

2021

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ



CHIRIQUÍ



Población 2020
478,834 habitantes

Población económicamente activa 2019	
Masc	Fem
111,254	66,900



Districtos de la provincia de Chiriquí



	ULAPS DE DELESA	POLICLÍNICA DE DIVALA	HOSPITAL DR. DIONISIO ARROCHA - PUERTO ARMUELLES
CAPS DEL BARÚ	ULAPS DE VOLCÁN	POLICLÍNICA DR. ERNESTO PÉREZ BALLADARES PADRE -BOQUETE	HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL HERNÁNDEZ -DAVID
	ULAPS NUEVO YEDADO	POLICLÍNICA DR. PABLO ESPINOSA -BUGABA	



INDICADORES DE HOSPITALARIOS	
Indicadores	2019
Número de Camas disponibles (censables)	443
Días Camas Disponibles	162,125
Días Camas Utilizados	102,472
Número Total de Admisiones	10,971
Número Total de Egresos	11,017
Vivos	9,874
Muertos	1,143
Porcentaje de Ocupación	63.2%
Giro de Cama	2.1
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)	10.4%
Nacimientos	765
Vivos	760
Muertos	5
Total de Partos	772

CAJA DE SEGURO SOCIAL

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DE CHIRIQUÍ



ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ

MAYO 2021

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
PARTE I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ASEGURADA.	5
PARTE II. SITUACIÓN PARA PRESTACIONES DE SALUD Y ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA	26
A. Recursos disponibles existentes	26
B. Análisis de la accesibilidad a las prestaciones de los servicios de salud y económicas	124
C. Descripción y análisis de los datos y problemas de salud de la población	144
PARTE III. INDICADORES DE SALUD	200

INTRODUCCIÓN

La dirección gerencial existente tiene el firme propósito de establecer herramientas que faciliten la gestión a nivel nacional, siendo una de estas el Análisis Situacional de la Provincia de Chiriquí, el cual permite obtener un panorama más amplio de manera histórica a través de los años, de las distintas situaciones que representan tanto retos como logros.

Entender el contexto ayudará a fortalecer la planificación y estrategias con resultados eficientes y efectivos, este análisis riguroso asegura que el equipo gerencial comparta una visión y misión común de las metas generales, lo que es esencial para continuar la administración de los diferentes temas de prestaciones de salud y económicas.

Este proceso logra de manera progresiva la comprensión y evaluación del entorno en relación a los problemas locales, replanteando las situaciones actuales encontrando oportunidades de mejora.

El análisis servirá como una guía de referencia que pueda brindar un diagnóstico de las circunstancias que no han logrado el nivel de desempeño que se esperaba.

PARTE I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ASEGURADA.

La provincia de Chiriquí forma parte de la República de Panamá, la cual tiene una superficie de 6,547.7 km². Está ubicada en la costa occidental de Panamá, y es también la segunda provincia más desarrollada del país, después de la provincia de Panamá. Su capital es la ciudad de David.

Esta provincia se encuentra en la región occidental de Panamá. Limita al norte con las provincias de Bocas del Toro, al noreste con la Comarca Ngäbe-Buglé, al oeste con Costa Rica, al este con la provincia de Veraguas y al sur con el Océano Pacífico, específicamente con el Golfo de Chiriquí.



En el año 2010 se registró en Chiriquí una población de 409 821 personas, de las cuales mayoritariamente son de hispano-indígena. El distrito de David y sus corregimientos tienen la tasa de crecimiento más acelerado de la Provincia, siguiéndole los distritos de Barú y Tolé.

CONTEXTO SOCIO DEMOGRÁFICO

Estructura por edad y sexo de la población asegurada

- Porcentaje de la población no asegurada a la que se brinda asistencia en instalaciones de la CSS en su área de responsabilidad

Cuadro No. 1
Porcentaje de la Población No Asegurada a la que se brinda asistencia
en instalaciones de la CSS en su área de responsabilidad
2019

INSTALACIONES 2019	Población Asegurada	Población No Asegurada	% Población NO Asegurada
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L. - David	278,723	185,815	40.0%
Hospital Dr. Dionisio Arrocha - Puerto Armuelles	29,890	28,718	49.0%
Policlínica Dr. Gustavo Adolfo Ros – David	278,723	185,815	40.0%
Policlínica Dr. Pablo Espinosa – Bugaba	70,417	63,912	47.6%
Policlínica Dr. Ernesto Perez Balladares Padre – Boquete	20,786	7,274	25.9%
Policlínica de Divalá	8,539	10,005	54.0%
ULAPS Nuevo Vedado	12,296	4,099	25.0%
ULAPS Volcán	13,749	9,028	39.6%
ULAPS de Dolega	20,073	10,179	33.6%
CAPPS del Barú	7,221	4,771	39.8%

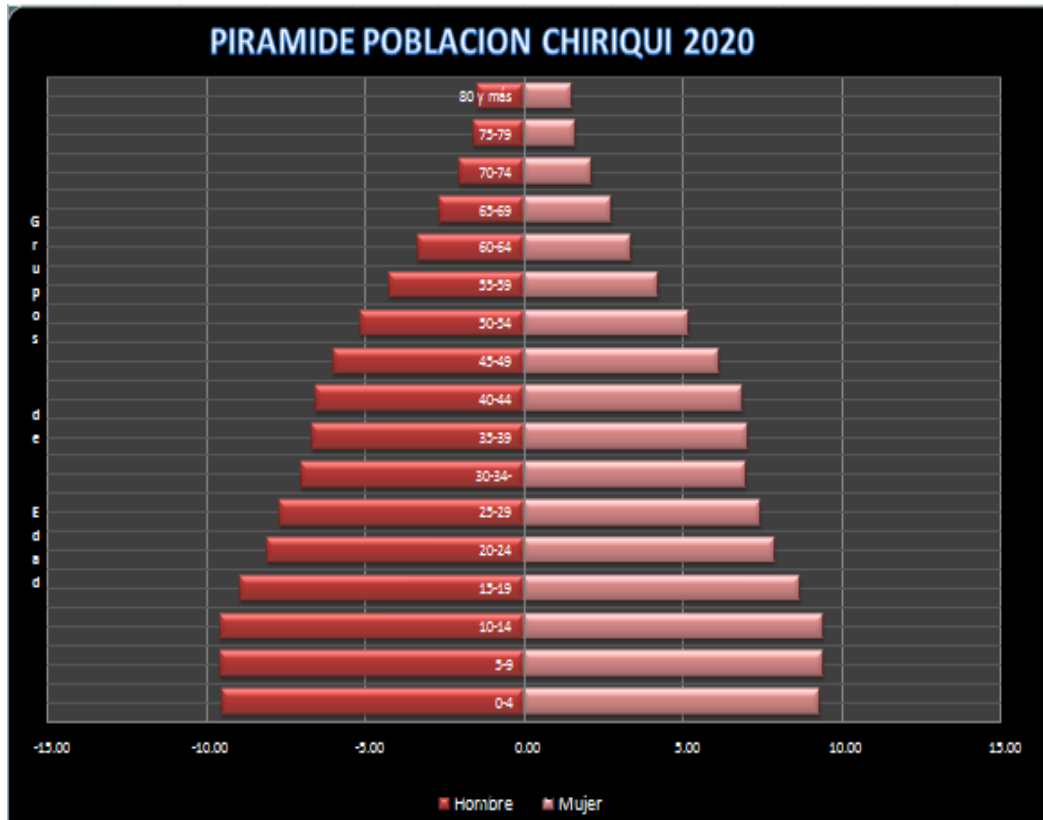
· Proporción de asegurados activos vs beneficiarios

Cuadro No. 2
Proporción de asegurados activos vs beneficiarios
Provincia de Chiriquí, por tipo, según distritos
año 2019 (e)

PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACIÓN ASEGURADA					
	TOTAL	% POBLACION ASEGURADOS ACTIVOS	ASEGURADOS	PENSIONADOS	DEPENDIENTES	% POBLACIÓN DEPENDIENTE
PROVINCIA	388,099	38%	116,266	32,337	239,496	62%
Alanje	16,526	26%	3,743	617	12,166	74%
Barú	53,594	28%	11,266	3,770	38,558	72%
Boquerón	14,924	30%	3,610	801	10,513	70%
Boquete	22,162	34%	5,755	1,678	14,729	66%
Bugaba	77,873	27%	16,649	4,200	57,024	73%
David	142,334	53%	57,598	17,504	67,232	47%
Dolega	24,127	40%	7,940	1,746	14,441	60%
Gualaca	8,312	33%	2,418	362	5,532	67%
Remedios	3,134	34%	802	249	2,083	66%
Renacimiento	9,049	30%	2,464	287	6,298	70%
San Félix	5,170	34%	1,360	410	3,400	66%
San Lorenzo	4,781	31%	1,255	245	3,281	69%
Tole	6,113	31%	1,406	468	4,239	69%
Tierras Altas	-					

Cifras erradas, más asegurados en Alanje que habitantes

La Población Asegurada de la provincia según el nivel nacional es 81.1 % del total.



esperanza de vida mayor.

La densidad es de 71.57 habitante por kilómetro cuadrado y van en aumento con la población. El Crecimiento Natural ha bajado por la Tasa de Natalidad que va en descenso. Esto ligado a una disminución en la Tasa Global y General de Fecundidad. Se incrementa la Población Urbana, producto de la migración interdistrital. La proporción de población indígena

Si tomamos como indicador los egresos hospitalarios, el 63.8 son asegurados en el 2019. Para el 2020 baja al 57.2 %.

- **Pirámide poblacional de la Provincia de Chiriquí**

La Pirámide Poblacional de la provincia tiene aún una base ancha, con el grupo etario de 10 a 14 años como el mayor.

Los grupos de 35 a 39 años y 40 a 44 años muestran una leve proporción mayor que los anteriores, producto de la tasa de natalidad en su período quinquenal.

Los grupos de 60 años y más muestran tendencia al aumento en su porcentaje.

La Mujeres en 80 años y más tienen mayor porcentaje que los Hombres, por una

es de 8.9 %, la Discapacitada es de 3.4 %El saldo migratorio es de menos 59.4 por la salida hacia otras partes del país, sobre todo a Panamá Capital.

La Esperanza de Vida al Nacer es alta sobre todo en las mujeres con 82.7 año. El índice de Desarrollo Humano es .824 bastante adecuado

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

- Nivel de escolaridad del Área de Chiriquí.

ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

B. Aspectos	2010			2015			2016			2017			2018			2019		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Mas c	Fe m	Total	Mas c	Fem
Porcentaje de analfabetismo	5.92%	6.00%	5.80%	5.30%	5.00%	5.90%	5.20%	4.90%	5.30%	4.70%	4.50%	4.90 %	4.00 %	3.90 %	4.2 0%	3.70 %	3.50 %	3.90 %
Escolaridad de la población	91			...			...			...			...			...
§ Básica completa	46			...			...			...			...			...
§ Media completa	35			...			...			...			...			...
§ Vocacional	1			...			...			...			...			...
§ Universidad completa	9			...			...			...			...			...

... = Información no disponible, es un dato cuya fuente el del Censo de Población.

DEDICACIÓN OCUPACIONAL

- Descripción de las principales ocupaciones de la población asegurada, trabajos más frecuentes e ingreso per cápita del área de responsabilidad

Cuadro N° 3.

Población de 15 y más años de edad ocupada en la República, por categoría en la ocupación, según provincia, comarca indígena, sexo y ocupación:

Ocupación	Empleados del Gobierno	Empleados de la Empresa privada	Patronos (dueño de empresa)	Total
Directores y gerentes	2,302	5,537	984	8,823
Profesionales, científicos e intelectuales	11,928	5,100	449	17,477
Técnicos y profesionales de nivel medio	5,339	5,219	315	10,873
Empleados de oficina	3,125	3,305	0	6,430
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	3,465	18,031	785	22,281
Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales, de la pesca y caza	0	98	3,082	3,180

Encuesta de Mercado Laboral, Agosto 2019.

Ocupación	Empleados del Gobierno	Empleados de la Empresa privada	Patronos (dueño de empresa)	Total
Artesanos y trabajadores de la minería, la construcción, la industria manufacturera, la mecánica y ocupaciones afines	238	7,331	1,421	8,990
Operadores de instalaciones fijas y máquinas; ensambladores, conductores y operadores de máquinas móviles	739	5,813	159	6,711
Trabajadores no calificados de los servicios, la minería, construcción, industria manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales	1,056	29,790	148	30,994
TOTAL	28,192	80,224	7,343	115,759

Fuente: INEC – Estadísticas del Trabajo: Encuesta de Mercado Laboral, Agosto 2019.

https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=971&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=38

Cuadro No.4
Ingreso per cápita de la provincia de Chiriquí – Año 2019.

Producto Interno Bruto (PIB) de Chiriquí (en millones de Balboas)	Población Total de la provincia de Chiriquí	Ingreso per cápita
3,522.7	462,056	B/. 7,623.9

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Análisis

Las metas de atención de salud de los trabajadores de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (DNSYSO) en los años que se están incluyendo en este informe no están estipuladas en cantidad de trabajadores sino en cantidad de empresas intervenidas, por lo que se dificulta hacer una comparación entre la información solicitada y la disponible. Las empresas se clasifican en micro (1-4 trabajadores), pequeñas (5-9 trabajadores), medianas (10-49 trabajadores) y grandes (50 o más trabajadores), tratando de enfocarnos en las empresas con menos de 100 trabajadores ya que son las que requieren mayor apoyo de la Caja de Seguro Social para sus intervenciones en Salud y Seguridad Ocupacional por lo anotado en el Artículo 26 de la Resolución N°45,588-2011 – J.D. de la C.S.S. que aprueba y establece el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo. La meta anual de evaluaciones en empresas por el área médica de SYSO durante el periodo 2016-2019 era de cuatro empresas mensuales por cada Médico, encontrando las siguientes limitaciones:

- La evaluación de los trabajadores involucra que se suspenda o modifique temporalmente el proceso de producción de la empresa ya que deben acudir a la atención médica, por lo que generalmente no es una atención continua, sino que debemos esperar a que se releven entre ellos o se trasladen desde otras áreas de la empresa.
- El jefe o encargado debe proveer un área de atención dentro de las instalaciones de la empresa que tenga algún grado de privacidad para la evaluación de los trabajadores, por lo que hay limitaciones en la calidad del examen físico que se puede realizar.
- A pesar que se les explica a los jefes y/o encargados la necesidad de que se realicen los exámenes de laboratorio y gabinete previo a la visita médica, muchas veces no les dan permiso para que vayan, adicional a las limitaciones institucionales en cuanto a disponibilidad de reactivos, etc.
- Todavía tenemos Unidades Locales de Salud y Seguridad Ocupacional (ULSYSO) que no cuentan con un vehículo propio por lo que dependen de la disponibilidad de transporte de la unidad ejecutora, a pesar que se entregue un cronograma mensual indicando las empresas que se van a evaluar. Las ULSYSO que sí cuentan con vehículo propio muchas veces lo comparten con la unidad ejecutora para brindar atención de otros programas, además que deben compartirlo entre las diferentes disciplinas de Salud y Seguridad Ocupacional para que todos realicen sus funciones en empresas, lo que limita la cantidad de veces a la semana y al mes que pueden realizarse actividades extra muro.

Durante el año 2020 y posterior a la declaración del estado de Emergencia Nacional por la pandemia por COVID-19 en nuestra República, todas las actividades de SYSO fueron suspendidas tanto intramuro como extramuro, por lo que no contamos con estadísticas de atención ni de intervención en las empresas; todos los funcionarios de las ULSYSO se mantuvieron activos en las unidades ejecutoras, inicialmente apoyando a otros servicios y posteriormente retomando nuestras funciones de SYSO pero con un enfoque de prevención y mitigación del COVID-19 en nuestras instalaciones.

En cuanto a las ocupaciones y trabajos más frecuentes de la población asegurada, la información se obtuvo de la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, ya que no es un registro que llevemos computado en las ULSYSO a la fecha. De la información de la Encuesta del Mercado Laboral, el Cuadro 15 es el que tenía la información más cercana a lo solicitado para este informe, extrayendo los datos correspondientes a los Empleados del gobierno y de la empresa privada y a los Patronos o dueños de empresa, ya que son en general la población que sería asegurada activa en la C.S.S.; no se tomaron en cuenta a los Trabajadores por cuenta propia ni a los familiares de los trabajadores ya que es muy poco probable que estén adscritos a nuestra institución. Luego de realizar los cálculos correspondientes, se comparó la población total asegurada activa según el INEC (Tabla N°1) y el total de trabajadores incluido en la Tabla N°2, obteniendo una diferencia de 507 trabajadores solamente. Finalmente se puede observar que las ocupaciones más frecuentes son:

- Trabajadores no calificados de los servicios, la minería, la construcción, industria manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales (26.8%).
- Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (19.2%).
- Profesionales, científicos e intelectuales (15.1%).

Conclusión

La DNSYSO está desarrollando un proyecto de Clínicas Móviles con el objetivo de contar con un lugar para brindar atención a los colaboradores de las empresas públicas y privadas que visitamos con todas las medidas higiénicas y de privacidad que se requieren, incluyendo las evaluaciones por Enfermería Ocupacional (estudios de barrido y vacunación) y la toma de muestras de laboratorios y Rayos X. De esta manera se lograría mejorar el impacto de nuestro programa a nuestra población de cobertura con calidad y eficacia de la atención de SYSO.

RAZÓN DE DEPENDENCIA.

- **Personas menores de 18 años o con discapacidades y mayores de 60 años dependientes de la población asegurada activa.**

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO SIN EXPEDIENTE

La Ley # 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social, entre sus beneficios indica que pueden ser Inscritos como Beneficiario Inválido (art.138)

- 1- Hijos mayores de 18 años que por su condición de salud no pueden laborar ni estudiar, y que no hayan cotizado.
- 2- Madres menores de 50 años y padres menores de 60 años que no puedan laborar, además que no tengan el derecho para una pensión por invalidez.

Para tener derecho a esta inscripción, debe el asegurado activo acudir al Departamento de Trabajo Social con la documentación respectiva (cédula, carné, ficha, certificado de nacimiento) y previa certificación de cuotas (hijos) se inicia el debido trámite hasta la comprobación de la invalidez por la Comisión Médica. Posterior a ello se le entrega una certificación para la debida inscripción en la Agencia de la Caja de Seguro Social, de acuerdo al período señalado. Vencido este término antes de seis (6) meses debe reiniciar los trámites en el departamento de Trabajo Social de la Unidad Ejecutora cercana a su residencia.

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Permanentes	13	17	16	25	14	71
Temporales	75	104	88	70	89	8
Totales	88	121	104	95	103	89

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO POR EDADES

EDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18-30	28	72	42	49	46	37
31-40	11	9	10	11	13	12
41-50	28	24	40	21	27	11
51-60	21	16	12	14	17	11
TOTAL	88	121	104	95	103	71

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO CON DIAGNÓSTICOS MÁS COMUNES

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedad Mental	48	54	45	54	50	39
Enfermedad Crónica	17	25	14	15	16	10
Enfermedad V.C.	8	17	6	5	13	2
Cáncer	9	8	19	10	10	7
Traumatismo	4	3	4	2	4	4
Asma Bronquial	2	2	2	-	-	-
E.R.C. Hemodiálisis	2		7	2	5	2
Otros	5	8	7	7	5	7
TOTAL	88	121	104	95	103	71

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO CON EXPEDIENTE

La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, indica que los Pensionados (vejez, invalidez) y los Sobrevivientes, tienen derecho a ser inscritos como beneficiarios para recibir el beneficio de una Asignación Familiar (hijo, esposo) o una Pensión de Sobreviviente en caso de fallecimiento (hijo mayor de 18 años, madre, padre mayor de 60 años) y Prórroga de Viudez Esposa o Esposo) siempre y cuando reúnan los requisitos establecidos en los – Artículos 181 – 183).

Estas solicitudes las realizan en las Agencia de la Caja de Seguro Social y posterior llegan al departamento de Trabajo Social, donde se realiza el trámite de Inscripción o Dependencia Económica (Madre Padre).

Una vez finalizado se regresa a la Comisión de Prestaciones Económicas que es la encargada de establecer si ha cumplido todos los requisitos la resolución que admite o no la solicitud realizada.

Trabajo Social no tiene conocimiento a quienes se les aprueba o no, las resoluciones se le entregan al interesado en las Agencias respectivas.

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO CON EXPEDIENTE

2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
29	14	17	48	33	44	197

PROMEDIO DE EDADES (2015 – 2020)

18-30	31-40	41-50	51-60	61 Y MÁS	Total
63	48	42	20	24	197

**INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO INVÁLIDO CON EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO
CON DIAGNÓSTICOS MÁS COMUNES
2015-2020**

DIAGNÓSTICOS	TOTAL
Enfermedad Mental	127
Enfermedad Crónica	30
Enfermedad V.C.	3
Cáncer	4
Traumatismo	11
Enfermedad Renal Crónica - Hemodiálisis	2

**ANÁLISIS DEI INFORME DE CERTIFICACIONES DE BENEFICIARIO INVÁLIDO
CON Y SIN EXPEDIENTE
2015 – 2020**

Con este proceso administrativo de Inscripción de Beneficiario Inválido (asegurado activo) y pensionados benefician varios grupos etarios.

En las edades de 18 a 30 años se acumulan la mayoría de los casos dado que el derecho como beneficiario es hasta cumplir la mayoría de edad (18 años) y hasta los 25 años sin ser estudiantes.

Entre los tres diagnósticos más comunes se incluyen:

- 1- Enfermedades Metales: tales como Síndrome de Down, Retraso Mental, Parálisis Cerebral Infantil, Epilepsia y Esquizofrenia.
- 2- Enfermedades Crónicas: Diabetes Mellitus, Renal Crónica y Cardiopatías Congénita
- 3- Cáncer: Leucemia y Linfoma No Hodking.

En las inscripciones de 40 a 60 años y más también prevalecen las Enfermedades Mentales, sobre todo la Esquizofrenia. Los otros diagnósticos que prevalecen son Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y secuelas de Enfermedad Vasculad Cerebral.

El proceso se lleva a cabo en las Policlínicas y Hospital de la Provincia, donde existen Trabajadores Sociales quienes realizan el trámite y además le brindan a los responsables las orientaciones legales (custodios) beneficios que reciben como es la atención médica, hospitalización y medicamentos, pero sobre todo el apoyo emocional que necesitan para llevar el peso de las enfermedades en el grupo familiar y para el probable duelo.

Cabe señalar que sin este trámite quedarían muchas pacientes sin la atención para tener un estilo de vida aceptable dentro de las limitaciones económicas que conlleva este tipo de enfermedades.

Al realizar los trámites correspondientes sólo se enfrentan a dificultades con las citas médicas que son demoradas.

CONTEXTO SOCIO AMBIENTAL Y LABORAL

- Riesgos laborales: Descripción de los principales riesgos ocupacionales del área de responsabilidad: Exposición a sustancias nocivas, insecticidas, radiaciones, ruidos, alturas, riesgos biológicos, entre otros.

RIESGOS Y PELIGROS	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
Riesgos Mas Frecuentes				
Físico	180	302	821	80
Químicos	154	196	661	17
Psicosociales	123	96	522	0
Peligros Mas Frecuentes				
Caida al mismo Nivel	187	349	842	64
Caida de Alturas	192	194	908	89
Golpes o Cortes	249	343	1219	104
Exposición a Sustancias Químicas	136	225	725	90
Caídas de objetos desprendidos	112	148	521	36
Pisadas sobre objetos	130	267	628	57
Choques contra objetos inmóviles	36	142	191	16
Choques contra objetos móviles	50	130	242	10
Otros:	507	411	3061	411

Fuente: informes de intervención del área de Higiene y Seguridad de Salud y Seguridad Ocupacional en los proyectos de construcción de la provincia de Chiriquí, años 2016 al 2019.

ANÁLISIS:

La información corresponde a los informes de intervención del área de Higiene y Seguridad de la Salud y de Seguridad Ocupacional en los proyectos de construcción de la provincia de Chiriquí, años 2016 al 2019.

o se cuenta con la información consolidada para el resto de las industrias ya que no es parte de los informes por unidad ejecutora que confeccionamos a la fecha; cada ULSYSO lleva los registros correspondientes y emite las recomendaciones necesarias por empresa intervenida y evaluada.

En el año 2020 por la emergencia nacional decretada por la pandemia por COVID-19 se suspendieron los proyectos de construcción en todo el país, adicional a que se instruyó suspender las actividades extramuro de los Equipos Locales de Salud y Seguridad Ocupacional, razón por la cual no contamos con información para ese periodo.

En la última fila denominada “**Otros**” se incluyen: riesgos de seguridad, riesgos biológicos, riesgos ergonómicos y cualquier otro peligro o riesgo que se encuentre en las empresas intervenidas y evaluadas.

ASPECTOS GENERALES

- **Ámbito político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño, se contemplaron algunos problemas como:**

En la mayoría de las unidades ejecutoras las áreas de responsabilidades exceden la capacidad operativa, sumando a estas situaciones las condiciones política, económica y socio cultural del país que impiden el acceso y la cobertura universal de la salud.

- **Grado de coordinación entre instituciones que garantizan su ejecución, evitando la duplicidad de servicios en nuestra región, realizados así:**

C.S.S.: Promoción, Prevención, Manejo de Morbilidad (Hospitalización Médico-Quirúrgico), Salud Ocupacional y Prestaciones económicas.

