provincia de Colón por sexos y grupos de edad. Año 2025





Áreas de Responsabilidad de la Región de Salud de Colón

**Distrito de
Portobelo**
9,916 Hab.
(3.6%)

**Distrito de Santa
Isabel**
3,705 Hab.
(1.4%)



Distrito de Colón
234,096 Hab.
(85.9%)

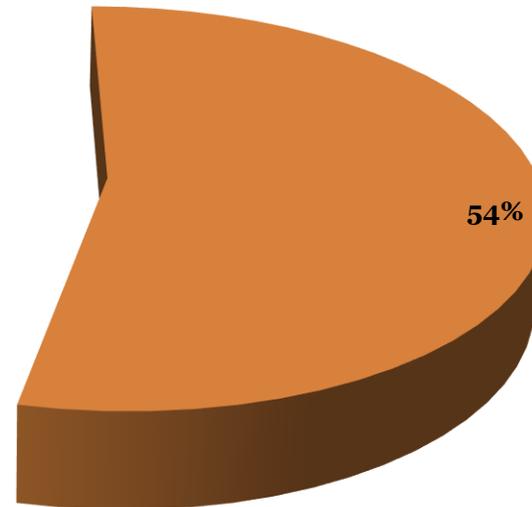
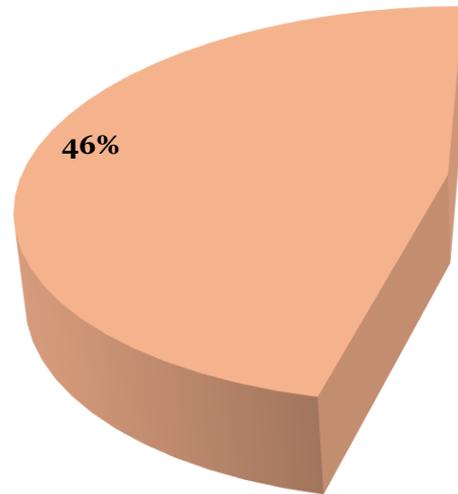
**Distrito de
Chagres**
10,691 Hab.
(3.9%)

**Distrito de
Donoso**
13,994 Hab.
(5.1%)

Población asegurada y no asegurada de la Provincia de Colón, Censo 2010

■ Asegurados ■ No asegurados

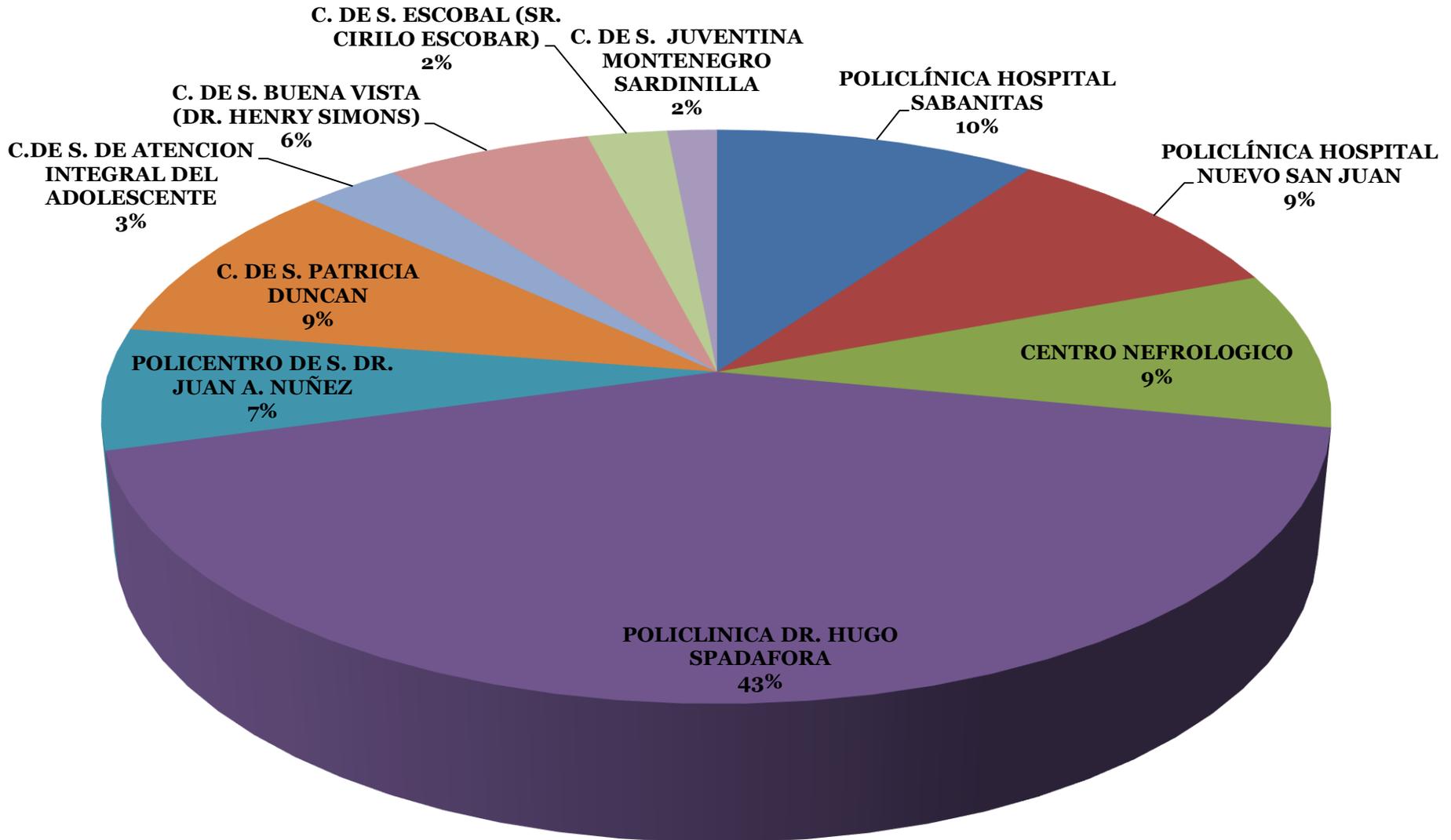
116,548



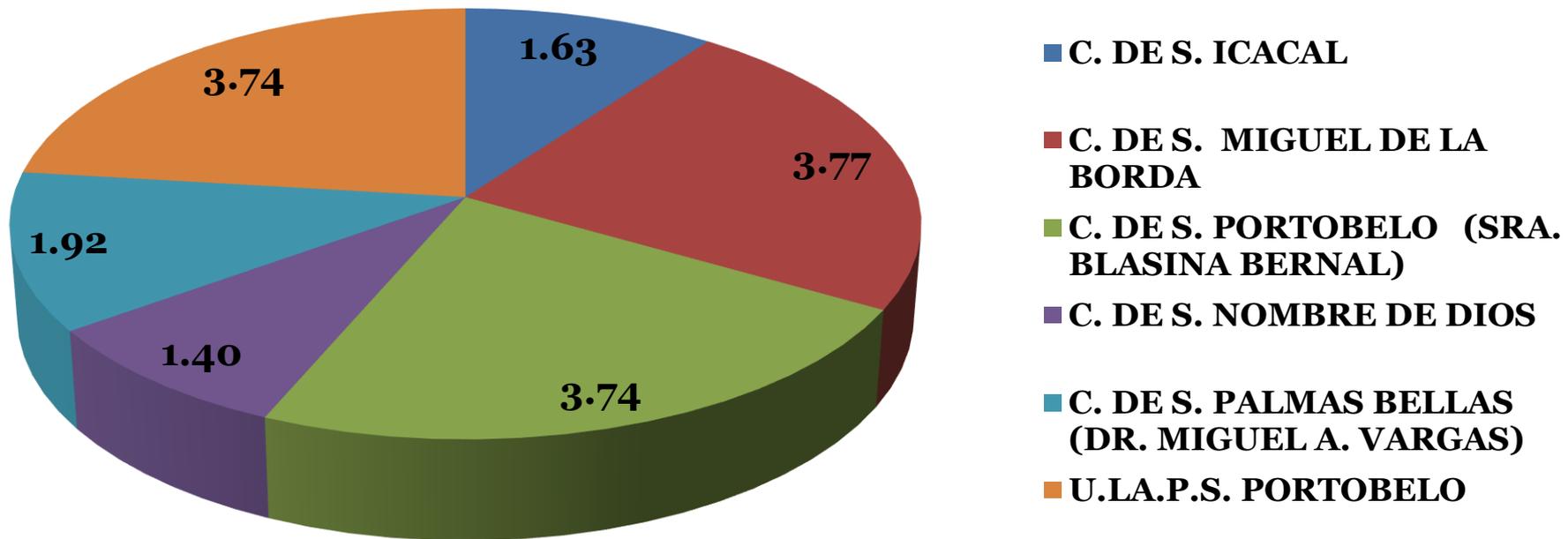
134,254

9 corregimientos con el 80% o más de no asegurados :
Guásimo 97.1%, Coclé del Norte 92.9% y La Encantada 92.7% fueron los más altos.