MINSA: atención de Salud Pública, Programa Materno Infantil, Manejo de Enfermedades Infecciosas, Programas de Promoción y Prevención. Hemos trabajado como un Sistema Integrado de Salud (MINSA-CSS), logrando una excelente integración de los equipos en la Región de Chiriquí; evitando la duplicidad de servicios. Además, facilitando una mayor cobertura de las necesidades que presentan nuestras comunidades. Esto es un valor agregado en beneficio de nuestra población, siendo Panamá un país en vías de desarrollo.

- **Nivel de participación en el Consejo de Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal, se mantiene:**
En forma activa por derecho propio ante la Coordinación Provincial o Junta Técnica y por invitación, participamos en Consejo Técnico Municipal.
- **Conclusiones producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población asegurada de su área de influencia, a continuación, fueron consideradas estas:**

La provincia de Chiriquí en plena transición demográfica tiene una población que paulatinamente está envejeciendo, la que demanda mayores servicios de salud. Esto va ligado al aumento de las enfermedades crónicas en grupos poblacionales menores de 60 años, que genera una alta demanda de los servicios de salud.

Existen patologías y lesiones que van en aumento, lo que reta al sector salud, y conlleva a dedicar mayores recursos a la atención de la población.

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte de la Caja de Seguro Social en la provincia, están limitados por carecerse de un plan para la coordinación de atención primaria con el MINSA, que segmente los sectores del área geográfica provincial y permita establecer áreas de responsabilidad, que no dupliquen oferta y permitan medir la cobertura poblacional de los programas de salud.

➤ Transición demográfica que afecta las condiciones de salud de la población asegurada, según:

Esta transición demográfica, en la provincia, provoca que se afecte la estructura de toda la población, pues su base ancha en la pirámide se está reduciendo debido a la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Esta situación provoca que el porcentaje de grupos de tercera edad se incremente, lo que se refleja en el aumento de pacientes para atención, producto de enfermedades crónicas degenerativas, aumentando la demanda de servicios de salud en la provincia.

Obtener valores de este tipo exclusivo de la población asegurada resulta ilusorio, cuando desde el propio nivel nacional, no existen registros adecuados que nos aproximen a la verdadera cantidad de cotizantes y dependientes por área de corregimientos y distritos.

➤ Intervenciones según el análisis demográfico realizado para la población asegurada, estas serían:

Las intervenciones adecuadas para toda la población asegurada o no asegurada, nacen de la reorganización del sector salud provincial.

Hay que establecer acuerdos interinstitucionales para equilibrar la carga de la demanda de servicios, delimitar áreas de responsabilidad, desde los niveles primarios de atención hasta los superiores, con la adecuación de la red de servicios, cónsona con la demanda de la población.

La población de Chiriquí, se incrementa y en el 2028 se debe superar el medio millón de habitantes. La migración interdistrital se mantiene alta, siendo el mayor polo de atracción el área metropolitana de la ciudad de David, que abarca nueve corregimientos del Distrito de David y uno del Distrito de Dolega, con una población estimada para el 2028 de un cuarto de millón de personas.

Los retos en cuanto a la red y cartera de servicios son mayúsculos, lo que exige adecuar los planes a corto y mediano plazo del sector salud provincial.

PARTE II

SITUACIÓN PARA PRESTACIONES DE SALUD Y ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

A. RECURSOS DISPONIBLES EXISTENTES

➤ Instalaciones de salud por nivel de atención y complejidad de la región de salud.

Los Niveles de complejidad en las Unidades Ejecutoras del 2015 al 2020 se mantienen.

Instalaciones	Nivel de atención	Grado de Complejidad
Hospital Dr. Rafael Hernández David	II Y III	5-6
Hospital Dionisio Arrocha	II	4
Policlínica Gustavo Ros	II	4
Policlínica Pablo Espinosa	II	4
Policlínica Ernesto Pérez B. (Padre)	II	3
ULAPS Volcán	I	2
ULAPS Dolega	I	2
ULAPS Nuevo Vedado	I	2
ULAPS Divalá	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de corredor	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de balsa	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de blanco	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de Jobito	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de Malagueto	I	2
Centro de promoción y prevención de salud de zapatero	I	2

- **Población de cada instalación de la Provincia de Chiriquí en su área de responsabilidad**

INSTALACIONES	Población de Responsabilidad	Población Asegurada	Población No Asegurada	% Población Asegurada
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L. - David	464,538	278,723	185,815	60.0%
Hospital Dr. Dionisio Arrocha - Puerto Armuelles	58,608	29,890	28,718	51.0%
Policlínica Dr. Gustavo Adolfo Ros - David	464,538	278,723	185,815	60.0%
Policlínica Dr. Pablo Espinosa - Bugaba	134,329	70,417	63,912	52.4%
Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares Padre - Boquete	28,060	20,786	7,274	74.1%
ULAPS Divalá	18,544	8,539	10,005	46.0%
ULAPS Nuevo Vedado	16,395	12,296	4,099	75.0%
ULAPS Volcán	22,777	13,749	9,028	60.4%
ULAPS de Dolega	30,252	20,073	10,179	66.4%
CAPPS del Barú	11,992	7,221	4,771	60.2%

Anualmente se desarrolla una ampliación basada en la Hipótesis Estimado elaborado por el INEC, donde se desglosa por Asegurados Derecho Habientes, del total de la población, esto por sexo y grupos de edad, en el área de responsabilidad e influencia de cada Unidad Ejecutora de la Provincia.

La proporción de Asegurados se establece en base a proporción de pacientes atendidos en la Consulta Externa y en los Egresos Hospitalarios.

SERVICIOS 2020	HRRHL - David	HDA - Puerto Armuelles	PGAR- David	PPE - Bugaba	PEPB.Padre - Boquete	ULAPS DIVALÁ	ULAPS NUEVO VEDADO	ULAPS VOLCÁN	ULAPS DE DOLEGA	CAPPS DEL BARÚ: Jobito, Balsa, Blanco, Corredor, Zapatero, Malagueto, Burica
	Nivel de Atención									
	II y III	II	II	II	II	I	I	I	I	I
	Grado de Complejidad									
	5-6	4	4	4	3	2	2	2	2	2
Intensivistas	x									
Medicina Familiar	x		x	x						
Medicina Interna	x	x	x	x	X					
Nefrología	x									
Neumología	x									
Neurocirugía	x		x							
Neurología	x									
Oftalmología	x									
Ortopedia	x	x	x	x	X					
Otorrinolaringología	x									
Oncología	x									
Patología	x									
Pediatría		x	x	x	X		x		x	
Proctología										
Psiquiatría	x		x	x						
Radiología	x	x	x	x						
Reumatología	x									
Urología	x			x						
S. de Urgencia	x	x	x	x						
Odontología	x	x	x	x	X	X		x	x	x

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON RELACIÓN A SUS RECURSOS FÍSICOS, HUMANOS Y TECNOLÓGICOS.

Hospital Dr. Rafael Hernández L.

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>La construcción del nuevo Centro Hospitalario Especializado Dr. Rafael Hernández L, implica el aumento de recurso humano y financiero para el mantenimiento y aseo de 7 nuevas torres de consulta externa y hospitalización, así como más de 20 nuevos ascensores y escaleras eléctricas, sistemas de enfriamiento y especiales para la atención médica (oxígeno, succión y aire médico) .</p>	<p>Para brindar la atención requerimos personal asistencial (médicos generales, enfermeras, estadísticos) y administrativos (informáticos, aseadores, trabajadores manuales, personal de cocina y lavandería).</p>	<p>Se requiere la implementación del SIS en todas las áreas del hospital quirúrgico y el clínico.</p>

Hospital Dionisio Arrocha

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>La construcción del nuevo Hospital Dionisio Arrocha con sus nuevas infraestructuras y espacio físico además de la llegada de nuevas empresas, implica el aumento del recurso humano para cubrir la demanda de atención en los diferentes servicios médicos y administrativos de nuestra organización.</p>	<p>Con la situación del nuevo hospital y agregado a la pandemia y la apertura de nuevos servicios como Equipos de respuesta rápida, trazabilidad, seguimiento, sala Covid y morbilidad respiratoria, el recurso humano con que contamos se hace deficiente.</p>	<p>Actualmente el Hospital Dionisio Arrocha cuenta con áreas nuevas (Consulta Externa, almacén, lavandería, nutrición, odontología, mantenimiento, área industrial), para lo que se ha tenido que incrementar el recurso humano y tecnológico, además prontamente tendremos la entrega del área de Hospitalización y Quirófano Se está en la espera de la Implementación de Sistema SIS ya que actualmente no lo tenemos en nuestra instalación.</p>

Policlínica Dr. Gustavo Ros

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>Esta Policlínica fue fundada el 2 de febrero de 1962, la cual brinda servicios de urgencias, medicina general y medicina especializada desde entonces. La estructura física cuenta con 4 plantas en la que se han ido adecuando los espacios de acuerdo a los servicios que se han ido añadiendo en la Cartera basándose en la demanda de atención. Tiene 24 consultorios físicos que tienen horarios sobre montados, salas de espera pequeñas que no permiten mantener adecuadamente las medidas de bioseguridad.</p> <p>Es una estructura que no cuenta con los requerimientos necesarios para las necesidades actuales de la población, tanto para brindar medidas de bioseguridad, como para un entorno cómodo y satisfactorio durante su atención. No cuenta con estacionamientos para pacientes, funcionarios y tampoco para el transporte institucional.</p> <p>Se cuenta con un estudio de vulnerabilidad realizado por la Universidad Tecnológica de Panamá, el cual describe que nuestra instalación es un edificio enfermo.</p>	<p>La PGAR cuenta con un total de 460 servidores públicos, de los cuales 145 son del área administrativa y 310 del área de salud. Durante el año 2020 se recibieron 8 nombramientos nuevos y 2 en el año 2021. Contamos con recurso humano comprometido con la gestión de la Caja de Seguro Social, dispuesto a brindar una atención de calidad a nuestros usuarios.</p>	<p>En la PGAR contamos 109 computadoras administrativas, 141 computadoras del personal de salud, con diferentes sistemas tecnológicos que agilizan la atención que le brindamos a nuestros usuarios.</p> <p>Para la atención contamos con el sistema SIS, el cual a su vez contiene XHIS utilizado en urgencias y por los especialistas, el ESIAP utilizado por enfermería, ginecología y medicina general. X FARMA con el cual se recibe la receta electrónica para ser dispensada al paciente.</p> <p>El AGEF utilizado para la rotulación de las recetas físicas.</p> <p>En radiología, se cuenta con el sistema de tele radiología, a través del cual los médicos pueden ver los estudios de imagen realizados a los pacientes.</p> <p>El aparato que toma los electrocardiogramas envía la imagen al intranet y puede ser evaluado por el médico desde su consultorio.</p> <p>En el laboratorio se cuenta con el sistema Modulab en el cual se registra al paciente y sus datos y éste genera un código de barra que identifica las solicitudes al ingresar la muestra en los aparatos de química y química especial.</p>

Fuente: Jefe de Recursos Humanos, Técnico de Informática, Administración de la PGAR.

Policlínica Pablo Espinosa

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>El recurso físico presentamos una cantidad limitada de consultorios en donde pueden laborar nuestros médicos ya que esta es la principal razón que nos limita a mantener la cantidad de especialidades. No contamos con más infraestructura ampliar cartelera de servicios.</p>	<p>Contamos con médicos a tiempo completo y tiempo compartido con otras unidades ejecutoras institución como lo son los especialistas y sub especialista que brindan atención por 4 horas posterior de asistir al Hospital Regional Rafael Hernández.</p>	<p>Mantenemos nuestro sistema de atención mediante expediente electrónico, nuestros servicios de radiología con toda la gama de servicio que tenemos en dicha área, laboratorio clínico con equipos nuevos y sofisticados optometría, fono audiología, que nos ayuda a brinda una atención de calidad a nuestros pacientes.</p>

Policlínica Dr. Ernesto Pérez B.

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
Falta de espacio físico para la Atención Médica y de Otros Servicios Técnicos.	Falta de Enfermera de Salud Ocupacional (Contamos con la plaza), Enfermera Maternal. IMPORTANTE: Falta de Aseadores.	Se requiere el aumento en la capacidad de banda ancha, ya que el sistema se enlentece cuando todas las computadoras están trabajando al mismo tiempo, lo que atrasa la atención de los pacientes. Ninguna computadora cuenta con micrófono ni cámara lo cual es importante para la Nueva Normalidad de la Virtualidad

ULAPS Faustino Fonseca

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>En la Unidad, carecemos de espacio físico necesario.</p> <p>Adicional podemos señalar que ante la necesidad de espacio físico se ha gestionado la reubicación de las oficinas administrativas para la parte frontal derecha de esta Unidad y así poder adecuar estas oficinas para lograr obtener (3) consultorios y que se cumpla con el horario de 7-3 logrando una mejor calidad en la atención, ya que nuestra demanda de pacientes ha incrementado en este periodo 2020-2021</p> <p>Esperamos iniciar estas adecuaciones a partir de mayo 2021, ya se cuenta con disponibilidad presupuestaria y solo esperamos se concluya con la especificación técnica en electricidad por mantenimiento de la Coordinación Provincial de Chiriquí, el cual está valorado en B/ 29,333.45, e iniciar con el trámite correspondiente.</p>	<p>Contamos (5) médicos generales en este momento (1) traslado, (1) fisioterapeuta y (1) Estimulación temprana</p> <p>(2) consulta Externa (1) Médico de 7-3 y (1) Médico de 7-11 a.m. y (1) médico de 11-3 (1) Médico general en respiratorio (1) médico como director. La estimulación temprana labora en horario de 7-3, pero se divide de 7-11 para cubrir en el triage y de 11-3 atiende en el consultorio No. 2. La Fisioterapeuta atiende de 7-12 pacientes en el cuarto de estabilización cuando no hay pacientes en dicha área y en el triage cubre de 12-3 y los viernes atiende pacientes de Visita Domiciliaria.</p>	<p>Todos cuentan con su equipo tecnológico para trabajar (computadoras en impresoras funcionando) a excepción de Lic. Rosina de Fisioterapia que es Ambulatoria.</p>

CAPPS Barú

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>Los CAPPS de Barú son (7) instalaciones cedidas por la Chiriquí Land Company en los años 70 a la C.S.S. Actualmente sin titulación de los terrenos lo que limita la gestión de proyectos en esta unidad ejecutora.</p> <p>Son 7 unidades ejecutoras con una distancia mínima entre cada una de ellas de 20min, y un recorrido de aproximadamente 30 min hasta el H.D.A, hospital de referencia.</p> <p>Cada CAPPS cuenta con un consultorio médico y de enfermería, y 4 de los 7 CAPPS, cuentan con un consultorio de Odontología. Actualmente solo CAPPS Blanco brinda el servicio de odontología por motivos de Pandemia, atendiendo solo urgencias.</p> <p>Las CAPPS Malagueto, CAPPS Zapatero, CAPPS Balsa, no cuentan con áreas adecuadas para REGES, son áreas reducidas ubicadas en su mayoría sin una división como tal. Son espacios poco cómodos para el personal y no cuentan con ventanilla para jubilados, tercera edad y discapacitados.</p>	<p>Mantenemos nuestro servicio de Medicina General, en este momento con déficit de personal médico ya que por motivos de Pandemia 2 médicos ofrecen apoyo al H.D.A.</p> <p>El servicio de Odontología solo brinda atención de urgencias en este momento. Por lo que solo un odontólogo con su asistente ofrece los servicios.</p> <p>Mantenemos déficit en Enfermería, ya que solo hay una enfermera que hace tanto funciones administrativas como acciones de atención primaria.</p> <p>El H.D.A. nos da apoyo con Trabajo Social desde 2017. Actualmente nos ayuda con la trabajadora social la cual nos colabora con el proceso de trazabilidad.</p> <p>No contamos con personal de mantenimiento exclusivo en CAPPS Barú para realizar reparaciones necesarias. El H.D.A. y nivel provincial nos brinda el apoyo con dicho recurso.</p> <p>Recientemente fue instalado el programa AGEF en CAPPS Malagueto, pero, la Lic. en farmacia regente, es actualmente la Jefa del departamento, lo cual, a pesar de la disposición de la licenciada de laborar en ambos puestos, no es adecuado dejar a cargo la técnica en farmacia</p>	<p>A partir del 2019 fue instalado el internet de fibra óptica.</p> <p>De las 7 instalaciones de CAPPS Barú, 6 instalaciones cuentan con servicio de internet e intranet con el cual podemos generar registros, comunicarnos de manera virtual con otras Instalaciones distantes.</p> <p>Nivel nacional facilito 26 computadoras para los servicios de salud, para utilizar la plataforma SIS, la cual no ha sido instalada y el personal no ha recibido capacitación.</p> <p>Contamos con teléfonos IP para la comunicación a nivel intrainstitucional en los CAPPS de Malagueto, Zapatero, Burica y la oficina administrativa en el H.D.A.</p> <p>Recientemente fue instalado el programa AGEF en la farmacia</p>

Recursos Físicos	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos
<p>El servicio de Farmacia de CAPPs Barú no cuenta con un espacio físico que cumpla con las normas de farmacias y drogas para el depósito de medicamento.</p> <p>Actualmente se encuentra en CAPPs Corredor donde existen fluctuaciones de energía eléctrica.</p> <p>Por parte de la Coordinación provincial se están llevando a cabo algunas reparaciones (plomería, pintura, cerrajería). Pendiente las reparaciones eléctricas por falta de presupuesto, y la evaluación de otras áreas que requieren mantenimiento.</p>	<p>técnica en farmacia. Requerimos contratar licenciados en farmacia para no perder la regencia de la farmacia.</p>	<p>de Malagueto. El resto de las farmacias trabaja de manera manual.</p>

- Horarios de atención

UNIDAD EJECUTORA	Consulta Externa	Farmacia	Laboratorio	Radiología	Servicio de Urgencias
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L. – David	7:00 Am – 5:00 Pm (L-V)	24 Hrs	24 Hrs	24 Hrs	24 Hrs
Hospital Dionisio Arrocha - Puerto Armuelles	7:00 Am – 9:00 Pm (L-V)	7:00 Am- 11:00 Pm (L-D)	24 Hrs	24 Hrs	24 Hrs
Policlínica Especializada Dr. Gustavo Adolfo Ros - David	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Fin De Semana)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V, Solo Urgencias Después De Las 3 Pm) 7:00 Am - 11:00 Pm (Fin De Semana Y Feriados)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Fin De Semana Y Feriados)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Fin De Semana Y Feriados)
Policlínica Especializada Dr. Pablo Espinosa - Bugaba	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Recetario Urgencias)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Urgencias)	7:00 Am - 7:00 Pm (L-V) 7:00 Am - 11:00 Pm (Urgencias)	7:00 Am -11:00 Pm
Policlínica Básica Dr. Ernesto Pérez Balladares Padre - Boquete	7:00 A 3:00 P.M Med. General/ Especialidades	7:00 Am A 3:00 Pm	6:00 Am A 3:00 Pm	7:00 Am A 3:00 Pm	7:00 Am A 7:00 Pm

UNIDAD EJECUTORA	Consulta Externa	Farmacia	Laboratorio	Radiología	Servicio de Urgencias
ULAPS de Divalá	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	N/A	N/A
ULAPS Nuevo Vedado	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	N/A	N/A
ULAPS Volcán	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	N/A	N/A	N/A
ULAPS De Dolega	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	N/A	N/A
CAPPS Del Barú: Jobito, Balsa, Blanco, Corredor, Zapatero, Malagueto, Burica	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	7:00 Am – 3:00 Pm (L-V)	N/A	N/A	N/A

➤ **Agencias administrativas existentes y su cartera de servicios.**

- Agencias Administrativas existentes en la región:

- David
- Bugaba
- Puerto Armuelles
- Boquete
- Volcán

Las mismas ofrecen la siguiente cartera de servicios:

- Prestaciones Económicas
 - Pensiones y Subsidios Largo Plazo: Trámites de Subsidios de Pensiones (vejez normal, vejez anticipada, vejez proporcional, vejez proporcional anticipada, vejez especial para los trabajadores estacionales, agrícolas y de la

construcción, pensión para empleados del Sector Bananero -Ley No. 45, pensión por invalidez, pensión de sobreviviente); Jubilaciones, Indemnizaciones por vejez o invalidez, Asignaciones Familiares, verificaciones de cuotas.

- Pensiones y Subsidios Corto Plazo: Incapacidades por Enfermedad Común, Maternidad, Funerales, lentes, prótesis dental.
- Riesgos Profesionales: Incapacidades por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pensiones por Riesgos Profesionales, Indemnizaciones por Riesgos Profesionales.
- Afiliación: afiliación de asegurados y sus beneficiarios, expedición de carnet de pensionados, jubilados, beneficiarios y asegurados extranjeros.
- Entrega de Cheques: Entrega de cheques de pensionados, jubilados, prestaciones económicas y otros derechos cuyos trámites se generan a través de la CSS.

Ingresos:

- Planillas: emisión de facturas, pases para atención médica de asegurados, fichas de asegurados.
- Inscripción Patronal: Inscripción de nuevas empresas (domésticas, voluntarios, empresa natural o jurídica); entrega de sobres digitales para accesos al SIPE, cese de operaciones para planillas domésticas.
- Investigación de Ingresos: Investigación por denuncias Patronales, Análisis y aprobación de planillas complementarias, investigaciones y trámites de ceses de operaciones de empresas naturales o jurídicas.
- Apremio y Cobros: Responsable de gestionar y realizar la cartera morosa de aquellos empleadores que mantienen de 1 a 3 meses de morosidad mediante arreglos o convenios de pago y de Alcances de Auditoria a Empresas, tramite de denuncias penales, traslado de expedientes con 3 o más meses de morosidad al juzgado ejecutor.
- Recaudación: Recauda los fondos que ingresan a la Caja de Seguro Social en concepto de abonos o pagos de planillas de Empleadores u otros conceptos que se recauden en las diferentes instalaciones de la Caja de Seguro Social del área.

➤ **Recursos humanos para la prestación de salud y económica, por tipo y nivel de atención y complejidad. Anexo 4**

La Caja de Seguro Social en la Provincia de Chiriquí cuenta con 11 Unidades Ejecutoras distribuidas de la siguiente manera:

- 2 Hospitales
- 3 Policlínicas
- 4 ULAPS
- 1 CAPPs Barú (Constan de 7 CAPPs que al unir las conforman esta Unidad Ejecutora).
- 1 Coordinación Provincial

En la actualidad estas Unidades Ejecutoras brindan el servicio de acuerdo al grado de complejidad en Servicios Médicos que lo conforman: Medicina General, Médicos Especialistas, Médicos del Servicio de Urgencias y Odontología que suman 647 funcionarios. En los Servicios Técnicos y de Apoyo está constituido fundamentalmente por Servicios de Enfermería, Prestaciones Médicas, Farmacia, Laboratorio, Radiología Médica y otras más que suman 2,069 funcionarios en la Provincia y finalmente los Servicios Administrativos que brindan el apoyo en todas las Unidades Ejecutoras 1,468 funcionarios.

Es importante señalar que de los 4,251 funcionarios que tiene la Provincia de Chiriquí, 22 funcionarios son pagados por el MINSA y que laboran en nuestras instalaciones y 4,226 funcionarios son pagados por la Caja de Seguro Social, lo que demuestra que el 99% de los funcionarios que laboran en nuestras instalaciones son pagados por la Caja de Seguro Social. Por otro lado, cabe mencionar que, de los 4,251 funcionarios, el 15% son funcionarios de los Servicios Médicos, el 48.67% son funcionarios de los Servicios de Apoyo en donde se indica que fundamentalmente están representados por los Servicios de Enfermería (1,236 unidades) y Prestaciones (133 unidades), el resto o sea (700 unidades) el Servicio de Apoyo y finalmente el Sector Administrativo lo constituye 34.53% del gran total.

Si verificamos estas cifras con relación a los funcionarios del Sector Salud y a los funcionarios del Sector Administrativos podemos informar que del 100% de los funcionarios el 63.67% son los funcionarios de Salud de Instalaciones de la CSS de Chiriquí y un 34.53% funcionarios Administrativos.

Para culminar es importante identificar que la mayor concentración de funcionarios se encuentra ubicado en las áreas hospitalarias con 2,684 funcionarios que representa el 63% de los funcionarios totales, las Policlínicas el 22.5% del total, las ULAPS con el 4.5% y las CAPPs 1.48%.

Analizando las cifras tenemos que destacar que el 28.49% de los funcionarios se encuentra en la Atención Primaria de Salud y Consulta Externa y el 71.51% en Áreas Hospitalarias.