Población de responsabilidad por instalación en el Distrito de Colón, año 2015



Población de responsabilidad por instalación en el resto de los distritos de Colón, año 2015



MORBI-MORTALIDAD POR REGIÓN-DISTRITOS, EDAD Y SEXO



Humanizándonos

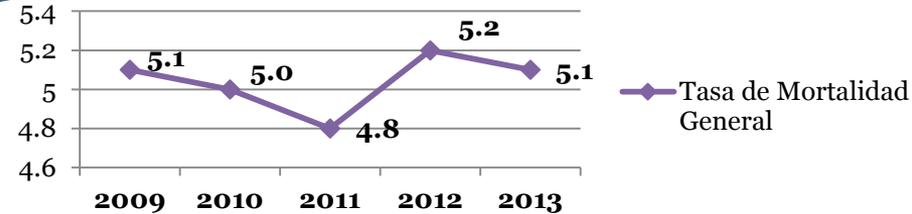


PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL Y MATERNA EN LA PROVINCIA DE COLÓN: AÑO 2012

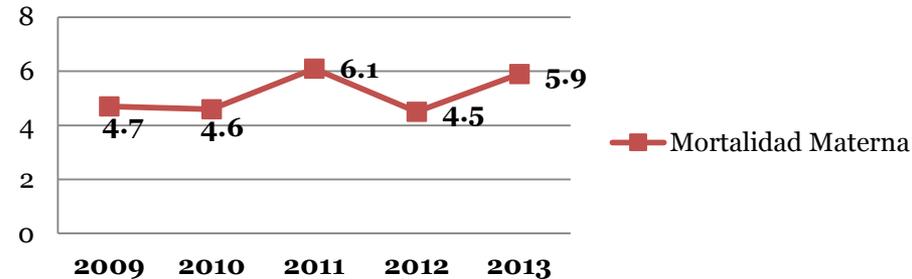
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL	
N°	2012
1	Tumores Malignos
2	Accidentes Lesiones autoinflingidas, agresiones y otra violencia
3	Enfermedad Cardiovascular
4	Enfermedad Cerebrovascular
5	SIDA
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA	
N°	2012
1	Causa Obstétrica Indirecta
2	Otras muertes obstétricas indirectas
3	Embarazos terminados en aborto

97.5% de Atención Profesional del parto

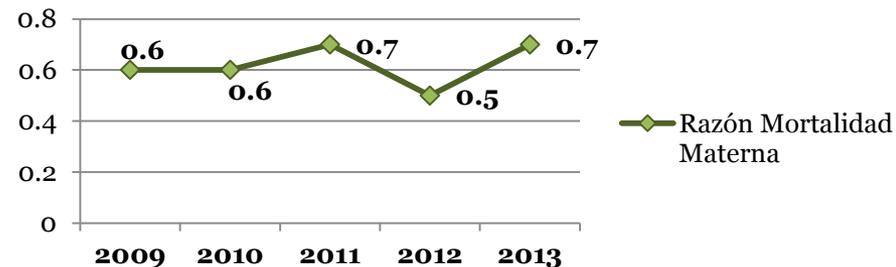
Tasa de Mortalidad General en la Provincia de Colón: años 2009-2013



Tasa de Mortalidad Materna en la Provincia de Colón: años 2009- 2013



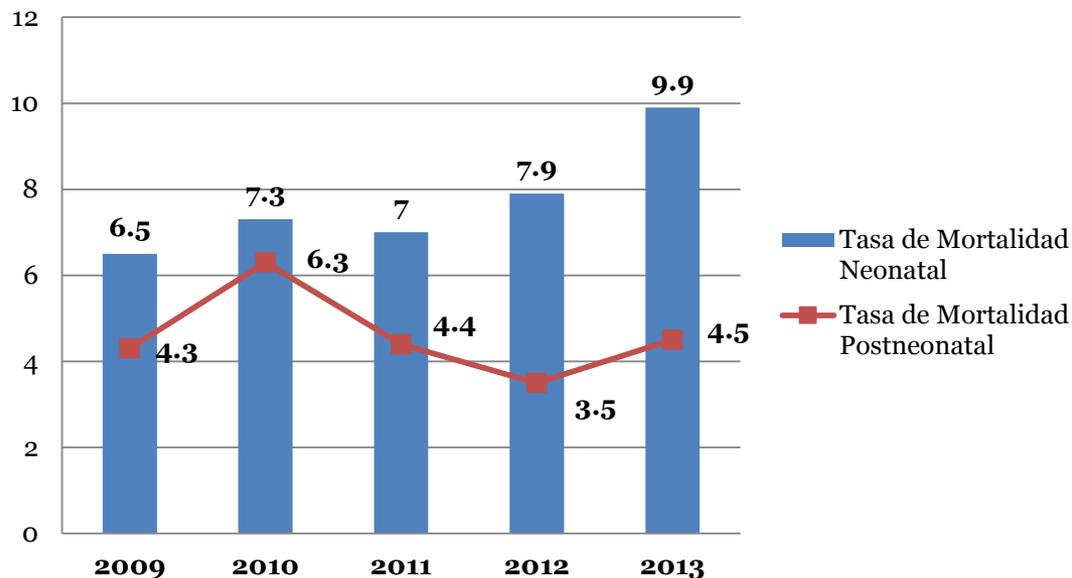
Razón de Mortalidad Materna en la Provincia de Colón: años 2009 - 2013



PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL Y POSTNEONATAL EN LA PROVINCIA DE COLÓN: AÑO 2012

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	
N°	2012
1	Asfixia perinatal
2	Enfermedad por deficit de surfactante
3	Cardiopatías congénitas
4	Dismorfismo
5	Otras afecciones del periodo perinatal
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POSTNEONATAL	
N°	2012
1	Cardiopatías congénitas
2	Neumonía
3	Malformaciones cong. deformidades y anormal. cromosómicas
4	Enfermedades diarreicas
5	Trastornos Respiratorios Agudos

Tasa de Mortalidad Neonatal y Postneonatal en la Provincia de Colón: años 2009-2013

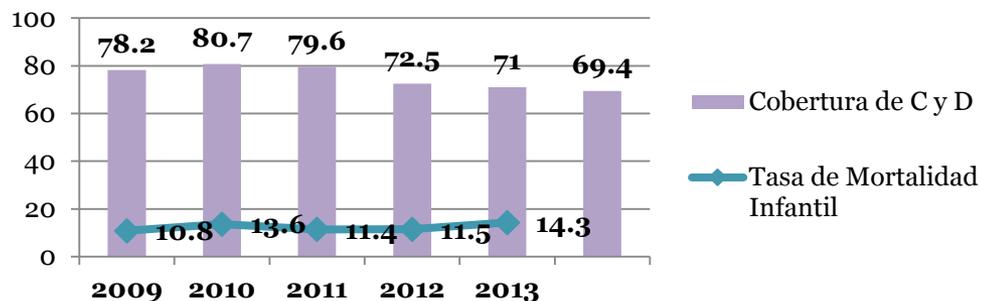


PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO Y DE 1 A 4 AÑOS EN LA PROVINCIA DE COLÓN: AÑO 2012

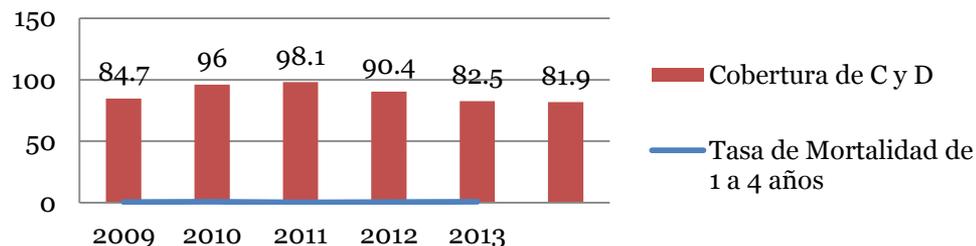
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD < 1 AÑO	
N°	2012
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
2	Malformaciones congénitas y cromosómicas
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
4	Neumonía
5	Accidentes, lesiones autoinflingidas, agresiones y otras violencias

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE NIÑOS 1 - 4 AÑOS	
N°	2012
1	Malformaciones congénitas y cromosómicas
2	Accidentes, lesiones autoinflingidas agresiones y otras violencias
3	Neumonía
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
5	Desnutrición

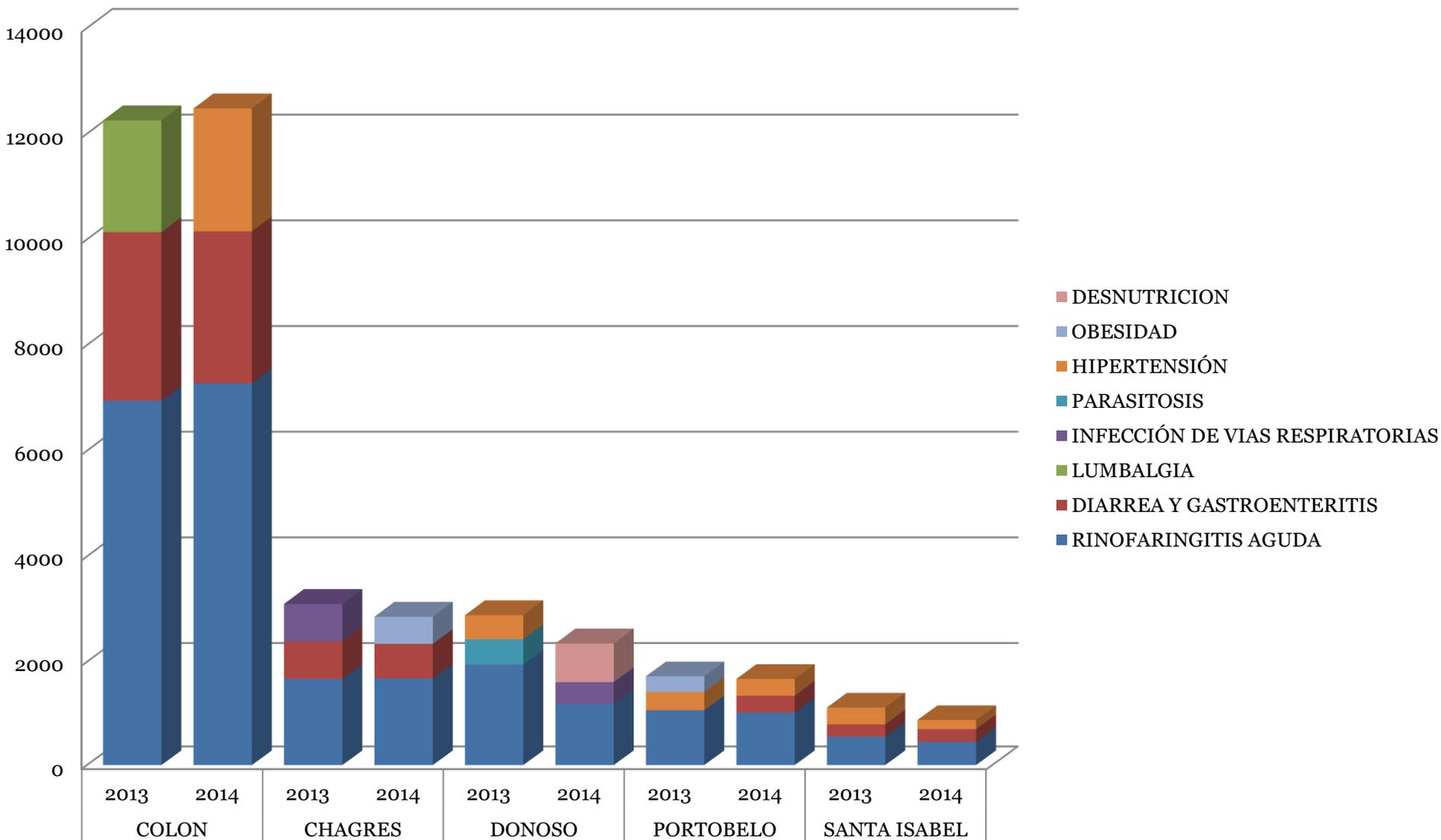
Tasa de Mortalidad Infantil y Cobertura de Crecimiento y Desarrollo en la Provincia de Colón: años 2009-2014



Tasa de Mortalidad Postinfantil y Cobertura de Crecimiento y Desarrollo en la Provincia de Colón: años 2009-2014



Tres principales causas de Morbilidad en la Provincia de Colón, por Distritos: años 2013-2014





FACTORES DE RIESGO



Humanizándonos



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE SALUD MENTAL

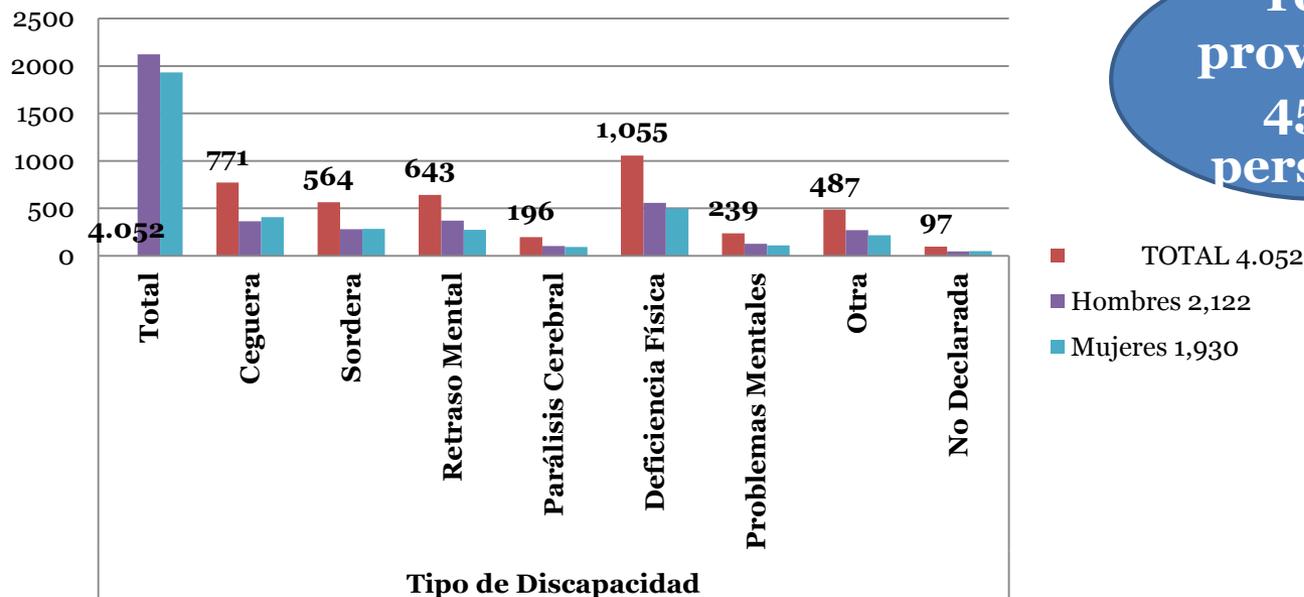
N°	2005	2010	2013
1	TRASTORNOS PSICOAFECTIVO	DEPRESION	Neurosis Depresiva
2	ANSIEDAD	ANSIEDAD	Episodio Depresivo
3	DEPRESIÓN	TRASTORNOS PSICOAFECTIVO	Retraso Mental
4		ESQUIZOFRENIA	Neurosis de Ansiedad