➤ **Rendimiento por servicio de salud y productividad. (Ver anexo 6)**

Para los siguientes servicios, se hace la relación entre la dispensación de estos y los resultados, de la siguiente manera:

Alergología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 horas		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	57.50%		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	95.4	60	75
Anestesiología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 horas		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	1.7		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	43		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	79.5		
Cardiología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.4		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	85		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	99.7		75
Cirugía General	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	57.5		
	Número de Médicos en consulta	4		
	% de horas dedicados a la consulta	94.3	20	75

Cirugía Plástica y Reconstructiva	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	1.2		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	30		
	Número de Médicos en consulta	2		
	% de horas dedicados a la consulta	49.4	20	75
Cirugía Proctológica	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	1.7		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	42.5		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	49.6	20	75
Cirugía Vascul Periférica	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.5		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	87.5		
	Número de Médicos en consulta	1		
	% de horas dedicados a la consulta	48.7	20	
Cirugía Cardiovascular	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.5		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	87.5		
	Número de Médicos en consulta	1		
	% de horas dedicados a la consulta	48.4	20	
Dermatología	Norma para pacientes nuevos y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.6		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	65		
	Número de Médicos en consulta	4		
	% de horas dedicados a la consulta	84.9	60	75
Endocrinología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	82.5		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	99.9	65	95
Gastroenterología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.5		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	62.5		
	Número de Médicos en consulta	4		
	% de horas dedicados a la consulta	48.3	40	95
Geriatría	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		

	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.8		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	5		
	% de horas dedicados a la consulta	94.8	40	95
Ginecología y Obstetricia	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.0		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	4		
% de horas dedicados a la consulta	87.5	20/40	75	
Hematología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	75		
	Número de Médicos en consulta	1		
% de horas dedicados a la consulta	49.4	40		
Infectología	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.8		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	1		
% de horas dedicados a la consulta	100	70		
Medicina Familiar	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.5		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	1		
% de horas dedicados a la consulta	89.7		90	
Medicina Física y Rehabilitación	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.2		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	4		
% de horas dedicados a la consulta	49.3	75	85	
Medicina Interna	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		

	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.1		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	11		
	% de horas dedicados a la consulta	89.1	50	95
Nefrología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.9		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	72.5		
	Número de Médicos en consulta	3		
	% de horas dedicados a la consulta	49.7	50	
Neumología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.4		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	60		
	Número de Médicos en consulta	1		
	% de horas dedicados a la consulta	49	50	95
Neurocirugía	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	2		
	% de horas dedicados a la consulta	67.8	25	
Neurología	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Norma para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.4		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	2		
	% de horas dedicados a la consulta	99.1	40	
Oftalmología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.2		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	80		
	Número de Médicos en consulta	4		
	% de horas dedicados a la consulta	100	40	50
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.2		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	77.5		
	Número de Médicos en consulta	1		

	% de horas dedicados a la consulta	100	50	60
Ortopedia y Traumatología	Norma para pacientes nuevo y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3.3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	82.5		
	Número de Médicos en consulta	17		
	% de horas dedicados a la consulta	62	40	40
Pediatría	Norma niñez y adolescente para pacientes reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	2.8		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	4		
	% de horas dedicados a la consulta	87.3	-	80
Psiquiatría	Norma para pacientes nuevo	1 X hora		
	Cupo por paciente	4		
	Norma para pacientes reconsulta	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Rendimiento del servicio anual	4.1		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	3		
% de horas dedicados a la consulta	100	55	90	
Reumatología	Norma para pacientes nuevo	2 x hora		
	Cupo por paciente	2		
	Rendimiento del servicio anual	4.9		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual			
	Número de Médicos en consulta	1		
	% de horas dedicados a la consulta	99.8	60	75
Urología	Norma para pacientes nuevos y reconsulta	4 x hora		
	Cupo por paciente	1		
	Rendimiento del servicio anual	3		
	% Cumplimiento del rendimiento del Serv. Anual	75		
	Número de Médicos en consulta	6		
	% de horas dedicados a la consulta	49.7	95*	30

*Sin día quirúrgico

De los 35 Servicios de salud prestados a nuestra Población en la Provincia a través de las Instalaciones destacamos que:

- ✓ El 17.1% (6) se manejan sin normas (Cirugía Proctológica, Cirugía Torácica, Cirugía Maxilo Facial, Cirugía Oncológica, Clínica del Dolor – Algiología y Oncología)
- ✓ El 65.5% (19) tienen igual norma para nuevos y reconsultas.

- ✓ De éstos el 31.5% (6) cumplen con la norma de rendimiento arriba del 80% (Cardiología, Cirugía Cardiovascular Periférica, Cirugía Cardiovascular, Endocrinología, Oftalmología y Ortopedia)
 - ✓ Un 34.5% (10/29) tienen distinta norma para pacientes nuevos y pacientes de reconsulta. Esto nos impide evaluar rendimiento ya que no tenemos información disponible de pacientes nuevos Vs pacientes de reconsulta. Sería de solicitarlo si es necesario. Sumado a esta situación a la hora de otorgar el cupo en ventanilla se hace el desglose nuevo y reconsulta, pero si tienen que reasignar los cupos a otro tipo de consulta de acuerdo a la demanda para aprovecharlo se suman en un solo renglón las horas utilizadas.
 - ✓ Por último, si queremos analizar el rendimiento de los médicos en particular para optimizar el uso del recurso disponible y mejorarlo en la consulta de Medicina Especializada es necesario la actualización de la distribución horaria de los mismos.
- **Mecanismos de entrega de servicios para atender la Morbilidad Común. Describir los principales problemas que exhiben los Procesos de Atención directa a las personas:**

➤ Cita única

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	No Aplica. Especialidades están Cubriendo Área Covid. El Hospital no tiene consulta de especialidades básicas, solo sub especialidades. No tenemos con el Sistema SIS.	Coordinación con la RED de Servicios para que tan pronto reabra la Consulta Externa se pueda ir migrando al sistema de cita única, en las especialidades que apliquen.
Hospital Dionisio Arrocha	Actualmente la implementación en esta Instalación tiene limitantes de espacio físico, recurso humano (solo tienen 1 Médico) y los pacientes prefieren atención con Médicos de APS o ya conocidos. Nudo Crítico: REGES no está capacitado para identificar a los pacientes de cita única. Solo contamos con un personal de Atención al Asegurado (Inspector) en la puerta principal por lo que es difícil la identificación de los pacientes.	Implementar programas de capacitación del personal de REGES, facilitando la identificación de los pacientes para poder brindarles los cupos.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
Pol. Especializada Gustavp A. Ros	Se está en espera del reintegro de Médicos Generales que se encuentran como apoyo a Covid y equipo de Seguimiento, además, de estar pendiente del reemplazo de 3 Médicos (1 fallecida y 2 renunciadas). Una vez contemos con estos Médicos podemos instalar mínimo 2 en turnos am y 2 en pm para brindar atención en modelo cita única. En este momento solo tiene 1 Médico en horario de 7 a 3.	Asignación de 3 médicos para la atención de cita única. Creación e implementación de agendas genéricas en el programa de Siap por parte de REGES. Coordinación con departamentos involucrados en el proceso para la disponibilidad de cupos (Servicios Técnicos de Apoyo)
Pol. Pablo Espinosa	Espacio físico utilizado a su máxima capacidad nos limita con el volumen de pacientes que se puedan atender en este programa. Además de la carencia de medicina especializada y sub-especializada la cual por necesidad del servicio en tiempo de pandemia se encuentran ubicados en las áreas hospitalarias dando atención directa	Acondicionar el Área de la Sala de Espera para cumplir con medidas de bioseguridad.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
Pol. Ernesto Pérez Balladares (Padre)	<p>Nuestro principal problema es la falta de espacio físico para los pacientes mientras esperan los resultados de sus laboratorios, dentro de la policlínica no contamos con salas de espera, solo son pasillos y fuera de la misma los pacientes están a la intemperie, tuvimos toldas que el viento levantó y cuando llueve los pacientes se mojan. A pesar de estas limitantes, contamos con un consultorio de morbilidades agudas donde priorizamos la atención a los pacientes, se le realizan exámenes el mismo día, se diagnostican y da tratamiento según el resultado, además, se refiere a especialista si es necesario y/o traslado a Urgencia Hospitalaria si lo requiere.</p>	<p>Reactivación de la construcción de la nueva policlínica.</p>
ULAPS Divalá	<p>A partir del lunes 15 de marzo de 2021, se implementaron dos días por semana (lunes y miércoles) en el servicio de Medicina General.</p> <p>Ausencia del programa SIS por lo que todo el proceso se realiza de manera manual; expediente clínico, órdenes de laboratorio y las recetas de farmacia por lo que aumenta el tiempo de espera, además de no contar con el Personal de Atención al Asegurado.</p>	<p>Instalación del programa SIS</p> <p>Ampliar la cartera de Servicios (culminar con la instalación del Equipo de Rayos X para el 15 abril).</p> <p>En espera del Nombramiento o la reubicación de (1) personal de Atención al Asegurado.</p> <p>En espera de la construcción de un área física para el servicio de Fisioterapia. (actualmente se encuentra en salón de docencia)</p> <p>Una recepcionista en laboratorio hace falta.</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
ULAPS Nuevo Vedado	<p>Desde el 01 junio de 2020 está implementada la cita única. Cuenta con Pediatría, Ginecología y tres Médicos Generales. Sus 15 consultorios existentes están habilitados para la atención de cita única que lleguen por demanda espontánea. Si el paciente es evaluado por algún funcionario y considera que debe ser atendido en alguna especialidad es referido, al mismo tiempo si considera que necesita laboratorios de urgencias también es atendido.</p> <p>Los Médicos generales cuentan con glucómetro para realizarle glicemia si es necesario.</p>	Necesidad de mejora en la estructura física o la consideración de una nueva estructura.
ULAPS Dolega	Se implementó la cita única desde 1 marzo 2021, dos días a la semana (lunes y miércoles) en Servicio de Medicina General, Médico de Cabecera, Pediatría, Estimulación Temprana y Psicología. Las limitantes son: ausencia del programa SIS y espacio físico para cumplir con las normas de bioseguridad. Cartera de servicio auxiliares limitada, no cuentan con Rayos X, razón por la cual los pacientes son referidos a otra Instalación.	<p>Implementación del sistema SIS</p> <p>Remodelación de sala de espera</p> <p>Ampliar la cartera de servicio ofertada (Rayos X y Laboratorio)</p>
ULAPS Faustino Fonseca Volcán	Solo cuenta con un Médico para cita única. Tiene 2 Médicos en la Instalación. Los servicios técnicos como Laboratorio y RX, el paciente tiene que trasladarse a la Pol. De Bugaba (1 hora de distancia). Esto hace que sea muy complicado resolver la morbilidad aguda en 48 horas como está estipulado. Al atender los pacientes en esta estrategia de cita única se le extiende una incapacidad por 3 días para que complete el proceso de atención.	Coordinación efectiva con el MINSA CAPSI de Volcán para apoyar en los exámenes de Rayos X y Laboratorio.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
CAPPS Barú	Se inicia 1 marzo 2021, solo en 2 Instalaciones, Se otorga 2 cupos por día en cada unidad. Limitantes: No cuentan con laboratorio ni servicios técnicos por lo que el paciente se tiene que trasladar al Hospital Dionisio Arrocha, ocasionando un gasto económico al paciente.	Habilitar el correo de muestra para estos pacientes, pudiendo el médico y/o la enfermera tomar las muestras en CAPPS, y ser enviadas al HDA.

➤ Prevención primaria

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	Prevención primaria mediante programa de salud ocupacional, inmunización y toma de papanicolau	Reactivar la clínica del Empleado, no solo para la parte de tratamiento agudo sino de prevención y promoción de la salud, así como estilos de vida saludables.
Hospital Dionisio Arrocha	Tiene la particularidad que brinda consulta externa. Antes de la Pandemia no se contaba con el recurso humano (cantidad de Médicos ni Enfermeras) para el desarrollo de estas actividades. Además, de estar inmerso en el proceso de construcción del nuevo Hospital. Actualmente solo cuentan con 1 Médico Coordinador de Programas, sin enfermera ya que están ubicadas en atención Covid, lo que no ha permitido la cobertura al 100%. No tienen transporte diario.	Nombrar recurso humano para el desarrollo efectivo de estas actividades, así como la adquisición de los medios de transporte necesarios. En espera de culminar el proyecto de la nueva instalación.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
Pol. Gustavo A. Ros	<p>Los siguientes programas de salud preventiva están abiertos a partir del 21 marzo 2021 con clínica de diabetes, hipertensión y obesidad, médico de cabecera, SADI (prevención secundaria), cuidados paleativos, salud y seguridad ocupacional, enfermería, crecimiento y desarrollo y atención primaria.</p> <p>No hemos podido realizar actividades extramuros programadas por déficit de conductores y vehículos.</p> <p>Se da prioridad a las actividades y vacunación por Covid.</p>	<p>Una vez disminuya los casos Covid se podrá redistribuir los vehículos en actividades generales.</p> <p>Nombramiento de personal de enfermería (déficit de 16) y transporte</p> <p>Compra de auto 4x4 o panel (bus)</p> <p>Reapertura de programas de salud restantes.</p>
Pol. Pablo Espinosa	<p>Espacio físico con el que cuenta la Policlínica limita el desarrollo de los Programas, ejemplo. Salud Bucal, Clínica de Bebé, escolar y vacunación.</p>	<p>Acondicionar el área de espera para reiniciar los programas de prevención y promoción de salud cumpliendo las normas de bioseguridad.</p>
Pol. Ernesto Pérez Balladares (Padre)	<p>Espacio físico reducido limita el desarrollo del Programa. Antes de Pandemia brindaban actividades como: Pap y atención del Servicio Odontológico Escolar, además, realizaban giras de salud a la comunidad y vacunación.</p>	<p>Estamos planificando las salidas a las comunidades y coordinando transporte, insumos y recursos humanos para retomar las giras.</p> <p>En cuanto a salud bucal tenemos el proyecto de apoyar con recurso humano y un sillón dental.</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
ULAPS Divalá	<p>Se realiza actividades de promoción y prevención de la salud en las aéreas de responsabilidad (Divalá y nuevo México). Giras comunitarias, jornadas de vacunación y feria de la salud.</p> <p>Tiene necesidad de Médicos y Enfermeras.</p>	<p>Nombramiento de recursos humano, Atención al Asegurado, Laboratoristas, Farmaceutas, 1 Médico y 1 Enfermera.</p>

ULAPS Nuevo Vedado	Durante esta pandemia nuestros funcionarios de diversos servicios de salud durante esta pandemia estuvieron dando cápsulas informativas a los pacientes en salas de espera con la limitante de la bioseguridad. Antes de la Pandemia se desarrollaba el Programa de Salud Ocupacional, Clínica de Diabetes y Clínica de Antirretrovirales, Clínica Integral de la Mujer, Tercera Edad y Salud de Adultos, con el apoyo de los Servicios Técnicos de Farmacia, Laboratorio y Psicología.	
ULAPS Dolega	Las actividades de promoción se llevan a cabo en los diferentes corregimientos, como son actividades extramuros, giras comunitarias, jornadas de vacunación y ferias de la salud. Limitante: falta de vehículo, ya que no podemos llegar a las áreas apartadas. Falta de recurso humano, Trabajo Social, Laboratorio, Enfermera, falta de equipo Médico Odontológico.	Gestionar el reemplazo de vehículo colisionado. Nombramiento de personal para Trabajo Social, Laboratorio, Enfermera, farmacia, REGES Gestionar la adquisición del sensor de Rayos X periapical dental.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuestas de mejora
ULAPS Faustino Fonseca Volcán	La Unidad no cuenta con espacio físico y tiene horarios sobre montado, lo cual no le permite interactuar con los pacientes de la mejor manera, para brindar una atención y prevención adecuada para que pueda llevar calidad de vida. No cuentan con un área física para desarrollar los programas, a pesar se está dando cápsulas de salud a pacientes que acuden, aunque no contamos con un área física para este fin.	

CAPPS Barú	5 instalaciones brindan atención médica de los cuales 3 son de atención permanente de médico de cabecera, enfermería y farmacia. Se realizan actividades extramuros, docentes y de tamizaje, de presión arterial, prevención de Cáncer de mama y próstatas con los estudiantes, glucosa, e IMC y VIH en las diferentes comunidades de responsabilidad. La atención de Odontología se brinda en 4 CAPPS, para lo cual 2 Odontólogos realizan rotación según la demanda en las diferentes CAPPS. Solo cuentan con una enfermera que cubre las 7 CAPPS.	Nombramiento de 2 enfermera.
------------	--	------------------------------

➤ Urgencia

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Hospital. Regional Dr. Rafael Hernández	Hacinamiento de pacientes (hospitalización y en atención) en el Servicio de Urgencias.	<p>Instalar el comité de gestión de camas.</p> <p>Reactivar la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.</p> <p>Mudarse al nuevo servicio de urgencias, así como la mudanza de las nuevas salas de hospitalización (Más camas disponibles).</p>
Hospital Dionisio Arrocha	<p>En 2019 esta Instalación contaba con estructuras antiguas, con espacio físico reducido, solo con 6 médicos y un número reducido de enfermeras y ambulancia de más de 20 años de uso.</p> <p>Actualmente el Servicio de Urgencias está ubicado dentro de la Consulta Externa, por lo que actualmente brinda atención está con espacios reducidos debido a la construcción del nuevo Hospital.</p> <p>Con el inicio de la Pandemia se aumenta la atención de respiratorios, a pesar de tener 10 Médicos siguen siendo pocos para la atención 24 horas del Servicio de Urgencias (pediatría, gineco-obtetricia, adultos y Covid 19), afectando igual el número de Enfermeras (aislamiento respiratorio). Actualmente continuamos con la necesidad de enfermeras, ya que se cuenta con aislamiento y morbilidad respiratoria que se suman a las atenciones del Servicio de urgencias.</p>	

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Pol. Dr. Gustavo A. Ros	<p>Actualmente se ubica en la planta baja del edificio. Cuenta con 2 módulos de atención desde marzo 2020 debido a la emergencia de pandemia Covid 19, en donde se clasifican las causas de su consulta en módulo de atención para morbilidad común y módulo de atención para sospecha de infección por Covid. Cuentan con 12 médicos generales.</p> <p>Constantemente se presentan quejas de la población atendida sobre la actitud del Médico durante la consulta.</p> <p>Cuello de botella en el triage por contar con un espacio físico para realizar la misma (aproximadamente 200 pacientes por turno).</p> <p>Déficit de 3 médicos en Servicio de Urgencias, por reorganización de los Servicio de Salud. Y el déficit obedece a la renuncia de 2 médicos y el fallecimiento de 1.</p>	<p>Nombramiento o traslado de 3 médicos (solo se repuso 1 a la fecha).</p> <p>Reintegro del médico al MINSA como apoyo en Hotel Hospital.</p> <p>Propuesta para cambio de imagen o percepción de la calidad de atención ante los usuarios mediante el cambio de personal. Se sugiere el reemplazo de los 3 Médicos para procurar trabajar con los médicos de menos tiempo y sometidos a menos estrés o posibles casos de BURNOUT (desgaste ocupacional) que caracteriza a los trabajadores de estos servicios.</p> <p>Apoyo con el equipo de capacitación en calidad de atención al usuario.</p>
Pol. Pablo Espinosa	<p>El servicio de urgencia cuenta con 14 médicos y 1 administrativo (Jefatura) en horario de 7am a 11pm.</p> <p>Esta instalación está clasificada como Policlínica Básica, lo cual presta atención en el Servicio de Urgencia de 7am a 11pm.</p> <p>Cuenta con una sala de espera pequeña lo que limita el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos, teniendo que trasladarlos al Hospital Regional después de este horario.</p>	<p>En la administración anterior se hicieron las gestiones para clasificarla como Policlínica Especializada 24 horas lo cual nos permitirá ampliar el servicio el Cuarto de Urgencia, evitando el porcentaje de traslado y congestión de los Hospitales Regional y JDDO.</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Pol. Ernesto Pérez Balladares (Padre)	<p>No contamos con un Servicio de Urgencias, solo estabilizamos a los pacientes, los cuales referimos al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Rafael Hernández, ya que no contamos con espacio adecuado, recursos humanos, equipos e insumos necesarios para brindar una atención óptima en beneficios de nuestra población.</p> <p>A pesar de estas limitantes, el consultorio asignado para la atención a pacientes con morbilidades agudas se realizan turnos extraordinarios en un horario extendido de 8 horas los días sábado, domingo y días feriados de 3pm a 11pm, también 13 días al mes brindamos atención médica en horario de 11pm a 7am y cubrimos la atención médica continua de 24 horas en coordinación con MINSA.</p> <p>Debido a que esta Instalación está clasificada como policlínica Básica se nos restringen algunos medicamentos que deben ser gestionados entre unidades ejecutoras, estos medicamentos muchas veces resuelven a un paciente que acuden de madrugada y de esa manera tratar de descongestionar el Hospital Regional.</p>	Se recomienda la gestión Médico Administrativa para la creación de una Ficha Técnica donde se haga posible la creación de un Servicio de Urgencias.
ULAPS Divalá	No contamos con Servicio de Urgencia, los pacientes que acuden se estabilizan y se envían a una Unidad de mayor complejidad.	Gestionar la compra de una ambulancia.

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
ULAPS Nuevo Vedado	<p>No se cuenta con Servicio de urgencias</p> <p>Nudos Críticos. Tiene 3 Médicos Generales que son insuficientes para la demanda. No cuentan con un área de estabilización, ni personal de enfermería que apoye. Sus pacientes con problemas de salud que no pueden resolver son referidos en silla de rueda a la Pol. GAR ya que están a 100 metros de distancia de la misma. El sistema de ambulancia puede demorar más de 1 hora para atender el llamado, por eso lo llevan en silla de rueda.</p>	
ULAPS Dolega	<p>No se cuenta con Servicio de Urgencia solamente con un cuarto de estabilización y se refiere a una unidad de mayor complejidad.</p> <p>No cuentan con ambulancia lo cual limita la movilización de los pacientes a Unidades Hospitalarias.</p>	<p>Nombramiento de paramédicos para brindar el servicio de ambulancia</p> <p>Gestionar la compra de ambulancia</p> <p>Equipos médicos básicos para la atención de urgencias, monitor cardiaco, ventilador de transporte y camilla, entre otros insumos necesarios.</p>
ULAPS Faustino Fonseca Volcán	<p>No contamos con Servicio de Urgencias.</p> <p>La ambulancia de la unidad, fue prestada por parte de DENGETP al hospital Dionisio Arrocha desde junio de 2020 a la fecha no ha sido devuelta.</p> <p>Distrito de Tierras Altas no cuenta con Servicio de Ambulancia. El MINSA está pagando servicio privado desde hace 6 meses. Nosotros como CSS llamamos el sistema de ambulancia 107 y tarda más de 2 horas en llegar.</p>	
CAPPS Barú	<p>Somos un centro de atención primaria, las urgencias son referidas al Hospital Dionisio Arrocha.</p>	

➤ Consulta externa

Unidad Ejecutora	Consulta Externa	Propuesta de mejora
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	<p>Especialidades cubriendo la Torre Covid</p> <p>Falta de Especialistas como Cardiología en donde no tenemos actualmente, además Hematología y Neumología donde solo hay un funcionario por dichas especialidades que atienden la población de Chiriquí, Bocas del Toro y Comarca, así como déficit de Nefrólogos, Reumatólogos, Intensivistas, Internistas y Hemodinamistas.</p>	<p>Nombramiento de Recurso Humano Especializado o permitir la creación de nuevas plazas o conceder licencia con sueldo para estudios a los interesados.</p>
Hospital. Dionisio Arrocha	<p>Espacios reducidos y pocos consultorios por la construcción del nuevo hospital, lo que tuvimos que ubicarnos en el área de "Las Tucas", (2 Km de distancia del hospital)</p> <p>Falta de computadoras para los médicos, aunado a que no se ha implementado el SIS</p> <p>Renuncia de dos médicos generales por pensión de vejez.</p> <p>No contamos con orientadores para la atención al asegurado.</p>	<p>Habilitación completa del Nuevo Hospital</p> <p>Suministro de equipo de informática para la implementación óptima del SIS</p> <p>Nombramiento de recurso humano médico y de atención al asegurado.</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Pol. Gustavo A. Ros	<p>Contamos con una infraestructura inadecuada para mantener las medidas de Bioseguridad, en donde el paciente hace largas filas en las afueras del edificio a la intemperie.</p> <p>Utilización de consultorios 2.5 veces (horario sobre montado).</p> <p>Falta de rutas de desalojo habilitadas.</p> <p>No se cuenta con estacionamientos para pacientes, ni personas con discapacidad, ni funcionarios.</p> <p>No contamos con área exclusiva para procedimientos de cirugía menor.</p> <p>Asignación de espacios físicos puede variar por aumento de la demanda de pacientes y asignación de más médicos.</p>	<p>Creación de una Nueva amplia Policlínica que Contemple:</p> <p>Adecuada distribución y utilización de espacios en la Nueva Policlínica Gustavo A. Ros.</p> <p>Mínimo de 40 consultorios para un índice de utilización menor de 2.0.</p> <p>Área de Cirugía Menor (2 secciones para Cirugía General y Dermatología).</p>
Pol. Pablo Espinosa	<p>Contamos con profesionales de la Medicina General y Especialistas para dar atención de Calidad a nuestros usuarios.</p> <p>El espacio físico con el que cuenta la policlínica nos limita con el volumen de pacientes que se van atender el cual conlleva a ajustar Horarios en consultorios compartidos 7-1 y de 1 -7.</p>	<p>Gestionar la Adquisición de nuevas computadoras para agilizar el proceso de atención vía Historia Clínica electrónica (Sistema SIS demasiado lento).</p> <p>Gestionar el acondicionamiento de las áreas de atención de manera que sean más amplias y estas cuenten con las medidas y normas de bioseguridad para nuestros usuarios</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
Pol. Ernesto Pérez Balladares (Padre)	<p>Cuenta con 8 médicos generales que se distribuyen en los espacios de consulta externa, morbilidad aguda, con la pandemia se distribuyen en área de atención de pacientes respiratorios y Equipo de Evaluación Clínica de Pacientes Covid.</p> <p>Se asignan los consultorios de Ginecología y Pediatría a 8 horas de atención, sin embargo, estos especialistas llegan tarde a la atención, los pacientes se encuentran esperándolos y ven sus pacientes en un máximo de 2 horas, a las 11 a.m. ya no se encuentran en la instalación, no sabemos si contar con este espacio para la atención de otros médicos o servicios técnicos, pero tampoco queremos que sea la excusa para que estos especialistas soliciten menos pacientes de los ya asignados por hora.</p>	
ULAPS Divalá	<p>Se está llevando de manera controlada, en un horario de 7 a.m. a 3 p.m, en la cual el paciente adquiere su cupo por orden de llegada, cumpliendo con todas las medidas de Bioseguridad.</p> <p>Actualmente mantenemos en apertura los Servicios de: Medicina General, Cita Única, Odontología, Fisioterapia y Estimulación Temprana.</p> <p>La Unidad no cuenta con: Medicina Especializada (Ginecología y Pediatría).</p> <p>En espera de la Reubicación de la Nutricionista.</p> <p>Falta de Equipos Médicos: Monitor de Signos (no invasivos).</p>	<p>Gestionar la rotación del Ginecólogo, para que atienda 1 día a la semana, al igual que la Nutricionista.</p> <p>Gestionar el nombramiento de un Pediatra.</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
<p>ULAPS Nuevo Vedado</p>	<p>Citas y agendas: Medicina General, Salud Ocupacional; Programas: Clínica de diabetes; Especialidades Médicas y Ginecología y Pediatría.</p> <p>Servicios de Apoyo: Farmacia, Retrovirales y Laboratorio Clínico.</p> <p>Servicios Técnicos: Psicología Laboral, y Psicología Técnica</p> <p>Servicios de Enfermería: Clínica de Diabetes, Salud Integral de la Mujer, Tercera Edad, Salud del Adulto, Toma de Presión, Corte de Puntos, Epidemiología, Vacunas.</p> <p>Servicios Administrativos a Usuarios Externos:</p> <p>Citas Médicas, Atención al Asegurado, Certificaciones, Validaciones, Evaluación Ocupacional, Caja y Cobro.</p> <p>Servicios Administrativos a Usuarios internos: Almacén General, Servicios Generales, Transporte, Seguridad.</p>	