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

N°	2005	2010	2013
1	LUMBALGIA	LUMBALGIA	TRAUMAS
2	QUEMADURA	TRAUMAS	FRACTURA
3	TRAUMAS	INTOXICACIONES	LUMBALGIA
4	HERIDAS CORTANTES	HERIDAS CORTANTES	POLICONTUNDIDOS
5	INTOXICACIONES	INTOXICACIONES	SÍNDROME DE LATIGAZO

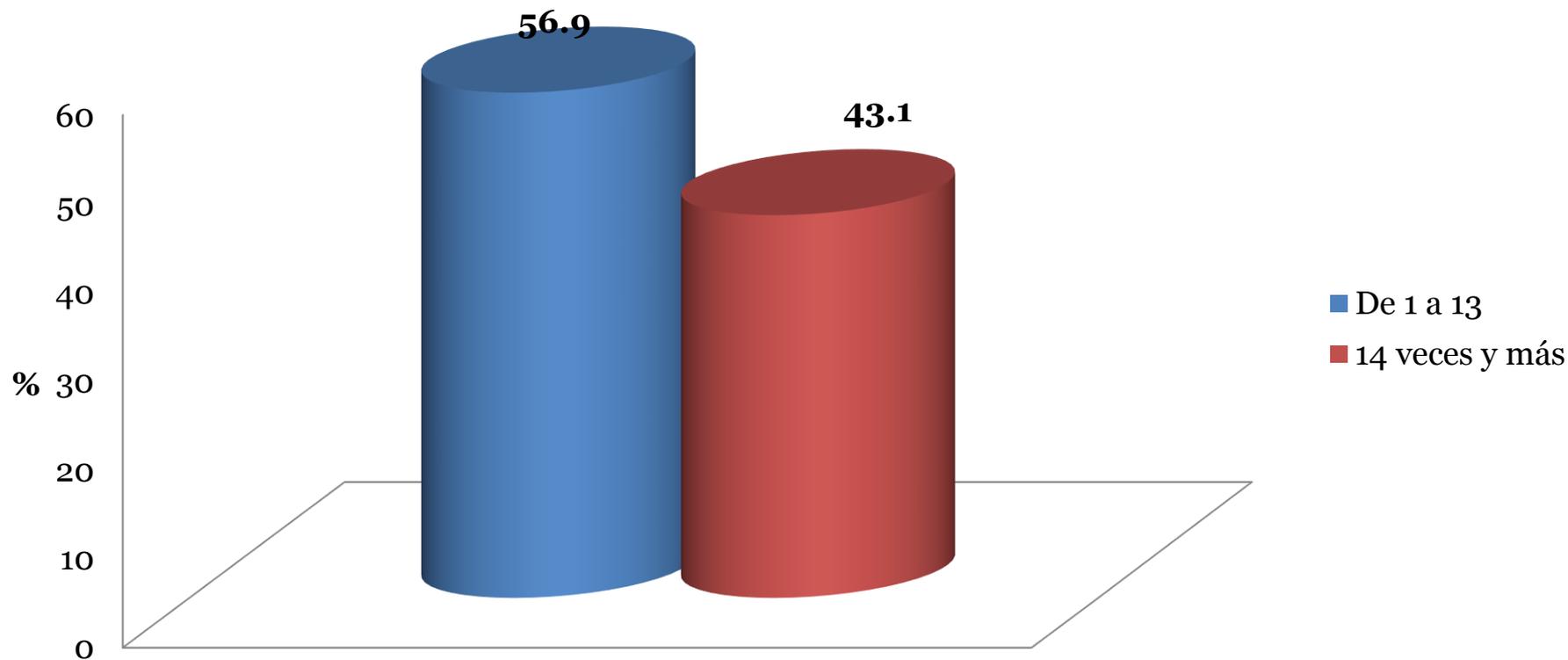
POBLACION CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD FISICA O MENTAL EN EL DISTRITO DE COLON SEGÚN SEXO: CENSO 2010

**Total
provincial
4505
personas**



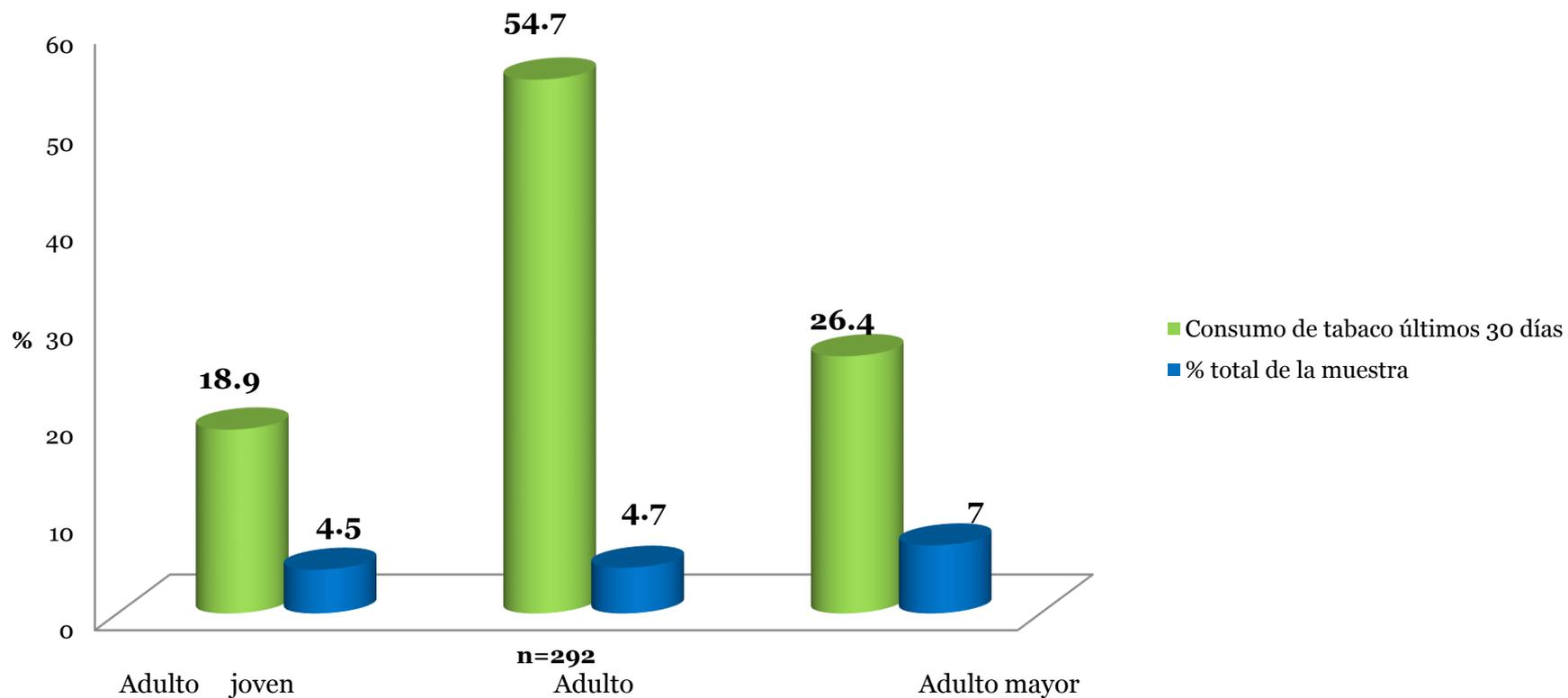
**Según atención
el rango de edad
más afectado es
el de 10 a 14
años con 23.7%
del total, en
segundo lugar el
de 20 a 59 años
con 18.9% y
posteriormente
el de 5 a 9 años
con 15.7%.**

Población de 18 años y más por frecuencia de consumo semanal de frituras y otros alimentos ricos en grasa (de riesgo cardiovascular) en la Provincia de Colón Octubre de 2010-Enero de 2011