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
ULAPS Dolega	<p>La Unidad está realizando la atención de los pacientes de manera ordenada y controlada a través de horarios de llegada de los pacientes para su atención. Por el momento mantenemos las directrices de la apertura de la Consulta Externa Especializada, Cita Única, Estimulación Temprana, Pediatría, Psicología y Odontología</p> <p>SALAS DE ESPERA LIMITADAS:</p> <p>Actualmente contamos con tres salas de espera las cuales tiene capacidad limitada por la Pandemia COVID-19.</p> <p>El servicio de Farmacia no cuenta con sala de espera en este momento ya que la misma tuvo que ser utilizada para lograr el distanciamiento social requerido con el personal que en el laboran.</p> <p>EQUIPOS MÉDICOS</p> <p>Actualmente solo mantenemos 3 esfigmomanómetros en funcionamiento por lo que estamos solicitando la adquisición de los monitores de presión no invasivos que sirvan como apoyo para los nuevos programas que esta institución desea implementar.</p>	<p>Ampliar las salas existentes en los diferentes servicios para lograr cumplir con las medidas requeridas de bioseguridad y salud ocupacional requeridas</p> <p>Gestionar la adquisición de monitores de presión no invasivos, set diagnósticos de adultos y pediátricos, entre otros.</p>
ULAPS Faustino Fonseca	<p>Solo contamos con un espacio muy reducido de atención y al contar con solo dos consultorios de atención primaria tenemos horarios sobre montados. Esto reduce en gran manera el tiempo estipulado para cada paciente en la agenda del médico ya que tiene que ver la misma cantidad de pacientes 7:00 a.m a 3:00 p.m en un horario reducido.</p>	

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
CAPPS Barú	<p>Se cuenta con 7 centros de atención para la promoción y prevención de la salud, diariamente 5 CAPPS da atención médica, de enfermería y de farmacia.</p> <p>En 4 de los 7 CAPPS realizamos atención odontológica.</p> <p>Contamos con 7 centros pequeños, para seguir las medidas de bioseguridad y distanciamiento, solo podemos tener de 10 a 12 personas al mismo tiempo en las salas de espera.</p> <p>Contamos con un sistema de cupos por ventanilla, esto limita los horarios de citas.</p> <p>No contamos con el sistema de expediente electrónico.</p> <p>Mantenemos un sistema de dispensación manual de los medicamentos</p>	

➤ Programas

Unidad Ejecutora	Programas	Propuesta de mejora
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	Contamos con el Programa de Epidemiología, Bioseguridad, Docencia e Investigación, pero con limitantes de recursos humanos médicos, enfermería y administrativos.	Nombramiento del Recurso Humano requerido.
Hospital Dionisio Arrocha	No se cuenta con apoyo administrativo para el desarrollo de los programas) falta de transporte y conductor) al igual que la falta de enfermeras y médicos para cubrir los mismos. En el año 2020 se afectó la cobertura de los programas por la Pandemia.	
Policlínica Dr. Gustavo A.	Los siguientes programas de salud preventiva ya se encuentran abiertos pero a partir del 22 de	Una vez disminuyan los casos se puede

Ros	<p>marzo de 2021 se amplió la cobertura de los mismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clínica de Diabetes, Hipertensión y Obesidad. ✓ Médico de cabecera ✓ SADI (PREVENCIÓN SECUNDARIA) ✓ Cuidados paleativos ✓ Salud y Seguridad Ocupacional ✓ Crecimiento y Desarrollo ✓ Atención Primaria en Salud 	<p>redistribuir al personal y vehículos en actividades generales. Nombramiento de personal de Enfermería y Transporte. Compra de nuevo auto 4x4 o panel. Reapertura de los programas de salud restantes</p>
Pol. Pablo Espinosa	<p>El espacio físico con el que cuenta la policlínica nos limita con el volumen de pacientes que se van atender, además, el soporte de las especialidades y sub especialidades con los que se apoyan estos programas dificulta la atención oportuna, ya que no contamos con las misma en estos momentos por motivos de pandemia</p> <p>Programa con que se cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Materno Infantil Bebe Clínica Crecimiento Y Desarrollo Programa Escolar Programa Adolescente Salud De Adultos (Clínica De Diabetes, Clínica De Hipertensión) Tercera Edad Visita Domiciliar (40 Km 2) Epidemiología Docencia e Investigación Bioseguridad Gestión de Riesgos Y Desastres 	

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
<p>Pol. Ernesto Pérez Balladares</p>	<p>Visita Domiciliaria: La policlínica Dr. E. P. B.(p) realiza visitas domiciliarias a pacientes encamados y pacientes de cuidados paliativos, sin embargo, no es considerado S.A.D.I. porque no está considerado en la Norma, en esta actividad tenemos la falta de Recurso Humano de Enfermería ya que solo se asigna a una enfermera y cuando está de vacaciones se paralizan las visitas, las inscripciones de los pacientes al programa, la entrega de informes, etc.</p> <p>También tenemos el inconveniente de los suplementos nutricionales que tampoco son asignados a la unidad ejecutora, sino que el consumo de suplementos de esta unidad se asigna a la Pol.Pablo Espinosa y cuando solicitamos dicho consumo la unidad se niega a traspasarlos porque refieren que lo adjudicado no alcanzan ni para sus pacientes.</p> <p>Programa de Salud Ocupacional: este programa tiene como meta visitar 90 empresas en el área de responsabilidad. Los nudos críticos de este programa es la falta de espacio físico para la atención de pacientes intramuros (Atención por médico y Psicóloga ambos de Salud Ocupacional), la falta de vehículo y conductor para las actividades extramuros (contamos con 4 vehículos y 4 choferes que deben dividirse entre ERR, equipo de Evaluación Clínica, Trazabilidad, Programa de Visita Domiciliaria, Entrega de hisopados en laboratorio molecular, entrega de muestras de laboratorio de química especial en David y diligencias administrativas), también la falta de recurso humano de enfermera ocupacional y terapeuta ocupacional es un nudo crítico en este programa.</p> <p>Programa de Diabetes y Salud de Adultos: Falta de Espacio físico para la atención de pacientes intramuros.</p> <p>Es importante mencionar que en estos momentos todos los médicos generales rotan por todas las áreas (respiratorio, morbilidades agudas, consulta externa, equipo de evaluación clínica, equipo de respuesta rápida.) por lo que reactivar los programas de salud al 100% implica sacar médicos de la rotación y que la carga de la pandemia recaiga sobre algunos médicos y el trabajo no se daría en equipo como hasta ahora lo hemos llevado.</p>	

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
ULAPS Divalá	<p>La Unidad de Divalá, cuenta con diversos Programas: Visita Domiciliaria Salud y Seguridad Ocupacional. Programa Escolar. Programa de Salud de Adulto. Programa de Epidemiología y Tuberculosis. Recurso Humano: Actualmente la Unidad cuenta con 3 Médicos Generales; lo cual afecta el funcionamiento de los programas.</p>	<p>Reubicar el recurso humano de apoyo: (1) Médico en el ERR de la Policlínica de Bugaba.</p>
ULAPS Nuevo Vedado	<p>En la consulta externa de pediatría se atendía controles de crecimiento y desarrollo, recién nacido, adolescente y morbilidades</p> <p>Ginecología: control de embarazo, control de puerperio.</p> <p>Medicina General: Salud de Adulto y Tercera Edad.</p>	
ULAPS Dr. Carlos Alvarado - Dolega	<p>Nuestra unidad cuenta actualmente con diversos programas de Promoción y Prevención de la Salud entre los que podemos mencionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visita Domiciliaria 2. Programa Escolar 3. Programa de Adolescentes 4. Giras Comunitarias 5. Epidemiología 	<p>Gestionar el reemplazo del vehículo colisionado</p> <p>Nombramiento del personal requerido en los diferentes departamentos (Trabajo Social, Laboratorio, Enfermería, Farmacia, REGES, Educadora de la Salud)</p>

Unidad Ejecutora	Limitantes	Propuesta de mejora
ULAPS Faustino Fonseca	<p>Tiene programas de Promoción y Prevención de la Salud entre los que podemos mencionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visita Domiciliaria 2. Programa Escolar 3. Programa de Adolescentes 4. Giras Comunitarias 5. Epidemiología <p>Falta de vehículo institucional: Al no contar con otro vehículo no podemos movilizar los diferentes equipos de trabajo a los lugares donde se realizan estas actividades ya que en muchas ocasiones son sectores distantes de la Unidad y de difícil acceso.</p> <p>•Recurso Humano: Actualmente en la mayoría de los departamentos contamos con una o dos personas idóneas para el funcionamiento del mismo y al tener que salir fuera de la unidad se limita la atención que se brinda en esos servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Gestionar el reemplazo del vehículo colisionado •Nombramiento del personal requerido en los diferentes departamentos (trabajo social, laboratorio, enfermería, farmacia, REGES, educadora de la salud)
ULAPS Faustino Fonseca	<p>Hay poco espacio físico para el desarrollo y evaluación de los programas de salud.</p> <p>No contamos con ciertas herramientas y equipo básicos (doppler y tallímetro infantil entre otros) para hacer los controles adecuados en cierto tipo de programas como por ejemplo el maternal infantil entre otros.</p> <p>En este momento solo contamos con un solo vehículo el No. 1716 para cubrir programas de Visita Domiciliaria fisioterapia a los pacientes encamados, valija y demanda varias que surjan en la instalación además de brindar apoyo a EUT en el MINSA CAPSI Volcán, ya que el otro vehículo No. 918, fue prestado a la Coordinación Provincial de Transporte, mediante Hoja de Movimiento # 80436 y su estado es colisionado.</p> <p>Los programas de salud requieren de personal médico y de enfermería; los mismo son varios y sobrecargamos el poco personal existente con varios programas teniendo como tal la limitante de poderlos desarrollar como está estipulado por las normas previamente establecidas de cada programa.</p> <p>La demanda espontánea no permite la reducción de agenda como se debiera por falta de recurso humano.</p>	<p>Para cumplir al 100% en lo que corresponde a los Programas de Salud se requieren (3) médicos (2) dos para APS y (1) para Materno Infantil y (1) enfermera.</p>

CAPPS Barú	<p>Durante el año 2018 y 2019 logramos cubrir el Programa Escolar en las 24 escuelas d responsabilidad con un equipo multidisciplinario conformado por médico, enfermera, odontología</p> <p>En el 2019 se vieron 1305 estudiantes de este programa.</p> <p>Se realizan talleres de pie diabético en los diferentes CAPPS y visitas domiciliarias a lo pacientes que no asistían a la unidad para su atención.</p> <p>Durante el 2018 y 2019 logramos que el 50 % de los pacientes hipertensos tuvieran presione controladas.</p> <p>El programa escolar y adolescente no se ha realizado durante el 2020 por la pandemia.</p> <p>Al limitar el contacto con el paciente, se han disminuido las docencias a los grupos de enfermedades crónicas.</p> <p>Contamos con salas de espera pequeñas, donde para mantener las medidas de bioseguridad solo podemos tener 10 pacientes</p>	
------------	--	--

➤ Indicadores básicos de gestión hospitalaria. (Ver anexo 5)

➤ Egresos hospitalarios por tipo

EGRESOS EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA, SEGÚN TIPO DE PACIENTE Y CONDICIÓN DE SALIDA

AÑOS 2015 AL 2019

TIPO DE PACIENTE	TOTAL	DR. RAFAEL HERNÁNDEZ		TOTAL	DIONISIO ARROCHA	
		VIVOS	MUERTOS		VIVOS	MUERTOS
TOTAL 2019	9,579	8,883	696	3,841	3,763	78
DERECHO HABIENTE	6,113	5,662	451	2,043	1,979	64
Porcentaje	63.8	63.7	64.8	53.2	52.6	82.1
COTIZANTE ACTIVO	1,779	1,726	53	485	485	0
PENSIONADO	1,628	1,461	167	407	377	30
BENEFICIARIO	2,706	2,475	231	1,151	1,117	34
NO ASEGURADO	3,466	3,221	245	1,798	1,784	14
Porcentaje	36.2	36.3	35.2	46.8	47.4	17.9

TIPO DE PACIENTE	TOTAL	DR. RAFAEL HERNÁNDEZ		TOTAL	DIONISIO ARROCHA	
		VIVOS	MUERTOS		VIVOS	MUERTOS
TOTAL 2018	9,715	8,854	861	3,801	3,720	81
DERECHO HABIENTE	6,138	5,606	532	2,119	2,057	62
Porcentaje	63.2	63.3	61.8	55.7	55.3	76.5
COTIZANTE ACTIVO	1,831	1,762	69	549	549	0
PENSIONADO	1,674	1,496	178	428	400	28
BENEFICIARIO	2,633	2,348	285	1,142	1,108	34
NO ASEGURADO	3,577	3,248	329	1,682	1,663	19
Porcentaje	36.8	36.7	38.2	44.3	44.7	23.5
TOTAL 2017	8,737	8,036	701	4,318	4,239	79
DERECHO HABIENTE	5,476	5,029	447	2,238	2,187	51
Porcentaje	62.7	62.6	63.8	51.8	51.6	64.6
COTIZANTE ACTIVO	1,585	1,531	54	534	531	3
PENSIONADO	1,493	1,331	162	384	363	21
BENEFICIARIO	2,398	2,167	231	1,320	1,293	27
NO ASEGURADO	3,261	3,007	254	2,079	2,051	28
Porcentaje	37.3	37.4	36.2	48.1	48.4	35.4

TIPO DE PACIENTE	TOTAL	DR. RAFAEL HERNÁNDEZ		TOTAL	DIONISIO ARROCHA	
		VIVOS	MUERTOS		VIVOS	MUERTOS
TOTAL 2016	9,120	8,311	809	3,646	3,574	72
DERECHO HABIENTE	5,578	5,094	484	1,868	1,811	57
Porcentaje	61.2	61.3	59.8	51.2	50.7	79.2
COTIZANTE ACTIVO	1,596	1,537	59	457	457	
PENSIONADO	1,469	1,310	159	301	276	25
BENEFICIARIO	2,513	2,247	266	1,110	1,078	32
NO ASEGURADO	3,542	3,217	325	1,778	1,763	15
Porcentaje	38.8	38.7	40.2	48.8	49.3	20.8
TOTAL 2015	8,827	8,046	781	3,618	70	3,548
DERECHO HABIENTE	5,290	4,844	446	1,916	52	1,864
Porcentaje	59.9	60.2	57.1	53.0	74.3	52.5
COTIZANTE ACTIVO	1,473	1,432	41	511	1	510
PENSIONADO	1,485	1,313	172	309	20	289
BENEFICIARIO	2,332	2,099	233	1,096	31	1,065
NO ASEGURADO	3,537	3,202	335	1,702	18	1,684
Porcentaje	40.1	39.8	42.9	47.0	25.7	47.5

La Población Asegurada de la provincia según el nivel nacional para el 2019 es de 81.1 % del total.

Si tomamos como indicador los egresos hospitalarios, el 63.8 son asegurados en el 2019. Para el 2020 baja al 57.2 %.

➤ Cirugías

CAJA DE SEGURO SOCIAL - DIRECCIÓN REGIONAL INSTITUCIONAL DE CHIRIQUÍ COORDINACIÓN PROVINCIAL DE REGES CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICO PRE OPERATORIOS POR SERVICIOS CENTRO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO DR. RAFAEL HERNÁNDEZ AÑO 2019				
CIRUGÍA GENERAL				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	APENDICITIS AGUDA	425	211	214
2	COLCISTITIS AGUDA	370	98	272
3	HERNIA	260	163	97
4	PANCREATITIS	55	15	40
5	PIE DIABETICO	73	48	25
Resto de las Causas		1,559	802	757
ORTOPEDIA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	FRACTURAS MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	668	432	236
2	INFECCION DE HERIDA QX	90	63	27
3	PIE DIABETICO	46	34	12
4	LUXACION DE ARTICULACION	38	17	21
5	OTRAS ARTRITIS	32	28	4
Resto de las Causas		515	307	208

CIRUGÍA PROCTOLÓGICA PROCEDIMIENTO C.EXT.				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	DIVERTICULITIS	101	33	68
2	TAMIZAJE	52	18	34
3	POLIPO	51	15	36
4	Exploración	50	24	26
5	Masa Abdominal	38	10	28
Resto de las Causas		256	104	152
GASTROENTEROLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	DIVERTICULIS	70	24	46
2	TAMIZAJE	62	18	44
3	PÓLIPO	54	13	41
4	NORMAL +PROCTITIS LEVE +HEMORROIDES EXTERNAS	55	15	40
5	DOLOR ABDOMINAL	26	8	18
Resto de las Causas		255	87	168
UROLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	LITIASIS VESICAL	88	53	35
2	URETEROLITIASIS	55	35	20
3	NEFROLITIASIS	45	25	20
4	MASA RENAL	32	19	13
5	CA PROSTATA	21	21	0
Resto de las Causas		317	244	73

NEUROCIRUGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	HEMATOMA SUBDURAL	47	41	6
2	ANEURISMA	19	9	10
3	DISCOPATIA LUMBAR	19	11	8
4	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ISQUEMICA	18	11	7
5	TRAUMA CERVICAL	11	8	3
Resto de las Causas		230	143	87
CARDIOLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	CARDIOPATIA ISQUEMICA	44	31	13
2	SINDROME CORONARIO AGUDO	32	22	20
3	BLOQUEO AV COMPLETO	29	19	10
4	ANGINA INESTABLE	20	10	10
5	Infarto agudo del Miocardio + CARDIOPATIA ISQUEMICA	20	18	2
Resto de las Causas		118	70	48
OTORRINOLARINGOLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	TUMOR LARINGEO	20	12	8
2	ESTENOSIS TRAQUEAL	10	4	6
3	INTUBACION PROLONGADA	10	6	4
4	CUERPO EXTRAÑO	7	4	3
5	OTITIS MEDIA CRONICA	5	3	2
Resto de las Causas		127	72	54

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y TORACICA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDAD TRIVASCULAR	17	12	5
2	CARDIOPATIA ISQUEMICA	21	13	8
3	ENF. VASCULAR PERIFERICA	12	7	5
4	ESCLERODERMIA LOCALIZADA	2		2
5	ESTENOSIS AORTICA SEVERA	2	1	1
Resto de las Causas		104	61	43
OFTALMOLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	CATARATA	216	105	111
2	ULCERA CORNEAL MICOTICA DE OJO	4	2	2
3	ENDOFTALMITIS +GLAUCOMA ABSOLUTO	3	2	1
4	ESTALLAMIENTO OCULAR	3	3	0
5	PETERIGION	3	2	1
Resto de las Causas		11	9	2
OTROS SERVICIOS				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	DOLOR FACETARIO CERVICAL	39	17	22
2	FRACTURA	24	21	3
3	INFUFICIENCIA VENOSA CRONICA	20	6	14
4	TRAUMAS MULTIPLES + SECUELAS DE TCE	16	13	3
5	RADICULOPATIA LUMBAR	11	4	7
Resto de las Causas		229	101	128

**CAJA DE SEGURO SOCIAL - DIRECCIÓN REGIONAL INSTITUCIONAL DE CHIRIQUÍ
COORDINACIÓN PROVINCIAL DE REGES
CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICO PRE OPERATORIOS POR SERVICIOS
HOSPITAL DIONISIO ARROCHA**

2019

CIRUGÍA GENERAL				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	Otras Hernias	157	118	39
2	Cálculo de la vesícula biliar, sin colecistitis	155	24	131
3	Masa n.e. en mama	48	0	48
4	Apendicitis aguda, n.e.	47	29	18
5	Bocio no tóxico, n.e.	19	1	18
Resto de las Causas		170	69	101
GINECOLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	Leiomioma del útero, sin o espec.	77	..	77
2	Aborto retenido	16	..	16
3	Displasia del cuello del útero, n.e.	12	..	12
4	Tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica	7	..	7
5	Prolapso genital femenino, n.e.	6	..	6
Resto de las Causas		185	..	185

OBSTETRICIA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	Atención materna x cicatriz uterina debida a cirugía previa	50	..	50
2	Atención materna x desproporción debida a feto demasiado grande	11	..	11
3	Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra espec.	8	..	8
4	Fracaso n.e. de la inducción del trabajo de parto	8	..	8
5	Contracciones primarias inadecuadas	7	..	7
Resto de las Causas		104	..	104
ORTOPEDIA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	Gonartrosis, n.e.	27	12	15
2	Fractura del cuello de fémur	18	6	12
3	Pie Diabético	18	12	6
4	Fractura de la diálisis de la tibia	12	10	2
5	Fractura de otras partes del antebrazo	12	10	2
Resto de las Causas		168	88	80
UROLOGÍA				
N°	DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	Incontinencia urinaria por tensión	2	0	2
2	Várices escrotales	2	2	..
3	Verrugas (venéreas) anogenitales	2	2	0
4	Estrechez Uretral	1	1	..
5	Infección de vías urinarias, sitio n.e.	1	0	1
Resto de las Causas		2	2	0

➤ **Hospitalización - Hospital Regional Dr. Rafael Hernández y Hospital Dionisio Arrocha -2019**

➤ **Disponibilidad de camas**

Indicadores Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Total de Camas habilitadas (censables y no censables)	416	416	416	402	402	381	381	527	527	527	527	547	456
Número de Camas No censables	5	5	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13
Número de Camas disponibles (censables)	411	411	402	388	388	367	367	513	513	513	513	533	443
Días Camas Disponibles	13,578	12,597	11,859	11,280	11,902	11,487	11,327	15,828	14,569	16,153	14,451	17,094	162,125
Días Camas Utilizados	11,398	10,378	8,190	5,272	6,880	6,767	5,652	9,479	9,873	9,080	9,287	10,216	102,472
Número Total de Admisiones	1,282	1,109	865	671	809	751	693	955	975	880	921	1,060	10,971
Número Total de Egresos	1,233	1,105	1,010	643	761	781	737	932	959	912	884	1,060	11,017
Vivos	1,154	1,045	937	576	685	723	633	804	812	790	779	936	9,874
Muertos	79	60	73	67	76	58	104	128	147	122	105	124	1,143
Porcentaje de Ocupación	84%	82%	69%	47%	58%	59%	50%	60%	68%	56%	64%	60%	63.2%
Giro de Cama	3.0	2.7	2.5	1.7	2.0	2.1	2.0	1.8	1.9	1.8	1.7	2.0	2.1
Total de Días Estancia	10,070	9,236	10,106	5,144	6,042	6,873	5,992	9,029	10,242	9,192	8,650	10,688	101,264
Promedio de Días Estancia	8	8	10	8	8	9	8	10	11	10	10	10	9.2

Indicadores Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
% Infecciones Nosocomiales en Sala	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)	6.4	5.4	7.2	10.4	10.0	7.4	14.1	13.7	15.3	13.4	11.9	11.7	10%
Muertes Maternas	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Muertes Perinatales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Nacimientos	47	53	58	61	70	80	74	76	76	70	47	53	765
Vivos	47	53	58	60	70	79	74	75	76	70	45	53	760
Muertos	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	5
Total de Partos	47	53	58	60	70	80	74	76	76	70	50	58	772
Abortos	9	5	3	3	9	7	5	4	5	6	4	4	64