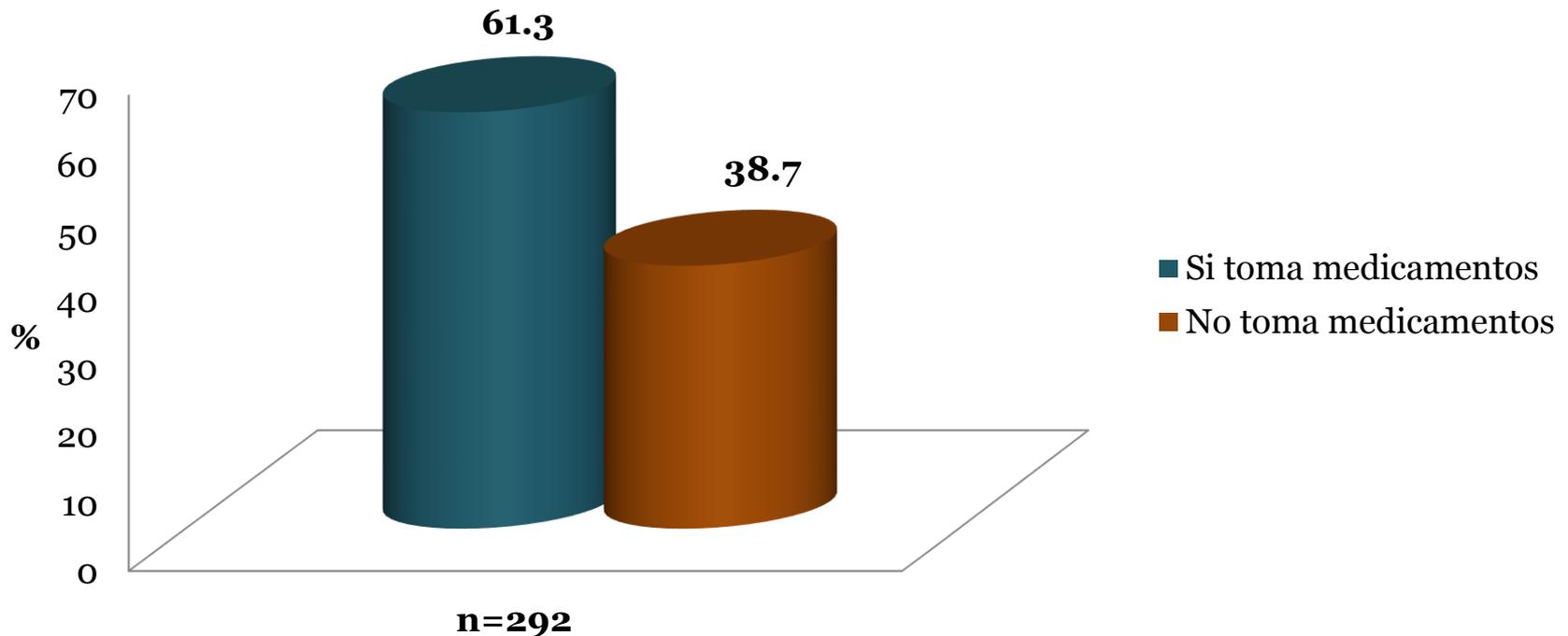
Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011

Población de 18 años y más por prevalencia de consumo de productos de tabaco en los últimos 30 días según adultez. Provincia de Colón Octubre de 2010- Enero de 2011



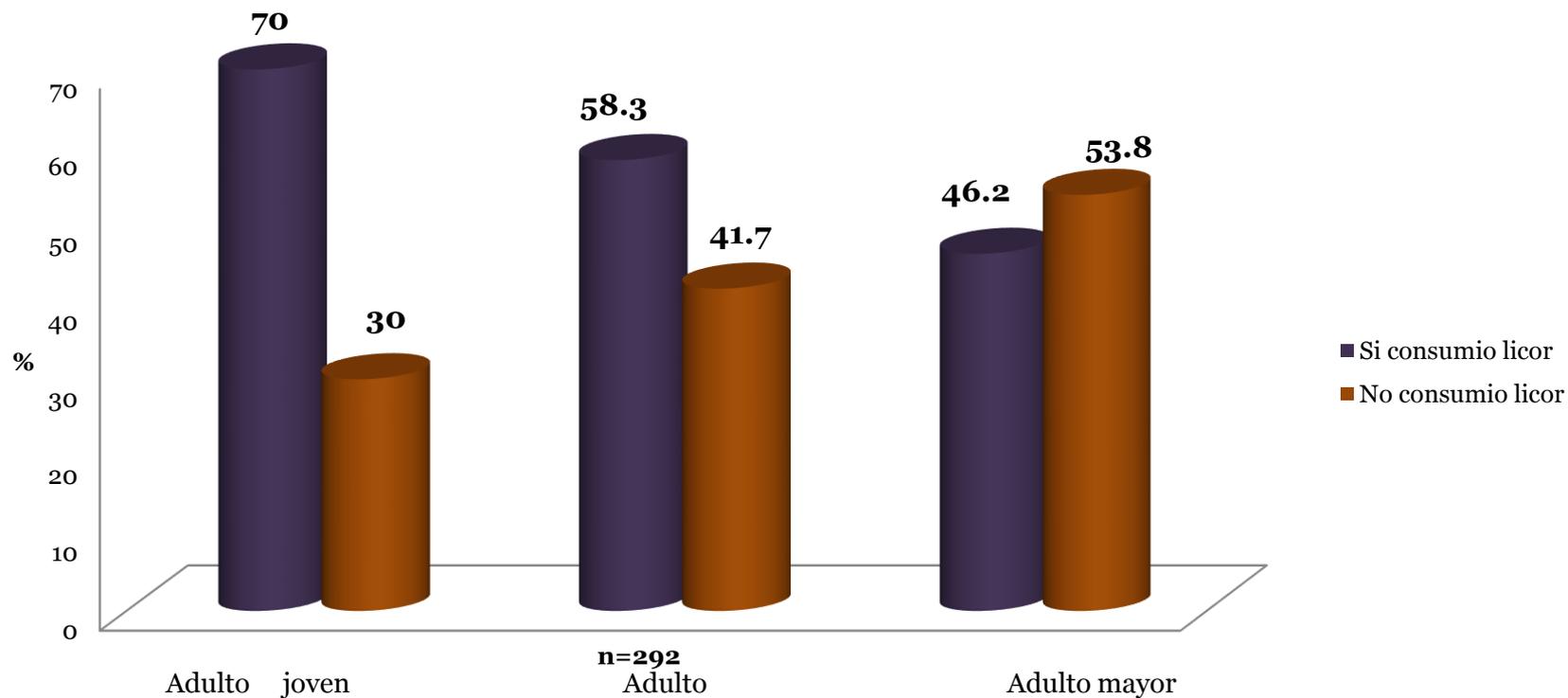
Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011

Población de 18 años y más con antecedentes de diagnóstico médico de hipertensión arterial por uso de medicamentos para la HTA de la Provincia de Colón Octubre de 2010- Enero de 2011



Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011

Población de 18 años y más por consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses según condición de adultez. Provincia de Colón Octubre de 2010- Enero de 2011



Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011

Enfermedades Transmisibles

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

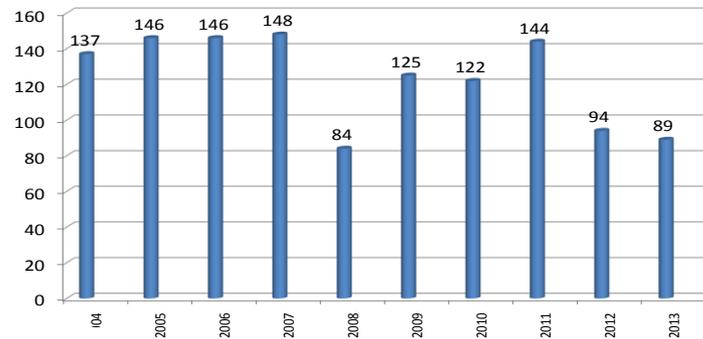
	CASOS 2012	TASA 2012	CASOS 2013	TASA 2013
E.P.I.A	153	119.8	278	210.7
VULVO VAGINITIS	216	169.1	261	197.8
V I H	121	46.9	140	52.2
SIDA	94	36.4	82	30.6
I G A G U	31	12.0	68	25.4
SÍFILIS	96	37.2	56	20.9
TRICOMONIASIS	54	42.3	49	37.1
CANDIDIASIS	51	39.9	28	21.2
HEPATITIS B	2	0.8	16	6.0
HERPES GENITAL	6	2.3	12	4.5
CONDILOMATOSIS	8	3.1	7	2.6
URETRITIS N.E	10	7.7	8	5.9
I.V.P.H	10	7.7	5	1.9
CHANCRO			3	1.1