➤ **Laboratorio**

AÑO 2019

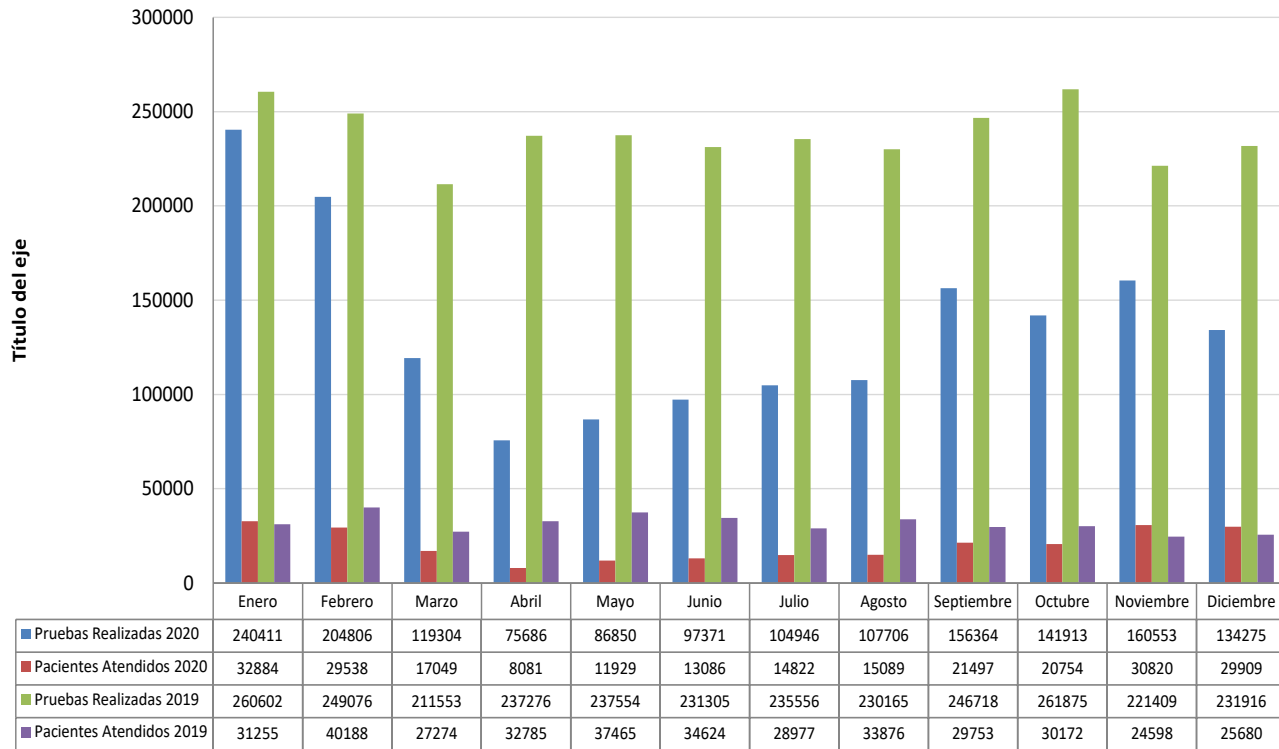
LABORATORIO		Enero	Febrero	Marzo	I TRIMESTRE	Abril	Mayo	Junio	II SEMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	III TRIMESTRE	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
TOTAL	Pruebas de Laboratorio realizadas	281,478	245,584	147,644	674,706	87,092	113,055	100,715	975,568	108,711	109,459	156,364	1,350,102	141,597	134,145	151,409	1,777,253
	Pacientes atendidos en Laboratorio	34,151	31,308	17,049	82,508	16,700	19,772	12,624	131,604	14,818	17,867	21,497	185,786	19,732	29,101	29,020	263,639
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	Pruebas de Laboratorio realizadas	87,906	86,638	66,592	241,136	36,120	56,971	72,397	165,488	64,605	49,002	91,065	204,672	67,922	65,969	68,111	406,674
	Pacientes atendidos en Laboratorio	10,673	10,034	7,760	28,467	5,119	7,052	8,209	20,380	7,872	7,100	11,263	26,235	8,342	13,239	14,154	61,970
Hospital Dionisio Arrocha - Pto. Armuelles	Pruebas de Laboratorio realizadas	37,411	30,555	16,532	84,498	11,779	13,994	12,946	38,719	12,002	14,219	14,855	41,076	19,780	18,846	20,663	100,365
	Pacientes atendidos en Laboratorio	4,814	4,278	1,955	11,047	1,531	1,898	1,638	5,067	1,352	1,525	2,320	5,197	2,786	4,077	4,044	16,104
Policlínica Dr. Gustavo A. Ros - David	Pruebas de Laboratorio realizadas	71,164	51,790	32,032	154,986	1,223	4,874	2,555	8,652	11,544	20,229	20,606	52,379	22,962	25,454	36,390	137,185
	Pacientes atendidos en Laboratorio	6,516	5,509	2,849	14,874	175	740	579	1,494	1,823	2,437	3,239	7,499	3,401	6,364	5,073	22,337

LABORATORIO		Enero	Febrero	Marzo	I TRIMESTRE	Abril	Mayo	Junio	II SEMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	III TRIMESTRE	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Policlínica Dr. Pablo Espinosa – Bugaba	Pruebas de Laboratorio realizadas	48,759	42,644	18,653	110,056	35,871	30,113		65,984	9,175	9,715	12,712	31,602	12,818	18,867	22,596	85,883
	Pacientes atendidos en Laboratorio	7,739	7,374	3,222	18,335	9,409	9,231		18,640	2,204	2,102	2,426	6,732	2,892	4,382	4,914	18,920
Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares – Boquete	Pruebas de Laboratorio realizadas	12,196	10,777	9,562	32,535	437	2,659	3,059	6,155	2,725	4635	4,326	11,686	6338	5,009	3,649	26,682
	Pacientes atendidos en Laboratorio	1,791	1,629	733	4,153	129	265	282	676	354	3285	631	4,270	697	1,039	835	6,841
ULAPS de Divalá	Pruebas de Laboratorio realizadas	1,745	1,445	685	3,875	12	29	110	151	812	865	1,719	3,396	1,825			5,221
	Pacientes atendidos en Laboratorio	671	525	244	1,440	8	13	39	60	80	157	183	420	213			633
ULAPS Nuevo Vedado	Pruebas de Laboratorio realizadas	13,710	14,378	0	28,088	1,564	2,792	4,931	9,287	6,348	8,838	9,269	24,455	7,870			32,325
	Pacientes atendidos en Laboratorio	1,268	1,287	0	2,555	309	427	1,379	2,115	890	995	1,205	3,090	1,062			4,152

2020

LABORATORIO		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
TOTAL	Pruebas de Laboratorio realizadas	281,478	245,584	147,644	87,092	113,038	100,715	108,711	109,459	156,364	141,597	134,145	151,409	1,777,253
	Pacientes atendidos en Laboratorio	34,151	31,308	17,049	16,700	19,772	12,624	14,818	17,867	21,497	19,732	29,101	29,020	263,639
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández	Pruebas de Laboratorio realizadas	87,906	86,638	66,592	36,120	56,971	72,397	64,605	49,002	91,065	67,922	65,969	68,111	813,298
	Pacientes atendidos en Laboratorio	10,673	10,034	7,760	5,119	7,052	8,209	7,872	7,100	11,263	8,342	13,239	14,154	110,817
Hospital Dionisio Arrocha - Pto. Armuelles	Pruebas de Laboratorio realizadas	37,411	30,555	16,532	11,779	13,994	12,946	12,002	14,219	14,855	19,780	18,846	20,663	223,582
	Pacientes atendidos en Laboratorio	4,814	4,278	1,955	1,531	1,898	1,638	1,352	1,525	2,320	2,786	4,077	4,044	32,218
Policlínica Dr. Gustavo A. Ros - David	Pruebas de Laboratorio realizadas	71,164	51,790	32,032	1,223	4,874	2,555	11,544	20,229	20,606	22,962	25,454	36,390	300,823
	Pacientes atendidos en Laboratorio	6,516	5,509	2,849	175	740	579	1,823	2,437	3,239	3,401	6,364	5,073	38,705
Policlínica Dr. Pablo Espinosa - Bugaba	Pruebas de Laboratorio realizadas	48,759	42,644	18,653	35,871	30,113	DND	9,175	9,715	12,712	12,818	18,867	22,596	261,923
	Pacientes atendidos en Laboratorio	7,739	7,374	3,222	9,409	9,231	DND	2,204	2,102	2,426	2,892	4,382	4,914	55,895

Título del gráfico



1. Comparando el 2019 con el 2020, se evidencia una disminución de pruebas realizadas en el año 2020 con respecto al 2019.
2. Esta caída en las pruebas realizadas por el Departamento de Laboratorio, está sustentada en la cantidad de personas que acudieron a las instalaciones en búsqueda del servicio.

3. Se atendieron menos personas en el 2020 porque la pandemia significó periodos de cuarentena absoluta en donde se atendían solo pacientes de urgencias. Al no haber consulta externa, se generaron menos órdenes de laboratorio, menos demanda de trabajo pero era derivado a la atención Covid.

4. El porcentaje mayor de pruebas realizadas se dio en los hospitales a expensas de pacientes hospitalizados por urgencias, traumas, Covid, etc.

NUDOS CRITICOS

1. Pese a la disminución de pruebas, el nuevo año 2021, presenta retos pues COVID llegó para quedarse.

Alternativa de Solución: Habituarlos al sistema de contingencia y cubrir las necesidades de pruebas al derecho habiente.

2. Además, de la atención de pacientes COVID, tenemos dos hospitales en expansión. El Hospital Rafael Hernández pasó de tener 285 a 510 camas hospitalarias, mismas que se mantendrán aun cuando disminuyan los casos COVID. El nuevo Hospital Dionisio Arrocha requerirá cobertura 24/7 por lo que ambas unidades requieren apoyo de recurso humano para no seguir sobrecargando la partida 040.

Alternativa de Solución:

- Nombramientos que sean tipo rotativos asignados a la Dirección Provincial y se destinen a las unidades de acuerdo a la necesidad.
- Identificar los recursos disponibles de la provincia según la necesidad real del personal que se requiere y con la apertura del nuevo servicio en los dos hospitales de la región y reasignarlos de acuerdo a la demanda de las unidades ejecutoras.
- De ser insuficientes, identificar algunas partidas afines con menor ejecución para apuntalar las que más necesitan.
- Si todo lo anterior es infructuoso solicitar apoyo al nivel central.

Insumos y Reactivos. El tener que mantener la cobertura a pacientes COVID, aunque en menor caso, a medida que avanza la inmunización, por un lado y por el otro la reactivación de consulta externa y cirugías electivas, supone un incremento de pacientes y pruebas para el último trimestre del 2021 y todo el año 2022. Teniendo presente la insuficiencia presupuestaria en la mayoría de los renglones destinados a la compra de insumos y reactivos de laboratorio esto representa un nudo crítico para atender la demanda.

2019

2020

- Trabajo de Equipos con 12 años de servicio.
- Recursos informáticos suficientes.
- Manejaba un sistema de red informático intralaboratorio.
- Personal calificado en cada área.
- Niveles de abastecimiento de 91% (normales) en cuanto a reactivo, insumos y recursos necesarios
- Compras y distribución de Rx en CEDIS regional
- Solo se manejaba un sistema de comunicación a nivel Nacional OMEGA.

- Licitación 03 – 2018 durante Pandemia
- ¼ Escases de recursos informáticos en el 2020
- Maneja un sistema de red informático intra y extra laboratorio.
- Con una nueva demanda de oferta de servicio en virología no se contaba con personal calificado para desarrollar áreas en contingencia.
- Desabastecimiento de reactivos 78% necesarios para enfermedades pandémicas y en enfermedades comunes.
- Apertura Mesa Covid que distribuye reactivo según necesidad
- Se ha incorporado 3 sistemas de comunicación a la vez con la DNLC: Omega, Modulab, Enterprise.

PRUEBAS MESA COVID GESTIONADA - CEDIS

- PROCALCITONINA
- DIMERO D
- INTERLEUCINA
- FERRITINA
- TRIAGE
- PBA DE COAGULACION
- GASES ARTERIALES
- PROTEINA C REACTIVA
- AC RAPIDA (CROMATOGRAFIA)
- AG RAPIDA (CROMATOGRAFIA)
- PCR - RT

➤ Imagenología

2019

RADIOLOGÍA MÉDICA	U.E.	Enero	Febrero	Marzo	Abr	May	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Estudios Radiográficos Realizados	TOTAL	13,699	11,627	11,330	12,252	12,710	12,234	12,545	13,422	12,574	13,034	11,432	11,523	148,382
	HRRH	5,465	4,971	4,803	5,079	4,917	4,917	4,904	5,567	5,128	4,889	4,628	4,982	60,250
	HDA	1,685	1,536	1,478	1,458	1,417	1,536	1,417	1,478	1,270	1,392	1,425	1,242	17,334
	PGAR	3,734	3,261	2,784	3,171	3,467	3,155	3,458	3,330	3,321	3,686	2,794	2,749	38,910
	PPE	2,217	1,435	1,861	2,072	2,378	2,108	2,212	2,493	2,304	2,400	2,116	2,048	25,644
	PEPB	598	424	404	472	531	518	554	554	551	667	469	502	6,244

RADIOLOGÍA MÉDICA	U.E.	Enero	Febrero	Marzo	Abr	May	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Ultrasonidos Realizados	TOTAL	2,473	2,267	2,338	2,507	2,668	2,298	2,701	2,797	2,464	2,324	2,060	2,165	29,062
	HRRH	803	636	709	716	732	656	619	724	654	806	711	684	8,450
	PGAR	946	973	894	1,072	1,223	922	1,202	1,253	1,035	760	622	672	11,574
	PEPB	249	210	193	232	226	218	296	228	230	267	184	230	2,763
	PPE	346	244	291	303	319	288	330	334	346	305	252	297	3,655
	HDA	129	204	251	184	168	214	254	258	199	186	291	282	2,620
Mamografías Realizadas	TOTAL	589	1,083	831	971	1,085	975	922	1,109	964	1,412	569	592	11,102
	HDA	89	132	84	95	52	70	63	87	40	108	33	15	868
	PGAR	121	643	490	585	717	620	499	688	624	859	533	577	6,956
	PPE	379	308	257	291	316	285	360	334	300	445	3	Equipo Dañado	3,278
Tomografías Realizadas	HRRH	1,353	1,201	1,164	1,223	1,250	1,174	1,200	644	121	149	180	175	9,834
Hemodinámica	HRRH	87	148	74	58	83	177	107	261	440	484	385	347	2,651

2020

RADIOLOGÍA MÉDICA	U.E.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
DETALLE	TOTAL	13,565	12,215	7,834	3,844	5,655	5,944	6,193	6,569	7,153	7,832	7,478	8,206	92,488
Estudios Radiográficos Realizados	HRRH	5,432	4,758	3,432	2,211	3,164	3,038	2,536	2,857	2,943	3,201	3,317	3,380	40,269
	HDA	1,618	1,549	1,071	553	868	790	991	1,017	1,345	1,329	1,218	1,297	13,646

RADIOLOGÍA MÉDICA	U.E.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Estudios Radiográficos Realizados	PGAR	3,741	3,150	1,848	407	690	938	1,283	1,308	1,352	1,430	1,372	1,732	19,251
	PPE	2,145	2,282	1,207	614	841	948	1,142	1,189	1,439	1,739	1,329	1,531	16,406
	PEPB	629	476	276	59	92	230	241	198	74	133	242	266	2,916
	TOTAL	2,309	1,945	1,301	351	570	634	445	565	897	1,281	1,146	1,220	12,664
Ultrasonidos Realizados	HRRH	762	587	483	347	485	441	302	333	425	470	518	544	5,697
	PGAR	183	230	169	2	0	4	0	6	4	3	14	0	615
	PEPB	769	638	375	2	66	45	39	47	250	554	348	401	3,534
	PPE	326	268	152	0	0	65	36	98	115	144	93	131	1,428
	HDA	269	222	122	0	19	79	68	81	103	110	173	144	1,390

RADIOLOGÍA MÉDICA		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Tiempos de espera en farmacia														3,420
	HDA	20	53	58	0	0	0	0	0	26	102	46	69	374
	PGAR	794	813	426	1	17	6	4	13	131	357	230	254	3,046
	PPE	EQUIPO DAÑADO												
Tomografías Realizadas	HRRH	318	246	218	336	279	129	194	516	654	786	736	788	5,200
Hemodinámica	HRRH	240	297	257	180	252	333	417	238	293	363	375	339	3,584

➤ Rehabilitación

HOSPITAL DR. RAFAEL HERNANDEZ L.

MES	DÍAS DEL PERÍODO (Hábiles)	2019			
		Pacientes			
		MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Sesiones	
		Total del Mes	Promedio Diario	Total del Mes	Promedio Diario
AÑO	242	3166	13.1	34560	142.8
Ene	21	286	13.6	3,000	142.9
Feb	17	217	12.8	2,988	175.8
Mar	18	187	10.4	2,496	138.7
Abr	20	246	12.3	3,750	187.5
May	22	348	15.8	3,852	175.1
Jun	19	282	14.8	2,830	148.9
Jul	22	299	13.6	2,459	111.8
Ago	22	261	12.4	2,948	140.4
Sep	21	341	15.5	2,429	110.4
Oct	23	283	16.6	2,469	145.2
Nov	17	262	15.4	2,270	133.5
Dic	20	154	7.3	3,069	146.1

MES	DÍAS DEL PERÍODO (Hábiles)	2020			
		Pacientes			
		MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Sesiones	
		Total del Mes	Promedio Diario	Total del Mes	Promedio Diario
AÑO	245	633	2.6	27528	112.4
Ene	20	100	5.0	4,554	227.7
Feb	17	78	4.6	7,386	434.5
Mar	22	80	3.6	2,024	92.0
Abr	22	41	1.9	285	13.0
May	21	63	3.0	1,062	50.6
Jun	22	13	0.6	967	44.0
Jul	23	37	1.6	937	40.7
Ago	21	26	1.24	987	47.0
Sep	22	35	1.59	2065	93.9
Oct	17	30	1.76	2559	150.5
Nov	17	67	3.94	1846	108.6
Dic	21	63	3.00	2856	136.0

HOSPITAL DIONISIO ARROCHA

MES	Sesiones-2019	
	Total del Mes	Promedio Diario
AÑO	6598	27.3
Ene	591	28.1
Feb	557	32.8
Mar	468	26.0
Abr	527	26.4
May	560	25.5
Jun	411	21.6
Jul	876	39.8
Ago	685	32.6
Sep	545	24.8
Oct	577	33.9
Nov	319	18.8
Dic	482	23.0

MES	Sesiones-2020	
	Total del Mes	Promedio Diario
AÑO	1819	7.5
Ene	596	29.8
Feb	552	32.5
Mar	271	12.3
Abr	0	0.0
May	0	0.0
Jun	0	0.0
Jul	0	0.0
Ago	0	0.0
Sep	0	0.0
Oct	0	0.0
Nov	121	7.1
Dic	279	13.3

➤ Farmacia. (Ver anexo 7)

➤ Consumos reales de medicamentos e insumos prioritarios en el marco de la Atención, de los diferentes tipos de patologías.

CENTRO DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS DE CHIRIQUI

1. El Centro de Distribución de Medicamentos de Chiriquí es uno de los tres almacenes nacionales que pertenecen a la Dirección Nacional de Logística.
2. El Centro de Distribución de Medicamentos de Chiriquí tiene como función la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos, insumos médico quirúrgico, laboratorio clínico, odontología y radiología médica
3. Nuestros principales usuarios son las Unidades Ejecutoras de la Provincia de Chiriquí y 5 Unidades Ejecutoras de la Provincia de Bocas del Toro.
4. Existen tres mecanismos por el cual adquirimos insumos

*Recepción de compras centralizadas las cuales son gestionadas en su totalidad en la Dirección Nacional de Logística (DINALOG).

*Mediante pedidos quincenales efectuados al Centro de Distribución de Panamá (CDPA).

*Solicitud de apoyos al Centro de Distribución de Divisa (CDDI).

PORCENTAJE DE RECEPCIÓN DE ULTIMO PEDIDO RECIBIDO

Medicamentos:

Líneas solicitadas	Líneas recibidas	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Total
258.	99	(tabletas, comprimidos o capsulas) = 35%	(viales o ampollas) = 50%	(soluciones, suspensiones o inhaladores) = 34%	(cremas tópicas) = 37%	(uso vaginal o rectal) = 0%	38%

Médico Quirúrgico:

Líneas solicitadas	Líneas recibidas	Grupo 9
189	50	(médico quirúrgico) = 26%

Laboratorio Clínico:

Líneas solicitadas	Líneas recibidas	Grupo química general e inmunoquímica
78	41	52%

RECEPCION DE INSUMOS MEDIANTE COMPRAS CENTRALIZADAS

De enero 2021 a la fecha se han recibido:

Medicamentos:	Médico Quirúrgico	Laboratorio Clínico	Inmunoquímica
50 líneas	24 líneas	Química General 27 líneas	23 líneas

NUDOS CRITICOS

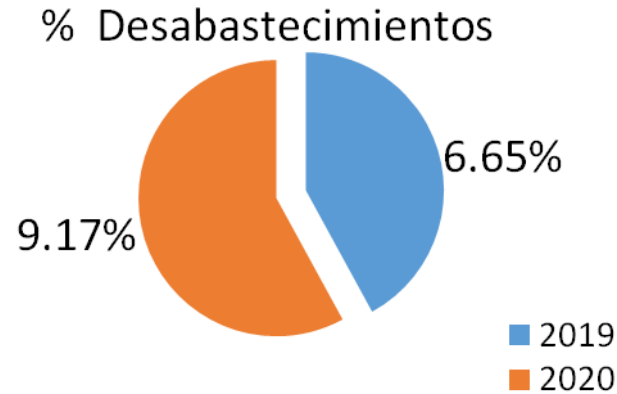
1. Falta de abastecimiento tanto de la compras centralizadas como de los despachos de CDPA.
2. Reducida capacidad de almacenamiento.
3. Desabastecimiento marcado de antihipertensivos (Amlodipina tableta 5mg, Irbesartan Tableta 300 mg, Perindopril tableta 5mg), Analgésicos – Antiinflamatorios (Acetaminofén tableta 500mg, Ibuprofeno tableta 400mg).

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Permitir mediante algún mecanismo la adquisición local para las 15 Unidades Ejecutoras de nuestra región.
2. Verificar las opciones de terreno que tenga las CSS en la Provincia de Chiriquí para hacer efectivo el proyecto de construcción de nuevo Centro de Distribución de Medicamentos de Chiriquí.

	2019			2020		
	Pacientes Atendidos	Medicamentos Dispensados	Porcentaje de Abastecimiento	Pacientes Atendidos	Medicamentos Dispensados	Porcentaje de Abastecimiento
Provincia de Chiriquí						
Hosp. Reg. Dr. Rafael Hernández	364,865	660.639	86.41	97,795	303,530	77.59
Hosp. Dionisio Arrocha	140,729	388,296	93.28	110,378	310,434	90.76
Pol. Gustavo A. Ros	402,979	894,168	87.40	247,043	653,021	88.85
Pol. Pablo Espinoza	187,224	424,117	85.89	116,117	364,535	87.11
Pol. Ernesto Pérez Balladares	36,511	79,510	86.07	33,019	76,846	85.06
Policlínica de Divalá	14,168	38,756	90.40	22,723	58,804	89.01
CAPPS de Barú	20,339	47,210	88.99	16,615	39,687	90.05
Ulaps Nuevo Vedado	133,883	275,300	83.74	95,496	199,768	77.73
Ulaps Volcán	19,801	36,954	89.52	13,922	44,701	91.05
ULAPS de Dolega	23,100	56,196	90.87	27,176	65,848	88.94
TOTALES	1,343,599	2,241,167	88.26%	780,284	2,117,174	86.62%

➤ Desabastecimiento de medicamentos e insumos.



CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los indicadores de producción en farmacia, durante el año 2020, disminuyeron, debido a la pandemia COVID-19 ➤ Debemos destacar, que la atención ambulatoria y Quirúrgica, fueron suspendida casi en su totalidad. ➤ Las autoridades de salud, decretaron, la dispensación de medicamentos, por llamadas y entregas a domicilio, durante el 2020. 	<p>Para disminuir el desabastecimiento, el nivel Nacional, debería mediante compras de Urgencia notoria, gestionar la adquisición de ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIBIÓTICOS PARENTERALES Y OTROS de mayor demanda.</p>

**NUDOS CRÍTICOS, RESULTADOS Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN (HOSPITALES)
ASPECTO: ABASTECIMIENTO**

NUDOS CRÍTICOS	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2019	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2020.	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2019	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2020	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
<p>Abastecimiento de Medicamentos deficientes, lo que afectó que los programas de cirugía, hospitalización y los pacientes con enfermedades crónicas.</p>	<p>86.41% de abastecimiento, el cual es inadecuado para la segunda Unidad Ejecutora más compleja del país, convirtiéndose en una limitante para atención a usuarios en el Servicio de Farmacia Hospitalaria y Ambulatoria.</p> <p>Medicamentos más relevantes (adjunto) Fluconazol 50 mg Cap V.O Hidroxicloroquina 400mg Tab. Hidroclotizida / Triantireno Tab. 25/50ml Mercaptopurina 50mg, Tab. V.O. Ranitidina 150mg Tab. Levodopa con Carbidopa 250/25mg. Tab. Loperamida 2mg Tab. Diltiazem 180mg Tab. V.O.</p>	<p>93.28% de abastecimiento de medicamentos, fue el resultado para este nosocomio, que recibió la población que requiere hospitalización por COVID 19, en el cual es una limitante para la atención en el servicio de farmacia.</p> <p>Medicamentos más relevantes (adjunto) Bloqueadores de los receptores alfa 1 adrenérgicos 2mg Tab. Fluconazol 50mg Cap. V.O. Clorfeniramina 4mg comprimido V.O. Isosorbide dinitrato 10mg, Tab, V.O. Furosemida 40mg Tab. Wafarina 5 mg Tab. Clopromacina 100mg Tab. Loratadina 10mg Tab. Cefalexina Capsula 500mg Tab. Maprotilina 25mg, Tab. V.O.</p>	<p>85% de abastecimiento, el cual es inadecuado, convirtiéndose en una limitante para atención a usuarios en el Servicio de Farmacia Hospitalaria y Ambulatoria.</p> <p>Medicamentos desabastecidos y de mayor demanda Fluconazol 50mg. Cap. V.o. Hidroxicloroquina 400mg Tab. Carbamazepina 200mg Tab. Ranitidina 150mg Tab. Diltiazem 180mg Tab. V.O. Clindamicina 75mg/5ml susp. Amoxicilina 250mg susp. Tiotropio bromuro, 18mcg, /INH-polvo bucal. Antihemorroidal crema rectal Lignocaína gel 2%</p>	<p>90% de abastecimiento, pero los fármacos de mayor demanda, en la atención de la población afectada por COVID 19, NO eran suficientes y también para las otras patologías.</p> <p>Medicamentos desabastecidos de mayor relevancia: Carvelidol 6.25mg Tab. Indapamida comprimido de acción prolongada 1.5mg Tab. Imbursaran 300mg Tab. Omeprazol vial Polimixina B. neomicina, hidrocortisona 1% Gotas frasco 5ml, óticas Salbutamol sulfato 2mg/5ml JBE 150-180ml, V.O. Aluminio acetato con acético acido frasco 60ml, oticas. Dorzolamida Gotas. Azitromicina 5ml, Líquido. Antihemorroidal crema rectal.</p>	<p>Evaluación de status de renglones agotados que se encuentran en Lista de Precio Único, valorar autorización de dichos renglones para V.B de Compras Locales.</p> <p>Realizar adquisición mediante compras consolidadas de medicamentos incluyendo las necesidades de renglones agotados de las unidades ejecutoras más pequeñas tales como CAPPs-BARÚ.</p>

ASPECTO: RECURSOS HUMANOS

NUDOS CRÍTICOS	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2019	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2020.	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2019	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2020	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
Falta de reconocimiento, a farmacéuticos, que ejercen funciones de Sub Jefaturas.	Las sub-jefaturas remuneradas en el Servicio de Farmacia y Almacén de Medicamentos es nula, actualmente la remuneración es pagada solamente al farmacéutico Regente de la farmacia.	Las sub-jefaturas remuneradas en el Servicio de Farmacia y Almacén de Medicamentos es nula, actualmente la remuneración es pagada hacia el farmacéutico Regente, solamente AL REGENTE DE LA FARMACIA.	Las sub-jefaturas remuneradas en el Servicio de Farmacia y Almacén de Medicamentos es nula, actualmente la remuneración es pagada solamente al farmacéutico Regente de la farmacia.	Las sub-jefaturas remuneradas en el Servicio de Farmacia y Almacén de Medicamentos es nula, actualmente la remuneración es pagada hacia el farmacéutico AL REGENTE DE LA FARMACIA.	Se requiere el pago de dos sub-jefaturas en este establecimiento farmacéutico.
Ausencia de atención farmacéutica, las 24 horas en el (Hospital de Dionisio Arrocha).	Actualmente existe una atención farmacéutica hasta las 11:00 pm a los 365 días del año.				Nombramiento de seis farmacéuticos y seis técnicos de farmacia que colaboren en la atención las 24 horas del día en este nosocomio.

ASPECTO: INFRAESTRUCTURA

NUDOS CRÍTICOS	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2019	HOSP. DR. RAFAEL HERNÁNDEZ 2020.	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2019	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2020	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
La farmacia NO cumple con los requisitos para operar como establecimiento farmacéutico.	El centro de mezcla es una sección especializada para la preparación de mezclas intravenosas y requiere de estándares de calidad, por la filtración de agua en la pared reduce que se pueda garantizar la eficacia y seguridad de la preparación de mezclas.	Actualmente el almacén de medicamentos, maneja más de 500 medicamentos e insumos ya que es un hospital de gran complejidad, y su atención incluye población asegurada y no asegurada de varias provincias	Equipo insuficiente, los procesos de compras fueron gestionados, no obstante las compras fueron anuladas.	Debido a la limitación del espacio físico, en la farmacia, nos encontramos con un hacinamiento, que nos permite la dispensación y almacenamiento de medicamentos, en forma adelantada.	<ul style="list-style-type: none">• Se inicio, la construcción, por etapa de un nuevo edificio (Hospital Dionisio Arocha).

ASPECTO: DISPENSACIÓN

NUDOS CRÍTICOS	HOSP. R.RAFANEL HERNÁNDEZ 2019	HOSP. R.RAFANEL HERNÁNDEZ 2020.	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2019	HOSP. DIONISIO ARROCHA 2020	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
En los Hospitales es necesario, mayor espacio físico, para que ambas farmacias cumplan con los requisitos que le permite un mejor confort ambiental	Equipo insuficiente, los procesos de compra fueron gestionadas, no obstante, las compras anuladas	Se inicia la dispensación de medicamentos en la nueva farmacia ubicada en la Torres Quirúrgicas en diciembre de 2020. Utilizando la plataforma X SIS.	La dispensación y almacenamiento requiere espacio físico, debido a las limitaciones por construcción en forma adelantada a la población asegurada y no asegurada.	Este almacén, es muy reducido, está junto a un panel de control de electricidad.	En las nuevas instalaciones, que se construyen, se mejorará este almacén de medicamentos.

NUDOS CRÍTICOS, RESULTADOS Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN (POLICLÍNICAS)

ASPECTO: ABASTECIMIENTO

NUDOS CRÍTICOS	Pol. Gustavo A. Ros. 2019	Pol. Gustavo A. Ros. 2020.	Pol. Pablo Espinosa 2019	Pol. Pablo Espinosa 2020.	Pol. Ernesto Pérez Balladares 2019	Pol. Ernesto Pérez Balladares 2020.	ROPUESTAS DE SOLUCIÓN
<p>Abastecimiento de medicamentos insuficiente, que permita brindar un servicio de calidad a paciente afectado por el COVID 19, y los pacientes crónicos.</p>	<p>El abastecimiento durante el 2019: Abastecimiento de medicamentos inadecuado, ya que solamente están a un 87.40 %, en casi todo el año. Medicamentos desabastecidos más relevantes: Fluconazol 50mg. Cap. V.o. Carbamazepina 200mg Tab. Hidroclorotizida/Triantireno Tab. 25/50ml Levodopa con carbidopa 250/25 Tab Sulpirida de 200mg Cap. Teofilina 250-300mg Tab. Doxiciclina 100mg Cap. Lisinopril 20mg Tab. V.O</p>	<p>El abastecimiento durante el 2020: POL. GUSTAVO A. ROS: 88.85% Las autoridades dieron la instrucción para dispensar medicamentos para (3) tres meses, debido a la pandemia de medicamentos desabastecidos. Fluconazol 50 mg Cap. Loprazolam 2mg Tab Clorfeniramina 4mg comprimido Eritromicina 500mg comprimido Isosorbide dinitrato 10mg. Tab. V.O. Eritromicina 250mg/5ml granulado susp. Aluminio acetato 60ml oticas Frasco.</p>	<p>El abastecimiento durante el 2019: Abastecimiento de medicamentos inadecuado, ya que solamente están a un 85.89%, en casi todo el año. Medicamentos desabastecidos más relevantes: Teofilina 250-300 mg Tab Cloritromicina 500mg Tab. Carvedilol 6.25mg Tab. V.O. Gabapentina 300mg Cap. Ceftriaxona 500mg Vial. Polimixina B. Neomicina Gotas</p>	<p>El abastecimiento durante el 2020: POL. PABLO ESPINOSA 87.11 % Las autoridades dieron la instrucción para dispensar medicamentos para (3) tres meses, debido a la pandemia de medicamentos desabastecidos Eritromicina 500mg comprimido Isosorbide dinitrato 10mg. Tab. V.O. Eritromicina 250mg/5ml granulado susp. Aluminio acetato 60ml oticas Frasco.</p>	<p>El abastecimiento durante el 2019: Abastecimiento de medicamentos inadecuado, ya que solamente están a un 86.07%, en casi todo el año. Medicamentos desabastecidos más relevantes: Sulpirida de 200mg Cap. Teofilina 250-300mg Tab. Doxiciclina 100mg Cap. Diltiazem 180mg Tab. V.O Tiotropio Bromuro 18mcg/INH.</p>	<p>El abastecimiento durante el 2020: POL. ERNESTO PÉREZ BALLADARES 85.06 % Las autoridades dieron la instrucción para dispensar medicamentos para (3) tres meses, debido a la pandemia de medicamentos desabastecidos Carbamazepina 200mg Tab. Carvedilol 6.25mg Tab. V.o. Espiramicina 500mg Tab. Prednisona 50mg Tab. Fenitoina 125mg/5ml, suspensión Frasco.</p>	<p>Realizar la mayor cantidad de compras posibles localmente de medicamentos desabastecidos. Reforzar, el traslado de medicamentos de una unidad ejecutora a otra.</p>

ASPECTO: ÁREA INFRAESTRUCTURA –ALMACÉN DE MEDICAMENTOS

NUDOS CRÍTICOS	RESULTADOS	PROPUESTA DE SOLUCIÓN
Ausencia de espacio físico – comunicador científico para la Policlínica Gustavo A. Ros.	El Servicio de farmacia en función de brindar al derechohabiente una atención personalizada a su terapia medicamentosa, requiere de la habilitación de servicio como bien ha sido establecido en otras unidades ejecutoras del país para las farmacias.	Se logró en la Policlínica Gustavo A. Ros, la creación de un servicio de comunicador científico
Falta de mobiliarios – recetarios adecuados que permiten un mejor desempeño al personal en farmacia.	Los que hay en existencias, en estas unidades ejecutoras, no son funcionales en cuanto al espacio físico y recurso humano que de manera operativa realiza funciones en la sección de entrega de medicamentos, de igual forma parte de este mobiliario presenta alto deterioro.	Iniciar los procesos de adquisición para las compras de nuevos mobiliarios y recetarios previa consulta con la jefatura del Servicio de Farmacia, para la emisión de un criterio real de las necesidades del Servicio de Farmacia y en coordinación con salud ocupacional.
Espacio físico insuficiente, para el Depósito y Sub-Depósito de Medicamentos, que no permite cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento	El espacio para ambas secciones es insuficiente en función de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y del aumento de los renglones manejados en las policlínicas especializadas, que cada día tienen una gran demanda de su población de cobertura en busca de los medicamentos.	Se recomienda hacer el estudio para ampliar estas tres (3) policlínicas especializadas.

Aspectos Importantes de la red de servicios.

➤ Articulación de Red de Servicios

La Caja de Seguro Social cuenta con dos componentes: Promoción Asistencial y Morbilidad con Hospitalización Médico Quirúrgico. El MINSA se encarga de los Programas de Salud Pública, Promoción, Prevención, Atención Primaria de Salud, con énfasis en el Programa Materno Infantil. Ambos se articulan de manera óptima para cubrir la demanda de nuestra comunidad en gran parte de nuestra Región; exceptuando las zonas de difícil acceso, en donde es el MINSA quien es el responsable principal (por ejemplo: Distrito de Boquerón, Renacimiento, Gualaca y el Oriente Chiricano).

La Dirección Médica Institucional (C.S.S.) y la Dirección Regional de Salud (MINSA), mantienen una comunicación diaria, participativa y de trabajo conjunto en los diversos programas que se ejecutan para la mitigación y control de la Pandemia COVID-19 (seguimiento, trazabilidad y vacunación).

➤ Sectorizada la red de servicios y los criterios aplicados para la sectorización.

El MINSA desde 1998 pasa de unidades administrativas llamada Área Sanitaria a Distritos, siguiendo la división distrital de la Provincia.

Tiene un centro de salud principal con mayor grado de complejidad que se localiza en la capital del Distrito y de allí otros Centros, Sub-Centros, Puestos de Salud según la complejidad o demografía de los pueblos.

El sistema de referencia se hace desde las Instalaciones periféricas hacia la cabecera del Distrito y desde aquí hacia la capital de la Provincia a los hospitales de mayor complejidad.

La red de instalaciones en la Provincia es liderizada por el MINSA, por lo cual para llevar a cabo la sectorización tenemos que incluirla al igual que el Médico de Cabecera con un alto grado de compromiso.

- **Caracterización de la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población.**

De acuerdo a parámetros pre establecidos en los niveles de atención y complejidad, que se denomina caracterización, se evaluaron algunos casos en la atención primaria, abarcando promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de otros temas que son propios del MINSA.

La caracterización de la Cartera de Servicios implica que esta debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel de atención, complejidad e instalación, en que se atiende a los pacientes.

Debe permitir distinguir entre los servicios que son propiamente servicios productivos de salud, los que son asistenciales, los que tienen características de servicios intermedios y los que son servicios de apoyo o de coordinación y enlace, esto implica responsabilidades sobre una población y área de responsabilidad o influencia.

La relación con los recursos empleados permite valorar el costo al que se producen los servicios y, por tanto, su eficiencia, lo que facilita la toma de decisiones. Estos conceptos son muy propios de entidades de Salud Pública o de Seguridad Social que hayan universalizado la atención de salud, pues su población es total, para obtener coberturas.

En la CSS Chiriquí podemos describir las siguientes características en la cartera de servicio y programas que se ofertan a la población de la siguiente manera:

- **Accesibilidad a la población:** la demanda de servicios de consulta externa especializada, está concentrada en la ciudad de David, considerando las distancias entre las unidades ejecutoras de otros distritos es extensa, donde la población no tiene acceso a consultas de especialidades de alta demanda, por ejemplo: Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología, Cardiología, entre otras.
- Lo anterior, se desprende como consecuencia a la falta de recursos dirigidos a la solucionar los problemas de la población asegurada, ya que existen deficiencias en la categorización de las Unidades Ejecutoras, basadas en las condiciones sociales y de salud de la población proveniente de zonas altamente pobladas y donde hay necesidades de servicios de salud tangibles, mas no se ofrecen por la limitante en la cartera de servicios según el nivel de atención.

De igual forma ocurre con los programas de promoción y prevención en salud que no cuentan con los recursos suficientes, a pesar de múltiples esfuerzos para impulsar el modelo de atención primaria, aún mantiene la financiación mayoritaria al modelo curativo, que a la medicina preventiva, dando como resultado altos costos hospitalarios y una gran incidencia de enfermedades crónicas y alta ocupación hospitalaria.

CAPPS

Dependen del apoyo del Hospital Dionisio Arrocha, están ubicados en áreas rurales

ULAPS

Su nivel de referencia son las Policlínicas Básicas y Especializadas, están ubicadas en áreas de la comunidad.

POLICLINICAS

Vincula al equipo multidisciplinario de profesionales de Atención Primaria en el desarrollo de actividades de promoción, prevención y atención. Apoyo técnico, diagnóstico y/o terapéutico para la atención de urgencias del primer nivel y para el desarrollo de programas de salud.

HOSPITALES

Hospital II Nivel de Atención

Funcionan como un Hospital General, ya que brinda servicios Materno-Infantil y Clínico Quirúrgico en el distrito. Recibe referencia de las instalaciones del primer nivel de atención de Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud no cuenta con atención hospitalaria en el área.

Hospital II y III Nivel de Atención

Centro de referencia final de la demanda de la atención en la región de salud. Recibe referencia de las instalaciones de II y I nivel de atención.

Programas

Dentro de los programas que se ofrecen a la población están: Atención Primaria de Salud, Promoción y Prevención de Salud, Tercera Edad, Cuidados Paliativos, Materno Infantil, Bebe Clínica, Crecimiento y Desarrollo, Programa Escolar, Programa Adolescente, Salud de Adultos (Clínica De Diabetes, Clínica De Hipertensión), Epidemiología, Docencia e Investigación, Programa de Salud Ocupacional, Bioseguridad, Giras Comunitarias, Gestión de Riesgos y Desastres.

B. ACCESIBILIDAD A LAS PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMICAS

➤ Cobertura de afiliación a la seguridad social.

La Caja de Seguro Social cubre a:

- Beneficiarios hijos menores de 0 a 18 años,
- Beneficiarios hijos de 18 a 25 años (estudiantes)
- Beneficiarios hijos de 18 años en adelante (hijos inválidos)
- Beneficiarias madres mayores de 50 o menores de 50 años si son invalidas
- Beneficiarios padres mayores de 60 años o menores de 60 si son inválidos
- Asegurados directos
- Jubilados y pensionados

➤ Porcentaje de población asegurada que accede a servicios de salud.

INSTALACIONES	2019	Población Asegurada	Población No Asegurada	% Población NO Asegurada
Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L. - David		278,723	185,815	40.0%
Hospital Dr. Dionisio Arrocha - Puerto Armuelles		29,890	28,718	49.0%
Policlínica Dr. Gustavo Adolfo Ros – David		278,723	185,815	40.0%
Policlínica Dr. Pablo Espinosa – Bugaba		70,417	63,912	47.6%
Policlínica Dr. Ernesto Perez Balladares Padre – Boquete		20,786	7,274	25.9%
Policlínica de Divalá		8,539	10,005	54.0%
ULAPS Nuevo Vedado		12,296	4,099	25.0%
ULAPS Volcán		13,749	9,028	39.6%
ULAPS de Dolega		20,073	10,179	33.6%
CAPPS del Barú		7,221	4,771	39.8%

➤ Porcentaje de población beneficiaria

**Caja de Seguro Social
BENEFICIARIOS
Provincia de Chiriquí, por tipo, según distritos
año 2019 (e)**

PROVINCIA Y DISTRITO	DISTRITO TOTAL	% POBLACION ASEGURADOS ACTIVOS	% POBLACIÓN DEPENDIENTE
PROVINCIA	388,099	38%	62%
Alanje	16,526	26%	74%
Barú	53,594	28%	72%
Boquerón	14,924	30%	70%
Boquete	22,162	34%	66%
Bugaba	77,873	27%	73%
David	142,334	53%	47%
Dolega	24,127	40%	60%
Gualaca	8,312	33%	67%
Remedios	3,134	34%	66%
Renacimiento	9,049	30%	70%
San Félix	5,170	34%	66%
San Lorenzo	4,781	31%	69%
Tole	6,113	31%	69%
Tierras Altas	-		

Cifras erradas, más asegurados en Alanje que habitantes

➤ **Porcentaje de población pensionada, por tipo.**

CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN LA UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD, SEGÚN TIPO PACIENTE
AÑOS 2019

TIPO DE PACIENTE	Total Provincial	HOSPITAL		POLICLINICA			ULAPS				CAPPS
		Dr. Rafael Hernández	Dionisio Arrocha	Dr. Gustavo A. Ros.	Pablo Espinosa	Dr. E. Pérez B. Padre	Nuevo Vedado	Dr. Carlos Alvarado	Faustino Fonseca	Divalá	Barú
TOTAL 2019	422517	49314	64506	122303	90077	21305	26098	6291	11287	11123	20213
DERECHO HABIENTE	353230	43595	55550	103292	72087	18707	22941	5107	11263	8245	12443
Porcentaje	84%	88%	86%	84%	80%	88%	88%	81%	100%	74%	62%
ASEGURADO DIRECTO	118802	17666	14501	37539	25862	6413	6538	2113	3676	2049	2445
Porcentaje Asegurado Directo	28%	36%	22%	31%	29%	30%	25%	34%	33%	18%	12%
JUBILADO LEY ESPECIAL.	243	2	44	84	5	4	25	64		5	10
Porcentaje Jubilado de Ley Especial.	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
PENSIONADO INVALIDÉZ	3820	1	1355	1812	103	131	194	37	8	54	125
Porcentaje Pensionado Invalidez	1%	0%	2%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%
PENSIONADO POR VEJEZ	65453	11940	11137	18775	9028	3392	5384	568	1699	1173	2357
Porcentaje por Vejez	15%	24%	17%	15%	10%	16%	21%	9%	15%	11%	12%
PENSIONADO RIESGOS PROF.	655	2	425	130	18	9	23	1	1	13	33
Porcentaje por Riesgo Profesional	0.2%	0.0%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%
SOBREVIVIENTES	4021	0	1049	1468	345	332	481	0	131	138	77
Porcentaje por Sobrevivientes	1%	0%	2%	1%	0%	2%	2%	0%	1%	1%	0%
ESPOSA COMPAÑERA.	55582	4634	13328	12969	10818	2667	4061	798	1504	1606	3197
ESPOSO INVÁLIDO	174	41	37	19	53	5	4	4	2	5	4
HIJOS	50005	1671	7066	15810	13027	2344	2840	666	1293	2132	3156
PADRES	54475	7638	6608	14686	12828	3410	3391	856	2949	1070	1039
Porcentaje por Beneficiario	38%	28%	42%	36%	41%	40%	39%	37%	51%	43%	37%
NO ASEGURADO	69287	5719	8956	19011	17990	2598	3157	1184	24	2878	7770

Porcentaje No Asegurado	16%	12%	14%	16%	20%	12%	12%	19%	0%	26%	38%
-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----

➤ Empleadores por tipo.

**Población de 15 y más años de edad ocupada en la República,
por categoría en la ocupación, según provincia, comarca indígena, sexo y ocupación:
Encuesta de Mercado Laboral, Agosto 2019.**

Ocupación	Empleados del Gobierno	Empleados de la Empresa privada	Patronos (dueño de empresa)	Total
Directores y gerentes	2,302	5,537	984	8,823
Profesionales, científicos e intelectuales	11,928	5,100	449	17,477
Técnicos y profesionales de nivel medio	5,339	5,219	315	10,873
Empleados de oficina	3,125	3,305	0	6,430
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	3,465	18,031	785	22,281
Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales, de la pesca y caza	0	98	3,082	3,180
Artesanos y trabajadores de la minería, la construcción, la industria manufacturera, la mecánica y ocupaciones afines	238	7,331	1,421	8,990
Operadores de instalaciones fijas y máquinas; ensambladores, conductores y operadores de máquinas móviles	739	5,813	159	6,711

➤ **Salud ocupacional.**

Trabajadores de la región de salud con control de salud realizado en el periodo 2016 a 2019.

Año	Trabajadores con control de salud	Total de trabajadores de la región	Porcentaje ejecutado
2016	2,040	106,574	1.9%
2017	1,533	109,030	1.4%
2018	2,602	114,612	2.3%
2019	2,513	116,266	2.2%
TOTAL	8,688	446,482	7.8%

Fuente: Informes de Área Médica de Salud y Seguridad Ocupacional de 2016 a 2019.

Trabajadores no calificados de los servicios, la minería, construcción, industria manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales	1,056	29,790	148	30,994
TOTAL	28,192	80,224	7,343	115,759

Fuente: INEC – Estadísticas del Trabajo: Encuesta de Mercado Laboral, Agosto 2019.

https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=971&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=38

Las metas de atención de salud de los trabajadores de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (DNSYSO) en los años que se están incluyendo en este informe no están estipuladas en cantidad de trabajadores sino en cantidad de empresas intervenidas, por lo que se dificulta hacer una comparación entre la información solicitada y la disponible. Las empresas se clasifican en micro (1-4 trabajadores), pequeñas (5-9 trabajadores), medianas (10-49 trabajadores) y grandes (50 o más trabajadores), tratando de enfocarnos en las empresas con menos de 100 trabajadores ya que son las que requieren mayor apoyo de la Caja de Seguro Social para sus intervenciones en Salud y Seguridad Ocupacional por lo anotado en el Artículo 26 de la Resolución N°45,588-2011 – J.D. de la C.S.S. que aprueba y establece el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo. La meta anual de evaluaciones en empresas por el área médica de SYSO durante el periodo 2016-2019 era de cuatro empresas mensuales por cada Médico, encontrando las siguientes limitaciones:

- La evaluación de los trabajadores involucra que se suspenda o modifique temporalmente el proceso de producción de la empresa ya que deben acudir a la atención médica, por lo que generalmente no es una atención continua sino que debemos esperar a que se releven entre ellos o se trasladen desde otras áreas de la empresa.
- El jefe o encargado debe proveer un área de atención dentro de las instalaciones de la empresa que tenga algún grado de privacidad para la evaluación de los trabajadores, por lo que hay limitaciones en la calidad del examen físico que se puede realizar.
- A pesar que se le explica a los jefes y/o encargados la necesidad de que se realicen los exámenes de laboratorio y gabinete previo a la visita médica, muchas veces no les dan permiso para que vayan, adicional a las limitaciones institucionales en cuanto a disponibilidad de reactivos, etc.
- Todavía tenemos Unidades Locales de Salud y Seguridad Ocupacional (ULSYSO) que no cuentan con un vehículo propio por lo que dependen de la disponibilidad de transporte de la unidad ejecutora, a pesar que se entregue un cronograma mensual indicando las empresas que se van a evaluar; las ULSYSO que sí cuentan con vehículo propio muchas veces lo comparten con la unidad ejecutora por solidaridad, además que deben compartirlo entre ellos para que todas las disciplinas ejecuten sus funciones en empresas, lo que limita la cantidad de veces a la semana y al mes que pueden realizarse actividades extra muro.

Durante el año 2020 y posterior a la declaración del estado de Emergencia Nacional por la pandemia por COVID-19 en nuestra República, todas las actividades de SYSO fueron suspendidas tanto intramuro como extramuro, por lo que no contamos con estadísticas de atención ni intervención en empresas; todos los funcionarios de las ULSYSO se mantuvieron activos en las unidades ejecutoras, inicialmente apoyando a

otros servicios y posteriormente retomando nuestras funciones de SYSO pero con un enfoque de prevención y mitigación del COVID-19 en nuestras instalaciones.

En cuanto a las ocupaciones y trabajos más frecuentes de la población asegurada, la información se obtuvo de la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, ya que no es un registro que llevemos computado en las ULSYSO a la fecha. De la información de la Encuesta del Mercado Laboral, el Cuadro 15 es el que tenía la información más cercana a lo solicitado para este informe, extrayendo las columnas correspondientes a los Empleados del gobierno y de la empresa privada y a los Patronos o dueños de empresa, ya que son en general la población que sería asegurada activa en la C.S.S.; no se tomaron en cuenta a los Trabajadores por cuenta propia ni a los Trabajadores familiares ya que es muy poco probable que estén adscritos a nuestra institución.