CASOS DE INFLUENZA, EN LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN, POR AÑO DE OCURRENCIA: AÑOS 2004-2014a)

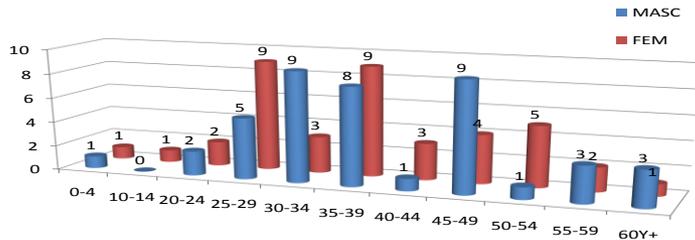


a) Estimación Esperada

CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE OCURRENCIA



CASOS DE SIDA SEGÚN EDAD Y SEXO AÑO 2013

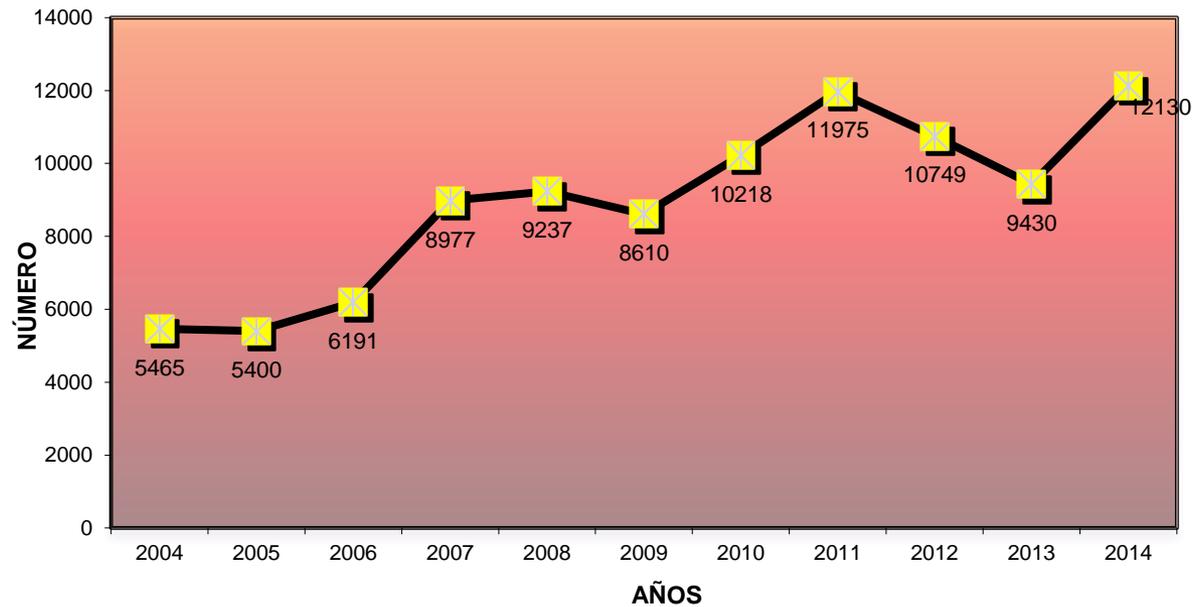


1985-2013:

- 2,046 casos acumulados
- 1,424 defunciones
- Tasa global de letalidad: 69.6%
- Transmisión sexual: 1,958 (95.7%)
- Transmisión perinatal: 69
- Transmisión sanguínea: 9
- Transmisión desconocida: 10

Enfermedades Hidroalimentarias

CASOS DE DIARREA, EN LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN,
POR AÑO DE OCURRENCIA: AÑOS 2004- 2014a)



a) Estimación Esperada

Fuente: Sección de Registros Médicos y

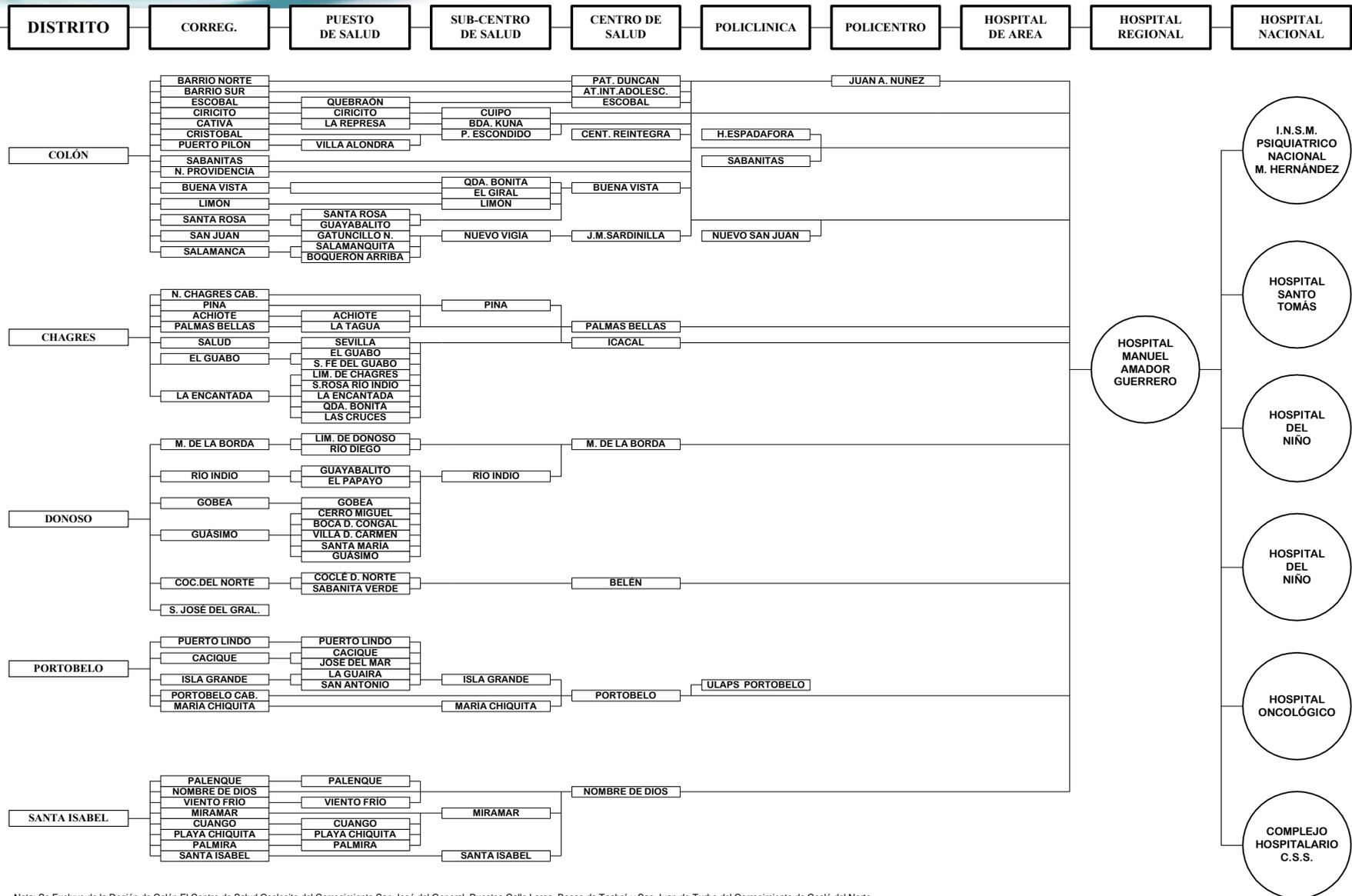
RECURSOS



Humanizándonos



RED DE SERVICIOS DE LA REGIÓN DE COLÓN : AÑO 2014



Nota: Se Excluye de la Región de Colón El Centro de Salud Coclesito del Corregimiento San José del General, Puestos Calle Larga, Bocas de Toabré y San Juan de Turbe del Corregimiento de Coclé del Norte pasan a la administración de La Región de Coclé.
La Columna Policlinica, contiene identificada la instalación de la (css) la ulapps de Portobello, del correg. Cab. Portobello, Colón.
La Columna Centros de Salud contiene identificada la instalación de Centro Reintegra ubicada en Cristobal distrito de Colón.

Fuente : Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.
Elaborado por : D.A.S.T.S. / Dirección Nacional de Planificación.

Modelo de Red de Servicios

Hospital Regional CSS
Hospital Manuel Amador Guerrero CSS

Sector Privado:
15 Clínicas y
3 Hospitales privados.
Sector Público:
72 instalaciones de Salud.

Policlínicas
CSS: San Juan, Sabanitas y Hugo Spadafora

ULAPS
Portobelo

Centros de Salud
Costas: 4 Abajo y 2 Arriba

Centro de Salud
Carretera : Sardinilla y Buena Vista
Centro de Rehabilitación REINTEGRA

Centro de Salud
Urbanos: Patricia Duncan y Adolescentes

Policentro
Dr. Juan A. Núñez

Sub centros
Costa Abajo 1 y 1 cerrado
Costa Arriba 3 y 1 cerrado:

Sub centros
En total 4

Sub centro
En total 2

Sub centro
En total 7

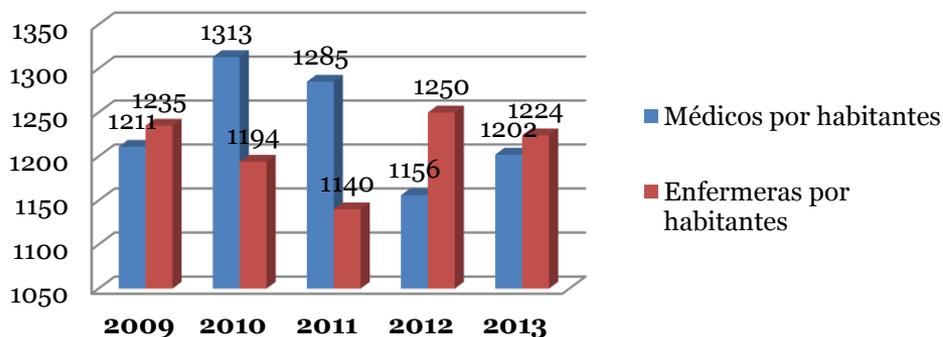
Puestos de Salud
Costa Abajo: 20 y 4 cerrados
Costa Arriba 8 y :3 cerrados

Puestos de Salud
En total 1

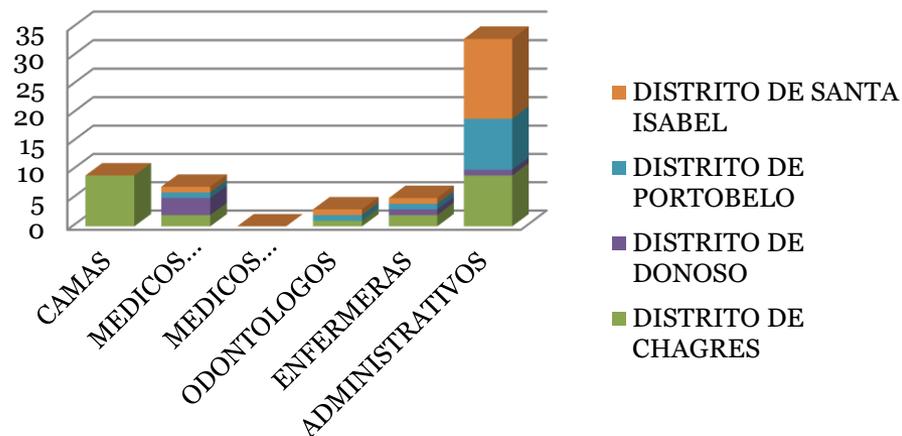
2 UBAS-Red Combinada

4 UBAS-Red Itinerante

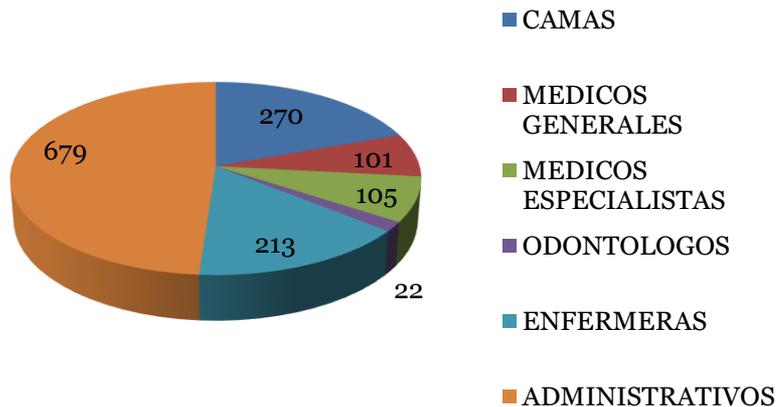
Médicos y Enfermeras por habitantes en la Provincia de Colón: años 2009-2013



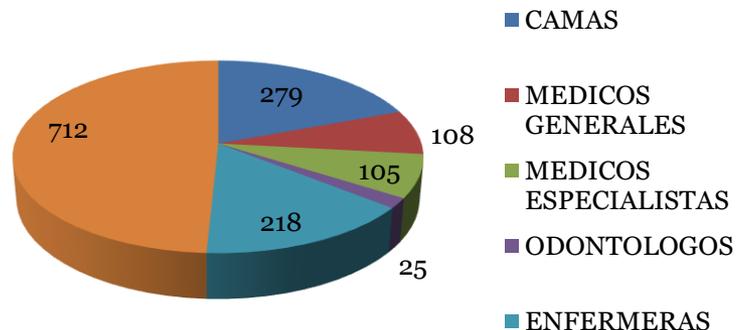
Recurso humano en el resto de los Distritos de la Provincia de Colón, año 2014



Recurso humano en el Distrito de Colón, 2014



Recurso humano en la Provincia de Colón, 2014





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.



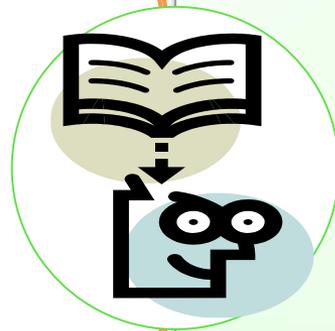
Falta de personal formado.

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 condensado en la zona urbana.

Se aúna a esta escasez de personal, el hecho de que en la provincia no se está formando mas recursos en el área de salud; ya sea 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 es objetivo; 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.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Salud	TOTAL
	2015
Campañas	16
Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR) con personería jurídica	85
Comités de Salud con personería jurídica	110
Distribución de Materiales Educativos	20,123
Nº de Empresas Privadas con Alianzas Estratégicas con la Región	5
Iglesias de diversas denominaciones	65
ONG´S	11 (extraoficialment e)
Clubes cívicos	12
Organizaciones de pacientes o grupos específicos	1
Otros	6
Ferias de Salud	13

Fuente: Promoción de Salud

En otros se incluye la Comisión Intersectorial contra el Dengue y la Comisión Provincial para la Atención Integral del VIH, Asociación Panameña de Diabéticos Capítulo de Colón, Juntas Comunales y Locales, Clubes de Padres de Familia, Red provincial contra la violencia.

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLÓN
GASTOS EN INSUMO SANITARIOS

INSUMO	2010	2011	2012
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

I. SITUACIÓN FINANCIERA DEL MINSA COLÓN AÑOS 2011 - 2015

PRESUPUESTO AÑOS	PRESUPUESTO LEY	PRESUPUESTO MODIFICADO	% EJECUCIÓN
2011	408,223.00	792,773.00	95%
2012	449,144.00	1,076,774.00	95%
2013	423,189.00	1,739,142.75	92%
2014	1,025,195.00	3,024,598.00	78%
2015	924,013.00	2,415,814.84	88%*

Nota: el incremento del presupuesto modificado se debe a la partida de turnos (040) que no es contemplado en el ley hasta después por el Nivel Nacional.