Luego de realizar los cálculos correspondientes, comparé la población total asegurada activa según el INEC (Tabla N°1) y el total de trabajadores incluido en la Tabla N°2, obteniendo una diferencia de 507 trabajadores solamente. Finalmente se puede observar que las ocupaciones más frecuentes son:

- Trabajadores no calificados de los servicios, la minería, la construcción, industria manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales (26.8%).
- Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (19.2%).
- Profesionales, científicos e intelectuales (15.1%).

CONCLUSIÓN

La DNSYSO está desarrollando un proyecto de Clínicas Móviles con el objetivo de contar con un lugar para brindar atención a los colaboradores de las empresas públicas y privadas que visitamos con todas las medidas higiénicas y de privacidad que se requieren, incluyendo las evaluaciones por Enfermería Ocupacional (estudios de barrido y vacunación) y la toma de muestras de laboratorios y Rayos X. De esta manera se lograría mejorar la calidad y eficacia de la atención de SYSO.

Costo de los servicios de salud. (PERC).

Todo proceso de producción de bienes o servicios tiene un costo. Para ello la institución cuenta con herramientas para elaborar informes periódicos, con el propósito de informar a la gerencia sobre aspectos cuantitativos que se desprenden de la gestión de las operaciones de las diferentes áreas productivas de cada Instalación.

El análisis de costos para las entidades que prestan servicios de salud tiene como objetivo principal fortalecer el sistema de información gerencial para los tomadores de decisiones.

Se pueden identificar variables de producción que generan los servicios configurados en cada establecimiento (cartera de servicios), así como gastos que absorben los mismos, en materia de insumos médicos o quirúrgicos, servicios básicos, materiales y suministros, remuneración del recurso humano, entre otros.

Cada actividad productiva está identificada con su producto final para ser costeadado, y con ello indicar sus niveles de eficiencia de acuerdo a su rendimiento.

Entre los diferentes indicadores de que se pueden analizar tenemos: costo día cama utilizado, estructura de costos (costos operativos y administrativos), costo promedio de atención en servicios, costos por servicios de auxiliares y diagnósticos, entre otros.

La gestión de costos se orienta al manejo adecuado de los costos y gastos de la organización logrando la maximización de los recursos como producto de la eficiencia y productividad.

Convenio de servicios de salud existentes en su región.

El convenio utilizado en la provincia de Chiriquí, es el Convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social para la provisión de servicios de atención de salud, incluyendo la separación y compensación de costos por los servicios prestados entre ambas instituciones a la población asegurada y no asegurada del país, con excepción de Las Regiones Metropolitana de Salud y de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre.

Como fortalecimiento a esta sección del documento se plantean algunos enunciados como: la distancias, transporte utilizados y horario, promedio de movilización para la población que acude a las instalaciones y necesidades de mejoras a la estructura física.

(HOSPITALES)

Preguntas	<i>Hospital Dionisio Arrocha</i>	<i>Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L.</i>
Distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y las comunidades ¿y entre instalaciones de referencia?	Nuestra instalación de referencia es el Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid que se encuentra a 6 horas y 440 km de nuestro hospital.	R/ El centro de salud del MINSA queda a una distancia a 5 minutos-3 km, el cual da una cobertura en horario de lunes a viernes de 7-3pm, brindando atención de consulta de medicina general, odontología; nuestro lugar de referencia es el Hospital Rafael Hernández a 80 km de distancia, a 60 minutos en ambulancia y 2 horas en transporte público.
Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.	El principal medio de transporte es el terrestre, usando ambulancias para el traslado de pacientes. Un medio alterno son las aeronaves del SAN que nos brindan apoyo. El traslado de pacientes que requieren radioterapia al ION se brinda de manera aérea en líneas comerciales y terrestres vía autobús.	R/ Los medios de transporte utilizados en nuestro distrito son motocicleta, bicicleta, automóvil privado y transporte público.
<p>Promedio de movilización para la población que acude a las instalaciones.</p> <p>Necesidades de mejoras a la estructura física. ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad?</p>	<p>La mayor parte de la población acude en medios de transporte masivo y selectivo. Un 30% restante acude en auto propio. Existe limitante de estacionamientos en el Centro Hospitalario Especializado Dr. Rafael Hernández L.</p> <p>Con las nuevas instalaciones se ha mejorado mucho el acceso a las personas de discapacidad.</p>	<p>R/ El horario de salida de los buses es puerto armuelles-David: 4:00 am -8:00 pm; David- puerto armuelles y viceversa. Por lo que la afluencia de nuestros Pacientes es en el Horario de 7:00am a 3:00pm.</p> <p>R/ Nuestra unidad ejecutora está en proceso de construcción con un avance al 67.63 %; y cuenta con adecuaciones para la población discapacitada: escaleras con barandales, estacionamientos y ventanilla para la atención de los mismo</p>

(POLICLÍNICAS)

Preguntas	Policlínica Dr. Gustavo A. Ros	Policlínica Pablo Espinosa	Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares, Padre
Distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y las comunidades ¿y entre instalaciones de referencia?	La distancia es menor de 15 kilómetros con las unidades de referencia (HRRHL). Con otras unidades a menos de 2 minutos y con HRRHL a 10 minutos	Distancia y tiempo entre Instalación a la somos una unidad ejecutora de transición en la cual todas las comunidades aledañas están entre una hora y 20 minutos llegan a nuestra unidad a recibir atención además la unidad de referencia que es el hospital regional Rafael Hernández (David) se encuentra a 22 km y a un tiempo aproximado de 20 min.	Existen comunidades cercanas como Bajo Boquete, Alto Boquete y Los Naranjos que se encuentran como máximo a 30 minutos de la instalación y otras como Los Jaramillos, Palmira y Caldera que se encuentran hasta 2 horas de la instalación dependiendo del medio de transporte que se utilice.
Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.	Para trámites administrativos, sedan oficial de la Unidad 7am-3 pm. Para traslados ambulancia de PGAR 7am a 11pm.	Los Usuales de Transporte de los paciente son autobuses e unidades de Taxi y vehículos particulares Autobuses y Taxis de 4:00am -7:00pm (esto por Pandemia) y Vehículos Particulares 24 horas y servicio de DENGET servicio 24 horas.	El medio de transporte usual son los buses de ruta urbana y taxis selectivos que tienen un horario de 6:00a.m a 7:00 p.m. y los buses de ruta David – Boquete que el primero sale a las 4:15 a.m. y el ultimo a las 7:15 p.m. y salen cada 30 minutos, excepto el de las 7:15p.m. que inicia en piquera a las 6:00p.m. para salir a las 7:15p.m.
Promedio de movilización para la población que acude a las instalaciones.	Aproximadamente 3 traslados diarios de pacientes rojos a HRRHL	Promedio de Movilización para la población que acude a esta Instalación es aproximadamente de 300 pacientes por día reducido por las normas de bioseguridad.	En tiempo, mínimo 45 minutos y máximo 2 horas.

Preguntas	Policlínica Dr. Gustavo A. Ros	Policlínica Pablo Espinosa	Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares, Padre
<p>Necesidades de mejoras a la estructura física. ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad?</p>	<p>No contamos con las mismas, solo 1 ascensor que se cierra cuando as sospechosos o Covid positivos y los pacientes con discapacidad no pueden subir a su área de cita cuando esta condición ocurre. Rampas para discapacidad solo 3. Poco espacio por las características particulares de este edificio. Pocos pasamanos, o asas de soporte. No tenemos capacidad de ofrecer a los pacientes con discapacidad más espacio para la de ambulación. Necesitamos una estructura nueva y si posee varias plantas con mínimo dos ascensores. Y 4 a 5 vías de acceso. Estacionamientos para el personal, para discapacitados y para los usuarios. Consultorios suficientes, como mínimo 40 consultorios, dos áreas de urgencias, inyectable, y un espacio para adaptar cirugía menor y las áreas administrativas; entre otros.</p>	<p>Necesitamos Mejoras en la Estructura Física tanto como para la consulta externa como el servicio de Urgencias; la Instalación si cuenta con adecuaciones específicas para la atención de la población Discapacitada</p>	<p>Contamos con un estacionamiento para discapacitados y un baño para discapacitados. Los problemas de nuestra instalación para dar una atención oportuna y adecuada a nuestros usuarios, cubrir nuestros programas y mejorar el acceso a los servicios de salud de nuestros usuarios se resolverán en gran medida si se culmina la Policlínica Nueva que se encuentra con un avance del 57%.</p>

(ULAPS)

Preguntas	ULAPS Nuevo Vedado	ULAPS Dolega	ULAPS Volcán
Distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y las comunidades ¿y entre instalaciones de referencia?	La Policlínica Gustavo A Ros que a 5 minutos a pie. El Hospital Regional Hernández está localizado a 15 minutos en carro. El Centro de Salud de San Mateo está a 15 minutos de esta Unidad.	Se encuentra ubicada en la provincia de Chiriquí, distrito de Dolega corregimiento de Dolega cabecera. Y la Instalación de salud más cercana es el MINSA-CAPSI ubicado en Caimito, Corregimiento de los Anastacios, a 6 min de la ULAPS de Dolega, a 4 kilómetros vía principal David-Boquete.	En el siguiente cuadro se detalla las principales áreas incluyendo el corregimiento de Ranacimiento y se detalla las distancias en Kilómetros y Tiempos a las instalaciones más cerca de salud y de referencia De ULAPS Volcán a Cuesta de Piedra 19 minutos / a Bugaba 26 minutos /al Hosp. Reg. 46 minutos De Volcán centro a ULAPS volcán 2-3 minutos / a Bugaba 1h+5mtos./ Al H. Reg. 1h+24mtos. De Cerro Punta a ULAPS Volcán 25 mts. / A Bugaba 1h+7mtos. De Caizán a ULAPS Volcán 34 mts./ A Bugaba 1h+2mtos. /A Hosp. Reg. 1h+26mtos. De Alto la mina a ULAPS volcán 40 mts./ A Bugaba 55 mts./ A Hosp. Reg. 1h+14mts. De Santa Clara a ULAPS Volcán 40mts. / a Bugaba 1h+19 mts. / a H.Reg. 1h+39mts. De Río Sereno a ULAPS Volcán 54mts. / a Bugaba 1h+37mts. / a H.Reg. 1h+57mts
Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.	Los medios de transporte utilizados por la población son transporte público y taxi	Los medios de transporte más utilizados son: colectivo, selectivo y propios. Los buses con un horario de cada 15 minutos (aunque los mismos no llegan cerca de la instalación) y los taxis por llamadas	El transporte público del área circula cada hora y con demoras por las carreteras las cuales son peligrosas y en estos momentos están en construcción y reparaciones por los derrumbes e inundaciones ocurridas en noviembre del año pasado 2020

Preguntas	ULAPS Nuevo Vedado	ULAPS Dolega	ULAPS Volcán
<p>Promedio de movilización para la población que acude a las instalaciones.</p>		<p>La ULAPS de Dolega presenta un promedio mensual de 3,643 pacientes que acude a la Instalación para uso de los servicios brindados.</p>	<p>Noviembre /Diciembre 2020 y Enero 2021</p>
<p>Necesidades de mejoras a la estructura física. ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad?</p>	<p>Actualmente estamos ubicados en calle B Norte y Avenida primera Oeste en un edificio alquilado a Grupo Violeta. Aun no se ha definido el terreno donde se construirá la nueva estructura para la Policlínica Básica de Nuevo Vedado (actualmente ULAPS de Nuevo Vedado), esperando que la misma quede ubicada cercana a la comunidad de que lleva su nombre. Sin embargo la institución no cuenta con terreno propio en dicha comunidad por lo que existen actualmente ofertas de lote en espera de toma de decisión por autoridades nacionales y provinciales.</p>	<p>La ULAPS de Dolega, solo cuenta con una rampa de acceso para las personas con discapacidad, que acude a la Instalación, se tiene en proyecto la adecuación de los baños y el espacio físico del estacionamiento para pacientes con discapacidad y Embarazadas.</p>	<p>Contamos con algunas adaptaciones para discapacitados en ciertas áreas. Al ser una instalación pequeña y un poco estrecha se nos dificulta poder tener todas las áreas de la misma a disposición de los discapacitados. Sobre todo, en las áreas de los consultorios los cuales apenas cabemos con el escritorio, la camilla de evaluación y una silla para el paciente. El área de fisioterapia no cuenta actualmente con espacio físico, ya que tuvimos que reacondicionar el contenedor para pacientes sintomáticos respiratorios, donde cabe mencionar que el mismo no está adecuado para pacientes discapacitados en su totalidad, para acceder al área hay que subir dos escalones en mal estado.</p>

➤ **Costo de los productos incluidos en la cartera de servicios.**

Consiste en cargar a cada unidad de producción en forma individual, los Gastos en que va a incurrir a lo largo del proceso productivo. Para costear esta producción se establecen distintos criterios:

CRITERIOS DE CONFIGURACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS:

- Producción Cuantificable
- Gastos Identificables que permitan conocer el tipo y monto de los consumos incurridos para realizar la producción.
- Personal identificable que permita cuantificar las horas, el gasto salarial y el tipo de recurso humano que interviene en la producción del servicio.
- Espacio Físico y Estructura de Equipamiento.

La información utilizada en la metodología de costos establecida en la institución, permite relacionar los recursos utilizados por los centros de costos con una determinada producción, la cual es generada por registros de tipo estadístico, contable y de personal que producen las diferentes unidades administrativas del establecimiento.

➤ **¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario no asegurado?**

La Caja de Seguro Social cobrará a los pacientes no asegurados las mismas tarifas que se cobran en las Instalaciones del Ministerio de Salud, para la atención de los servicios de salud, las cuales son suministradas por el Ministerio de Salud a la Caja de Seguro Social.

C. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION

a. Descripción de la morbilidad

- **10 primeras causas de morbilidad por consulta externa por región y por instalación por grupo de edad.**

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA										
HOSPITAL DR. RAFAEL HERNÁNDEZ										
2,019										
Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	6,830	1	4	4	38	150	153	4,102	2,378
2	Artrosis	4,186	1	1		7	16	18	1,432	2,711
3	Fracturas de otros huesos de los miembros	4,112		1		51	216	269	2,327	1,248
4	Trastornos de los tejidos blandos. Neuralgias, Mialgia.	1,722		13	24	21	32	16	970	646
5	Insuficiencia renal	1,696	2			4	9	9	466	1,206
6	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, E/E, Rash Alérgico, astenia, mareo.	1,432	2	1		15	50	47	599	718
7	Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo Estreñimiento, Sind Colon Irritable, Diverticulo	1,352	1			2	28	35	673	613
8	Otras enfermedades vasculares periféricas Enfermedad Cerebro Vascular, ECV	1,333	1		2	6	6	2	603	713
9	Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, dispepsia, Epigastralgia, Indigestión, Reflujo gastroesofageno	1,251				5	20	29	603	594
10	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo Osteocondrosis, Osteocondritis	1,067		9	13	14	42	39	601	349
Resto de las Causas		24,333	13	62	78	250	800	745	10,035	12,350

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL DIONISIO ARROCHA

2,019

Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Hipertensiòn (HTA) màs Diabettes Mellitus	4440		1	1	1	2	7	1156	3272
2	Otras enfermedades hipertensivas HTA	3668		1	2	4	9	12	1177	2463
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	1606	159	317	180	83	44	47	518	258
4	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	1364	55	141	77	65	74	46	551	355
5	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	1299	3	7	8	3	19	43	744	472
6	Cistitis IVU, Infección Vías Urinarias.	803	7	25	25	29	40	50	431	196
7	Coletiasis y colecistitis Cólico vesicular, cálculo Biliar	707		1	2	4	11	17	474	198
8	INFLUENZA (GRIPE) (Con otras manifestaciones respiratorias) (Virus N.E.) SIND GRIPAL(J11.1) "RE"	559	23	58	83	29	30	25	218	93
9	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infec) (A09.X)	513	50	107	43	40	24	15	197	37
10	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	504	4	9	19	19	20	28	269	136
	Resto de las Causas	27594	2017	925	627	562	641	868	9879	12075

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA

POLICLÍNICA DR. GUSTAVO A. ROS

2,019

Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	8,344	144	375	399	523	686	445	3,465	2,307
2	Otras enfermedades hipertensivas HTA	5,511	1			2	13	29	1,870	3,596
3	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	4,294			3	28	83	166	3,050	964
4	DIABETES MELLITUS {Crónica 100%}	4,131				10	33	33	1,591	2,464
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	3,979	356	439	352	190	208	251	1,582	601
6	Rinitis Alergica, Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica	3,432	154	601	673	368	194	136	926	380
7	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERITIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	3,325	67	226	157	163	236	414	1,770	292
8	Catarata y otros trastornos del cristalino	3,182	1			1	9	9	490	2,672
9	Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	3,062	1	1		1	8	30	1,574	1,447
10	Trastornos de la mama, Enfermedad Fibroquística. Mastalgia, Quiste mama.	2,080		1	1	18	64	60	1,512	424
Resto de las Causas		80,538	2,404	2,514	2,520	2,320	3,460	4,049	38,590	24,681

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA

POLICLÍNICA PABLO ESPINOSA

2,019

Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	4,721	117	870	788	410	244	299	1,558	435
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	4,662	341	867	786	292	209	232	1,435	500
3	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	4,446	85	361	310	235	307	282	1,849	1,017
4	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	3,597	141	520	353	216	227	329	1,551	260
5	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	3,090		4	6	33	67	148	2,129	703
6	Hipertensión (HTA) más Diabetes Mellitus	2,877					2		833	2,042
7	Cistitis IVU, Infección Vías Urinarias.	1,872	6	31	38	34	120	126	989	528
8	Gastritis y Duodenitis	1,824	1	14	36	48	117	159	1,027	422
9	Rinitis Alergica, Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica	1,806	107	241	242	117	88	122	658	231
10	Artrosis	1,772	2	7	4	17	31	37	808	866
Resto de las Causas		59,302	1,770	2,758	2,389	1,894	2,452	3,194	25,844	19,001

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA										
POLICLÍNICA DR. ERNESTO PÉREZ BALLADARES PADRE										
2,019										
Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	1,334				24	38	38	761	473
2	Hipertensión (HTA) más Diabetes Mellitus	1,058				1		1	272	784
3	Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	786	20	74	90	42	45	35	343	137
4	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Absceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	514	6	32	29	40	28	30	228	121
5	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERITIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	466	21	54	55	38	19	30	194	55
6	Artrosis	403				1		1	122	279
7	Rinitis Alergica, Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica	372	14	40	41	25	6	20	152	74
8	Gastritis y Duodenitis	369		4	8	12	25	18	188	114
9	Secuelas de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales Dislipidemia	355						3	156	196
10	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	346	15	49	41	20	10	10	123	78
Resto de las Causas		15,155	340	439	419	450	487	552	6,359	6,109

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA

ULAPS DE NUEVO VEDADO

2,019

Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1-	Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	551	55	143	85	28	24	19	143	54
2-	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	500	46	89	45	29	50	29	147	65
3-	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	328	38	96	54	23	10	14	51	42
4-	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	322	2		1	3	6	14	201	95
5-	Hipertensión (HTA) más Diabettes Mellitus	286							75	211
6-	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	267	35	96	31	14	6	13	60	12
7-	Otras helmintiasis, Parasitosis Intestinal (Ascaridiasis ver 179)	167		28	40	44	17	7	26	5
8-	Cistitis IVU, Infección Vías Urinarias.	139	1	5	6	5	13	13	70	26
9-	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, Paroniquia	100	8	39	24	9	2	2	13	3
10-	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	76		4	4	6	7	7	36	12
Resto de las Causas		8,350	338	459	373	405	543	607	3,248	2,377

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA										
ULAPS DR. CARLOS ALVARADO										
2,019										
Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Hipertensiòn (HTA) màs Diabettes Mellitus	524						1	127	396
2	Otras enfermedades hipertensivas HTA	327					3	1	91	232
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	220	8	31	30	21	7	13	79	31
4	INFLUENZA (GRIPE) (Con otras manifestaciones respiratorias) (Virus N.E.) SIND GRIPAL(J11.1) "RE"	211	5	19	29	13	8	13	98	26
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	185		7	14	14	14	8	85	43
6	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infec) (A09.X)	162	4	21	22	11	8	12	69	15
7	Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	129	2	12	14	15	10	6	55	15
8	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	120	1		1	2	2	5	79	30
9	Gastritis y Duodenitis	114			7	6	3	10	60	28
10	Obesidad	107			3	10	3	1	72	18
Resto de las Causas		4,188	31	107	221	198	141	120	1,668	1,702

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA										
ULAPS FAUSTINO FONSECA										
2,019										
Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Hipertensi3n (HTA) m3s Diabettes Mellitus	458				1		1	130	326
2	Otras infecciones agudas de las v3as respiratorias superiores Resfriado Com3n, Sind. Bronquial	455	13	45	47	29	20	11	184	106
3	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	442			1	4	10	10	296	121
4	Otras enfermedades hipertensivas HTA	430							126	304
5	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcut3neo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acn3 facial	338	5	19	15	28	35	12	149	75
6	Cistitis IVU, Infecci3n V3as Urinarias.	304		2	6	8	9	11	142	126
7	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	218	4	22	18	10	8	7	127	22
8	INFLUENZA (GRIPE) (Con otras manifestaciones respiratorias) (Virus N.E.) SIND GRIPAL(J11.1) "RE"	190	6	22	26	18	11	3	80	24
9	Gastritis y Duodenitis	189			1	4	7	14	116	47
10	Otros Trastornos endocrinos, nutricionales y metab3licos Hiperprolactemia DHE	187		1			1	2	100	83
Resto de las Causas		7,821	20	146	223	212	167	152	3,259	3,642

MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA										
CAPPS DE BARÚ										
2,019										
Pos.	MORBILIDAD O TIPO DE CONTROL	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS							
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y más
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	1,993	225	599	316	141	58	44	405	205
2	Obesidad	1,094	2	3	11	11	11	33	647	376
3	Hipertensión (HTA) más Diabettes Mellitus	988		1	1	1			377	608
4	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	847	55	171	90	71	52	49	271	88
5	DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infecc) (A09.X)	614	46	175	81	51	21	27	181	32
6	Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	567		1	10	8	11	26	391	120
7	Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	437	17	111	87	34	17	21	116	34
8	Cistitis IVU, Infección Vías Urinarias.	318	8	17	24	27	17	20	166	39
9	Otras enfermedades hipertensivas HTA	288		1				2	134	151
10	Micosis, Tiña Pedis, Aftas Bucal, Estomatitis, Candiásis, Moniliasis.	286	6	27	32	33	11	19	129	29
Resto de las Causas		12,750	518	1,123	1,433	1,017	713	667	4,148	3,131

- ¿Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? ¿Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?

RIESGOS PROFESIONALES		2016	2017	TOTAL	2019	2020
TIPO DE ACCIDENTE	Total de Accidentes	621	1,341	1,055	947	182
	Traumatismos	339	777	554	482	83
	Heridas Cortantes	136	272	230	229	33
	Quemaduras	24	19	29	24	5
	Otros	126	273	253	212	29
ENFERMEDAD PROFESIONAL		31	44	5	9	64
TOTAL DE RIESGOS PROFESIONALES		652	1,385	1,060	956	246
DÍAS DE INCAPACIDAD	Total	6,976	10,861	11,529	8,669	2,631
	Accidentes	6,714	10,569	11,475	8,599	1,634
	Enf. Profesional	262	125	30	70	997
INDICADOR	Días de Incapacidad por Total de RP / N° de Riesgos Profesionales	11	8	11	9	11
	Días de Incapacidad por Accidente / N° de Accidentes	11	8	11	9	9
	Días de Incapacidad por Enf. Prof. / N° de Enf. Prof.	8	3	6	8	16

ANÁLISIS DE RIESGOS PROFESIONALES

- La variación que se observa entre el año 2016 y el año 2017 es porque se ejecutó un cambio en el método de recolección de la información. Inicialmente solo se tomaba en consideración los riesgos profesionales que eran atendidos por los médicos de salud y seguridad ocupacional, y a partir de finales del año 2016 e inicios del 2017 se registraban a partir del trámite con el médico validador/homologador de la unidad ejecutora, trámite indispensable para procesar la incapacidad por riesgos profesionales, con lo que mejoraron tanto las referencias de estos pacientes a Salud y Seguridad Ocupacional como el registro estadístico de los riesgos profesionales.
- Entre los años 2017 a 2018 se inició una campaña de docencia intensiva acerca de la Calificación de la Enfermedad Profesional, por lo que se ve una disminución notable en el diagnóstico inadecuado de las mismas que se refleja directamente en el registro estadístico. Adicionalmente durante los años 2016 y 2017 se presentó un brote de Tuberculosis entre el personal de atención del Hospital Regional Rafael Hernández, casos calificados como enfermedad profesional.
- En el año 2020 y por la emergencia nacional decretada como consecuencia de la pandemia por COVID-19, el registro estadístico de los riesgos profesionales por Salud y Seguridad Ocupacional en nuestra provincia no se realizó en todas las unidades ejecutoras, ya que todo el recurso humano estaba a disposición de las necesidades de la U.E. con respecto a la pandemia; esperamos actualizar los registros en el transcurso del primer semestre de 2021.

b. Descripción de la mortalidad

Cualquier defunción ocurrida debe ser analizada según sexo, edad, considerando si la causa es evitable y si la muerte es prematura.