Varía lo asignado con lo recibido directo del nivel nacional.

II. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA CSS COLÓN AÑOS 2011 - 2015

PRESUPUESTO AÑOS	PRESUPUESTO LEY	% EJECUCIÓN
2011	44,545,741	83%
2012	46,626,739	80%
2013	55,410,489	93%
2014	72,231,457	80%
2015	42,932,928	72%*

*Preliminar a julio 2015



Indicadores Hospitalarios



Humanizándonos





INDICADORES HOSPITALARIOS 2010 -2013- 2014

INDICADORES		2010	2013	2014
Indicadores Hospitalarios	Nº de Camas	262	268	270
	Número de Egresos	13,536	13,380	14,999
	% de Ocupación	65.1%	62.5%	68.5%
	Giro de Cama	14	13	12
	Promedio Día de Estancia	4.6	4.6	4.5
	Tasa de Mortalidad Hospitalaria	2.5	2.7	3.0
	% Infecciones nosocomiales	0.9%	0.8%	0.6%
Principales Causas de Egresos	1	Traumatismos	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TRAUMATISMO
	2	Enf Resp	TRAUMATISMO	DIABETES MELLITUS
	3	Neumonía	HIPERTENSION ARTERIAL	ICC - COLELITIASIS
	4	ENF CARDIACAS	DIABETES MELLITUS	HERNIAS
	5	Diabetes Mellitus	APENDICITIS	MIOMATOSIS UTERINA
Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	1	sida	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	SIDA
	2	Tumores malignos	ENFERMEDADES CARDIACAS	TUMORES MALIGNOS
	3	ECV	TUMORES MALIGNOS	DIABETES MELLITUS
	4	Enf Cardiacas	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
	5	Neumonía	SIDA	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR



Humanizándonos

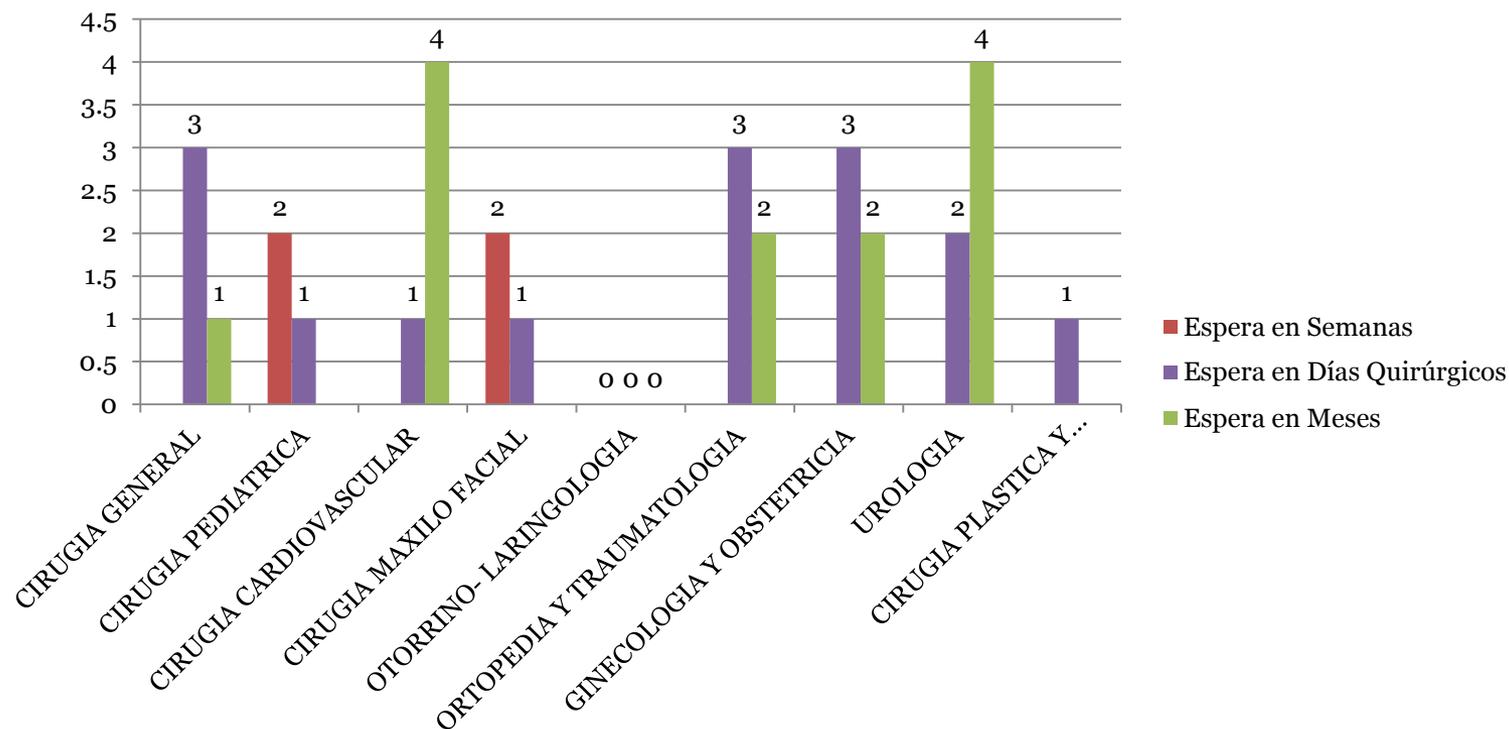
INDICADORES QUIRÚRGICOS

2010 - 2014

Región: COLÓN

INDICADORES		2010	2013	2014
Indicadores Quirúrgicos	Nº de Quirófanos existentes	6	6	6
	Nº de Quirófanos Funcionales	3	3	3
	Total de Cirugías realizadas	3,504	2,329	2,865
	Ambulatoria	201	347	399
	Hospitalizados	1,290	1982	2,466
	Urgencia	2,013	2,601	3,347
	% de Cumplimiento del Programa	36.8%	74.3%	84.5%
	% Cirugías No realizadas x Causas administrativas	63.5%	642	58.8%
	% Cirugías No realizadas x Causas médicas	24%	11	12%
	% Cirugías No realizadas x Paciente que no asistió	12.5%	50	32%
% Utilización del Quirófano	55.5%	65.0%	74.5%	

Mora quirúrgica en el Hospital Manuel Amador Guerrero CSS de Colón, 2014



Fuente: Elaboración propia.



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 farmacias inmersas en grandes comercios, como lo son los supermercados son ocho en total y cerca 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 10 farmacias las cuales seis son atendidas por farmacéuticos y cuatro por asistentes de farmacias, contamos con un deposito Regional de medicamentos el cual tiene un Farmacéutico y dos Asistentes de Farmacia administrándolos.

En la CSS se cuenta con 29 farmaceuticos distribuidos en el Hospital, 3 Policlinicas, ULAPS de Portobelo, Agencia de Colón y Coordinación administrativa.



En el año 2009 se implementan la 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

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 médicos, 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.

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

No hay coordinación entre las instituciones de salud dándose duplicidad de funciones. Y esta misma crea inequidad en los pacientes según su razón social.

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.

CONCLUSIONES



Humanizándonos



En cuanto a los problemas prioritarios identificados:

A. Problemas Relacionados con la Atención a la Población:

Incremento de casos de VIH y SIDA, Tasa de incidencia de IRA elevadas, Aumento de casos de diarrea, baja captación de niños, prenatales y puérperas con problemas de desnutrición, Alto porcentaje de abortos como causa de mortalidad materna, estilos de vida inadecuados (consumo de grasas, sedentarismo, tabaquismo, etilismo), alta incidencia de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en la población.

B. Problemas Relacionados con la Calidad del Ambiente:

Falta de cloración de agua en los acueductos rurales, red de distribución de agua potable obsoleta en las áreas urbanas, sistema de alcantarillado deteriorado y turbinas dañadas lo que favorece las inundaciones en época de lluvia, contaminación de las calles por falta de tratamiento de las aguas servidas, inadecuada disposición de los desechos sólidos, deterioro del ecosistema, producto de estilos de vida inadecuados.

C. Problemas Relacionados con la Gestión de Salud:

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



Humanizándonos

GRACIAS