- **Debe presentarse: las 10 primeras causas de mortalidad de la población asegurada de la región**

A. Indicadores de mortalidad	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad general (1)	4.9	5.0	5.3	5.7	5.7	5.3
Tasa de mortalidad en < de 1 año (2)	15.4	16.3	17.2	17.9	16.8	18.8
Tasa de mortalidad perinatal (2)	13.6	14.9	13.0	12.7	12.3	12.4
Tasa de mortalidad neonatal (2)	8.4	8.7	9.9	10.0	10.1	10.2
Tasa de mortalidad postneonatal (2)	7.0	7.5	7.2	7.8	6.8	6.9
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (3)	3.5	3.6	3.8	4.3	4.2	4.0
Tasa de mortalidad materna (1)	0.4	1.8	2.8	0.9	1.9	1.5

(1) Por mil habitantes

(2) Por mil Nacidos Vivos

(3) Por mil menores de 0 a 4 años

La Tasa de Mortalidad General está en 5.3 por mil habitantes, la de Menor de 1 año aumentó a 18.8 por mil nacidos vivos.

La Perinatal se mantiene en el rango de 12

La Neonatal a aumentado paulatinamente a 10.2

La Post Neonatal ha ido disminuyendo

La de menores de 5 años está en el rango de 4.0

La Mortalidad Materna por causas directas muestra oscilaciones en el Quinquenio

PARTE III

INDICADORES DE SALUD

A. Indicadores de Cobertura de Programas de Salud

- Los porcentajes de cobertura de los controles de salud en menores de un año se han mantenido por arriba del **90%** en nuestra Provincia, estos son

INDICADORES DE COBERTURA DE PROGRAMA ALTO RIESGO NEONATAL, INFANTIL Y ADOLESCENTES
PERIODO 2015 – 2020

COORDINACIÓN PROVINCIAL	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
➤ Porcentaje de Controles de Crecimiento y Desarrollo para Menores de Año de las Instalaciones de la Caja de Seguro Social.	95%		96%		99%		97%		96%		65%	
➤ Porcentaje de Controles de Crecimiento y Desarrollo de 1 a 4 Año de las Instalaciones de la Caja de Seguro Social.	86%		100%		100%		96%		98%		30%	
➤ Porcentaje Inmunizaciones menores de 1 año.	52%		58%		52%		52%		57%		38%	
➤ Porcentaje Inmunizaciones de 1 a 4 años	24%		16%		16%		97%		57%		38%	
➤ Porcentaje de captación de Embarazo en Adolescentes.	97%		86%		98%		87%		95%		89%	
➤ Porcentaje de Cobertura de Controles Prenatales.	$\frac{762}{807}$	94%	$\frac{639}{761}$	84%	$\frac{753}{758}$	99%	$\frac{728}{733}$	99%	$\frac{696}{701}$	99%	$\frac{515}{772}$	67%
➤ Porcentaje de cobertura de parto institucional	94%		97%		99%		97%		99%		98%	
➤ Porcentaje de Cesáreas	18%		15%		18%		17%		19%		21%	
➤ Porcentaje de Bajo peso al Nacer	2%		6%		8%		3%		4%		7%	
➤ Porcentaje d Puérperas en Control	96%		82%		86%		81%		75%		28%	
➤ Porcentaje de Papanicolaou realizado	95%		85%		66%		86%		85%		19%	

importantes porque nos permiten:

- 1) Realizar una evaluación física que permita detectar patologías de forma temprana.
- 2) Evaluar el crecimiento y el desarrollo de esta población para detectar alteraciones que puedan prevenirse mediante la intervención médica asertiva y oportuna.
- 3) Realizar prácticas preventivas (vacunación, vitaminas, etc.) y rastreo de condiciones mórbidas.
- 4) Orientar y educar a los padres en el cuidado del niño y en la prevención de los problemas de salud.
- 5) Detectar y ayudar a resolver diferentes situaciones que puedan comprometer el desarrollo normal del niño.

- El porcentaje de controles para el crecimiento y desarrollo en infantes de **1 a 5 años** que se realizan en nuestras instalaciones de responsabilidad se han mantenido alto. El desarrollo integral de este grupo de edad es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza, reduciendo las brechas de inequidad.
El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla El desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y que son relativamente duraderas. Envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, conductual, cognitiva, social y afectiva del niño en desarrollo durante su primera infancia que depende de la formación, el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas, por lo tanto, el poder brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado debe que ser una prioridad.
- En el **2018** el porcentaje de inmunizaciones en los niños de **1-4 años** aumento a **97%** porque coincidió con la campaña nacional de vacunación.
- Gracias a los programas donde se hacen captación de embarazo en adolescente dentro del Programa Materno Infantil, captación en nuestra provincia se encuentra muy por encima del **80%**.
- El porcentaje de Papanicolaou disminuyó en el **2017** porque se estableció como actividad exclusiva de las Enfermeras y en el **2018** se intervino para que se establecieran como actividades en la distribución horaria de los Médicos y se logró mejorar aún más la cobertura en nuestra población de responsabilidad.
- Una debilidad en la toma de Papanicolaou la encontramos en los casos que se asignaron a Medicina General y luego se refirieron a Enfermería en lugar de realizar oportuna e inmediatamente el procedimiento.
- Una deficiencia es que nuestro personal de Enfermería no cuenta con una capacitación en cuanto al Post-Grado y/o Maestría Materno Infantil.
- A pesar de contar con servicios amigables para adolescentes; no contamos con variedad de anticonceptivos lo que crea una demanda insatisfecha de insumos para la planificación familiar, lo que ocasiona que las pacientes acudan a la atención privada o simplemente decidan no planificar, (métodos anticonceptivos que tiene la Caja de Seguro Social (**dispositivo intrauterino con levonorgestrel 52, medroxiprogesterona en ampollas y anovulatorios orales**)). Es importante resaltar que no contamos con instalaciones adecuadas para atender este grupo de edad. En el **2018** se logró realizar un diagnóstico de salud en la población de los adolescentes de Boquete, Divalá, Fincas Bananeras lo que nos dio luces de la situación real por la que pasan nuestros adolescentes.

- La cobertura de controles prenatales fue de **95%**. El objetivo del control prenatal es la detección temprana de factores de riesgos para poder incidir de forma asertiva.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL– PORCENTAJE DE AUDITORIAS DE MUERTES MATERNAS PERIODOS 2015 – 2020

PERIODO	PORCENTAJE	CASOS
2015	100%	11
2016	100%	9
2017	100%	7
2018	100%	8
2019	100%	4
2020	100%	14

Fuente: REGES

El Hospital Regional Rafael Hernández tiene una capacidad resolutive de tipo quirúrgica, sin embargo, recibe pacientes en edad fértil y pacientes que por sus complicaciones gineco - obstétricas debe ser manejada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Es a partir del **2018** que observamos una disminución de las muertes maternas en el Hospital Regional Dr. Rafael Hernández lo que guarda relación con la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital José Domingo de Obaldía; las muertes maternas ocurridas a partir de esta fecha son por causas indirectas como tumores, TBC, VIH, intoxicación por plaguicidas (gastrointestinales) las cuales son analizadas por la Comisión de Muerte Materna Hospitalaria en un **100%**, dentro de las recomendaciones emanadas por la Comisión de muerte materna hospitalaria y Regional está el de fortalecer los servicios de Atención Primaria para la detección de estas enfermedades, así como mejorar la oferta de anticoncepción.
- La muerte materna y perinatal son indicadores del estado de salud del país. Es de suma importancia lograr el compromiso de los Proveedores de Salud con este grupo poblacional para promover la atención integral, empoderar a la mujer en el auto cuidado, disminuir los riesgos de pérdidas, son áreas que debemos trabajar.
- En cuanto a las muertes perinatales ocurridas en el Hospital Dionisio Arrocha se realiza el **100%** de las auditorias de los expedientes. El nudo crítico está en la realización de la necropsia de los neonatos, porque no se cuenta con un Patólogo en el Hospital Dionisio Arrocha y los patólogos del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández, refieren no tener la experiencia en este procedimiento. A pesar de múltiples intentos de coordinar con patología del Hospital José Domingo de Obaldía, no se ha logrado.
- Actualmente trabajamos en:
 1. Implementar el Sistema Informático Perinatal (Sip- Plus), en la atención de las embarazadas y recién nacidos, como método para obtener equidad, calidad en la atención y eficiencia y seguridad en los registros de la información.
 2. Fortalecer los Equipos Locales Materno Infantil Escolar Adolescente.
 3. Seguimiento al Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del Cáncer **2019 -2020**. Formación del equipo multidisciplinario (Médicos Especialistas, Cirujano Médico General, Servicios de Urgencias, Consulta Externa, Clínica de Heridas, Enfermería, Radiólogos Licenciados en Radiología y Técnicos, Trabajo Social) capacitados en navegación de paciente oncológico.
 4. Iniciaremos con clínica de navegación de oncología para cáncer de mama en la Policlínica Pablo Espinosa. Estamos en la etapa de elaboración del protocolo trabajaremos con población de responsabilidad.

- La situación conocida por todos como pandemia **COVID-19** afectó enormemente la asistencia de los pacientes a las instalaciones de salud impactando en la cobertura de los diferentes aspectos del Programa Materno Infantil.
- Urge duplicar esfuerzos y redirigir las prioridades de la Caja de Seguro Social, hacia el programa materno infantil para mitigar las consecuencias que podrían ocasionar en el binomio madre e hijo como pilar principal del futuro de nuestra sociedad.

CÁLCULO EN TASA POR 100,000 HABITANTES

Defunciones	2000			2010			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	1.5%	..	..	1 %	..	..	1 %	..	..
% de sub registro de la mortalidad infantil	0.9%	..	..	0.5%	..	..	0.4%	..	..
% de sub registro de la mortalidad materna	1 %.	..	..	0%	..	..	0%	..	..
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	14.73	19.95	9.32	8.03	12.72	3.25	1.83	16.89	3.94
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	37.59	22.25	26.41	62.68	42.24	20.86	21.54	31.18	11.81
% de muertes por diarrea	5.08	5.49	4.66	2.98	3.63	2.32	1.74	2.17	1.31
% de muertes por infecciones respiratorias	31.24	38.90	23.30	24.55	31.34	17.62	17.19	21.65	12.69
% de muertes por TBC	4.06	5.98	2.07	1.84	3.18	0.46	3.26	4.33	2.19
% de muertes por VIH	7.62	10.97	4.14	6.65	10.90	2.32	11.53	18.62	4.37
% de otras	...	...	...	...	...	...	...	...	...
% de muertes por enfermedades crónicas	586.53	798.35	366.59	381.76	421.96	340.73	447.87	465.57	430.00
Agrupadas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
% de muertes por tumores malignos	85.10	98.24	71.45	81.22	93.11	69.07	89.23	94.85	83.55
% de muertes por hipertensión arterial esencial	24.89	24.93	24.85	21.34	21.80	20.86	23.29	23.82	22.75
% de muertes por diabetes mellitus	42.17	34.41	50.22	37.85	29.52	46.36	44.61	48.07	41.12
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	61.47	72.31	50.22	57.59	67.68	47.28	51.14	60.20	41.99
% de muertes por otras enfermedades crónicas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
% de muertes por causas circulatorias	116.85	124.66	108.73	117.69	130.81	104.30	59.19	67.13	51.18

Los Sub Registros en Mortalidad General, Infantil y Materna son bajos.

En la tasa por 100 mil habitantes destaca las de las Enfermedades Crónica con 447.8, mayor en Hombres con 465.5

Significativa la de Tumores Malignos con 89.2 y en Hombres 94.8.

Enfermedades Circulatorias 59.2 y en Hombres 67.1

La de Diabetes con 44.6 y en Hombres 48.1

CÁLCULO EN TASA POR 100,000 HABITANTES

Defunciones	2000			2010			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	15.24	18.95	11.39	14.22	19.08	9.27	16.97	22.09	11.81
% de muertes por insuficiencia renal crónica	14.99	16.456	13.46	13.54	15.44	11.59	26.33	37.25	15.31
% de muertes por causas externas	60.71	99.23	20.71	58.27	98.11	17.62	35.91	57.17	14.44
% de muertes por suicidios	9.14	14.46	3.62	7.80	13.63	1.85	0.44	0.87	0.00
% de muertes por homicidios	10.41	18.45	2.07	11.01	20.89	0.93	5.44	8.66	2.19
% de muertes por accidentes	43.69	68.32	18.12	36.71	58.59	14.37	22.63	37.68	7.44
% de muertes por accidentes de tránsito	20.32	34.41	5.70	16.75	27.71	5.56	12.84	21.65	3.94
% de muertes por violencia	25.66	46.38	4.14	21.57	39.52	3.25	17.85	33.35	2.19
% Muertes por violencia social e intrafamiliar	...	...	...	...	...	...	...	...	...

En Causas Externas en la tasa por 100 mil habitantes es de 35.9 mayor en Hombres con 57.7 y en Mujeres es menor con 14.4

Significativa en Accidentes con 22.6 y en Hombres 37.7

Las muertes por Violencia 17.8 mayor en Hombres con 33.3 y en Mujeres Menor con 2.2

Para el 2018 Los Suicidios 7.8, en Hombres 13.6 y 1.9 en Mujeres, esto en el año 2018. Las cifras de 2019 son preliminares.

Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias
Años 2000 – 2010 - 2018

Defunciones	2000			2010			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	1.5%			1 %			1 %		
% de sub registro de la mortalidad infantil	0.9%			0.5%			0.4%		
% de sub registro de la mortalidad materna	1 %.	..		0%	..		0%	..	
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	14.73	19.95	9.32	8.03	12.72	3.25	1.83	16.89	3.94
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	37.59	22.25	26.41	62.68	42.24	20.86	21.54	31.18	11.81
% de muertes por diarrea	5.08	5.49	4.66	2.98	3.63	2.32	1.74	2.17	1.31
% de muertes por infecciones respiratorias	31.24	38.90	23.30	24.55	31.34	17.62	17.19	21.65	12.69
% de muertes por TBC	4.06	5.98	2.07	1.84	3.18	0.46	3.26	4.33	2.19
% de muertes por VIH	7.62	10.97	4.14	6.65	10.90	2.32	11.53	18.62	4.37
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	586.53	798.35	366.59	381.76	421.96	340.73	447.87	465.57	430.00
% de muertes por tumores malignos	85.10	98.24	71.45	81.22	93.11	69.07	89.23	94.85	83.55

Defunciones	2000			2010			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de muertes por hipertensión arterial esencial	24.89	24.93	24.85	21.34	21.80	20.86	23.29	23.82	22.75

% de muertes por diabetes mellitus	42.17	34.41	50.22	37.85	29.52	46.36	44.61	48.07	41.12
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	61.47	72.31	50.22	57.59	67.68	47.28	51.14	60.20	41.99
% de muertes por otras enfermedades crónicas									
% de muertes por causas circulatorias	116.85	124.66	108.73	117.69	130.81	104.30	59.19	67.13	51.18
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	15.24	18.95	11.39	14.22	19.08	9.27	16.97	22.09	11.81
% de muertes por insuficiencia renal crónica	14.99	16.456	13.46	13.54	15.44	11.59	26.33	37.25	15.31
% de muertes por causas externas	60.71	99.23	20.71	58.27	98.11	17.62	35.91	57.17	14.44
% de muertes por suicidios	9.14	14.46	3.62	7.80	13.63	1.85	0.44	0.87	0.00
% de muertes por homicidios	10.41	18.45	2.07	11.01	20.89	0.93	5.44	8.66	2.19
% de muertes por accidentes	43.69	68.32	18.12	36.71	58.59	14.37	22.63	37.68	7.44
% de muertes por accidentes de tránsito	20.32	34.41	5.70	16.75	27.71	5.56	12.84	21.65	3.94
% de muertes por violencia	25.66	46.38	4.14	21.57	39.52	3.25	17.85	33.35	2.19

CAJA DE SEGURO SOCIAL –CHIRIQUI
CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
PERIODOS 2015-2020

GRUPOS		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
PERIODO	TOTAL	1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-49	50-59	60-64	65-Y+
2015	169	0	7	6	6	11	17	64	42	9	3	4
2016	194	0	8	6	6	20	32	64	50	5	2	1
2017	171	0	7	4	5	21	31	50	37	10	1	5
2018	212	0	4	6	13	38	42	50	42	10	4	3
2019	181	7	7	8	12	21	29	54	41	4	0	4
2020	121	0	2	2	10	16	21	32	27	3	2	6

Fuente: REGES

➤ Concluimos que los grupos de edad de mayor captación son:

- GRUPO VI (20-24 AÑOS)
- GRUPO VII (25-34 AÑOS)
- GRUPO VIII (35-49 AÑOS)

➤ Las Unidades Ejecutoras que reportan la mayor cantidad de casos son: los Servicios de Urgencias del Hospital Rafael Hernández, Hospital Dionisio Arrocha, Policlínica Dr. Gustavo A. Ros y Policlínica Pablo Espinosa, que a pesar del reporte existente contamos con un sub-registro a nivel de la provincia, el grupo con mayores frecuencias oscila entre los **25** y **49** años.

SALUD DE ADULTO

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO 2015 - 2019

Este programa cuenta con un área de responsabilidad que excede la capacidad operativa en la unidad ejecutora, además de contemplar condiciones políticas y socioeconómicas del país impiden el acceso y la cobertura universal de la salud. Esto también implica la pérdida de continuidad de los controles de salud y la dificultad al acceso de los servicios de salud por largas filas y falta de especialistas.

Es evidente la falta de promoción y prevención de los servicios de salud, por lo que los programas están enfocados en la enfermedad.

PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA III EDAD 2016-2020					
Unidad Ejecutora	2016	2017	2018	2019	2020
POL. Gustavo A. Ros	1364	1400	1405	1109	118
Cobertura	100%	98%	99%	100%	49%
Pol. Dr. Pablo Espinosa	366	400	408	501	198
Cobertura	31%	33%	36.7%	49.3%	23.1%
Pol. Dr. Ernesto Pérez Balladares, Padre	607	553	585	481	89
Cobertura	80.5%	56.9%	58%	46.1%	23%
Hospital Dionisio Arrocha	420	469	754	528	NHD
Cobertura	55.7%	62.%	45%	53%	0
ULAPS Divalá	131	23	33	60	NHD
Cobertura	0	0	0	0	0
ULAPS Volcán	7	13	21	24	NHD
Cobertura	0	0	0	0	0

Impacto de los Censos Preventivos de Salud en los Indicadores de Salud en la población adulta.

Mediante Decreto Ejecutivo 120 del 12 de abril de 2016, se crea el Programa de Censo Nacional de Salud Preventiva Caja de Seguro Social y MINSA en donde sus objetivos fueron:

- Censar a la población asegurada y no asegurada de 40 años y más de la República de Panamá.
- Medir la prevalencia de HIPERTENSIÓN, DIABETES MELLITUS, OBESIDAD y DISLIPIDEMIAS en la población censada.
- Ofertar una atención médica integral a la población censada,
- Identificación de grupos vulnerables "nuevos" y bolsones desprotegidos por el sistema público de salud
- Obtener datos y analizar los resultados para que sean utilizados por el Sistema Público de Salud.
- Se mejoró la captación de las Enfermedades Crónicas en la población en los años 2016, 2017 y 2018. Obteniendo como resultado la motivación de la población de acudir a los controles a las instalaciones de salud.

ESTADISTICA DE LOS CENSOS EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTE EN LA POBLACIÓN CONTEMPLANDO LA ADULTA 2016 -2018.

Esta estadística es basada en los Censos Preventivos de Salud realizados en la provincia de Chiriquí, obtuvimos:

Total de Pacientes Censado 38,159

- Obesidad: 61 % (23,276 ptes)
- H.T.A. 43% (16,408 ptes)
- Dislipidemias: 38% (14,500 ptes)
- Diabetes Mellitus 17% (6,417 ptes)
- Enfermedad Renal 4% (1,526 ptes)

Post Data: Esta Estadística es en base a Diagnóstico obtenidos, no paciente.

Análisis de la Enfermedad Renal 4% (1,526 ptes)

Debido al crecimiento de pacientes en Diálisis en los años 2007 al 2013 y el alto costo en el Sistema de Salud de estos pacientes con una prevalencia total en el 2011, de 46.9 x 100,000 habitantes, se inicia la búsqueda activa en las actividades de Censos Preventivos de Salud de las

enfermedades renales realizando la **TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR**, en todos los pacientes censados lo que nos ayudó a detectar el estado renal y el estadio de cada paciente.

Se concluyó que los grados I y II, serían evaluados y controlados por Atención Primaria y los grados III, IV y V serían referidos directamente a Nefrología.

En las instalaciones de salud Caja de Seguro Social y MINSA, se inicia la capacitación para captación y manejo de pacientes renales.

Acerca de la vigilancia de la enfermedad renal crónica (ERC) es necesario indicar que la misma no se encuentra enlistada dentro del Decreto 1617 del 21 de octubre de 2014, Sin embargo, por su trascendencia e impacto en la gestión de costos a nivel de nuestros servicios de salud, a partir del 2018, se establece mediante la publicación de la norma de vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, los lineamientos para la captación, registro de casos y análisis a este importante problema de salud pública, destacando que es el primer problema de enfermedad crónica no transmisible a la cual se le ha establecido un sistema de vigilancia epidemiológica formal.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONTEMPLANDO EL PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO

En 2013 Gesaword, empresa española contratada por directores de la Caja de Seguro Social, en su momento para la implementación de la Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud, que sería el nuevo Modelo de Atención.

Estrategias Utilizadas:

- Sectorización la cual no fue de acuerdo a nuestra verdadera realidad geográfica y que fueron incluidas áreas de difícil acceso incluyendo islas.
- Consignaron a Médicos Generales que serían Médicos de Cabecera, pero por Falta de un lineamiento nacional que todo médico general sería médico de cabecera, no resultó.
- La adscripción al médico de cabecera, no fue aceptado por la población y no hubo un trabajo coordinado en equipo.
- CLAPS: Fueron formados como una Comisión Local de Atención Primaria en Salud por los jefes de Departamento de cada unidad ejecutora donde había inasistencia al mismo.
- CAR: Equipos Regionales encargados de evaluar el progreso de las estrategias. No se planificaban las reuniones a nivel Nacional.

- GOCPS: Formado por grupos organizados por la comunidad. Los cuales eran lideradas por Trabajo Social y el CLAP para formar, educar y capacitar a las comunidades y formar una Directiva con estatutos para los temas de salud de su comunidad, incluyendo el Diagnóstico Social participativo. Solo se logró avanzar hasta los estatutos en Dolega y Boquete.
- Los Cuadro de Mando eran el instrumento donde se registraban Indicadores de Datos de Producción y Actividades realizada por los Profesionales en su consulta, en los diferentes Programas:
 - ✓ Materno Infantil
 - ✓ Salud de Adulto
 - ✓ Tercera Edad
 - ✓ Epidemiología
 - ✓ SADI
 - ✓ Cuidado Paliativos
 - ✓ Actividades de Promoción y Prevención
 - ✓ Salud Mental
 - ✓ Odontología
 - ✓ Enfermería
 - ✓ Inmunización
 - ✓ Programas
 - ✓ Papanicolau por el Médico o la Enfermera.

2015

PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO PROVINCIAL

Población de Responsabilidad/ Meta Programática		Nuevo Ingreso	Cobertura	Subsecuente	Número de Controles en el Año
Hipertensión Arterial 15%	14,024	739	5%	2,074	3
Diabetes Mellitus 5%	4,675	356	8%	3,225	9
Obesidad 7%	6,545	13	0.2%	34	3
Control de Salud Sano	93,496	9,517	23%	12,289	1

2016

PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO PROVINCIAL

Población de Responsabilidad/ Meta Programática		Nuevo Ingreso	Cobertura	Subsecuente	Número de Controles en el Año
Hipertensión Arterial 15%	12,476	935	7%	18,556	20
Diabetes Mellitus 5%	4,159	420	10%	5,151	12
Obesidad 7%	5,822	795	14%	1,334	2
Control de Salud Sano	83,175	10,340	23%	8,945	1

2017

PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO PROVINCIAL

Población de Responsabilidad/ Meta Programática		Nuevo Ingreso	Cobertura	Subsecuente	Número de Controles en el Año
Hipertensión Arterial 15%	16,661	3,315	20%	18,582	6
Diabetes Mellitus 5%	5,554	1,199	22%	6,036	5
Obesidad 7%	7,775	696	9%	1,239	2
Control de Salud Sano	111,076	8,602	14%	7,486	1

2018

PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO PROVINCIAL

Población de Responsabilidad/ Meta Programática		Nuevo Ingreso	Cobertura	Subsecuente	Número de Controles en el Año
Hipertensión Arterial 15%	12,565	2,997	24%	17,651	6
Diabetes Mellitus 5%	4,188	1,347	32%	4,365	3
Obesidad 7%	5,864	519	9%	553	1
Control de Salud Sano	83,765	7,021	17%	7,283	1

2019
PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO PROVINCIAL

Población de Responsabilidad/ Meta Programática		Nuevo Ingreso	Cobertura	Subsecuente	Número de Controles en el Año
Hipertensión Arterial 15%	13,872	1,737	13%	5,332	3
Diabetes Mellitus 5%	4,624	371	8%	1,724	5
Obesidad 7%	6,474	243	4%	200	1
Control de Salud Sano	92,482	8,689	18%	7,878	1

Análisis del Programa de Salud de Adulto (2015 – 2016)

Las unidades ejecutoras deben cubrir una población de responsabilidad que excede la capacidad operativa por falta de recurso humano multidisciplinario y administrativo para la atención, promoción, prevención y participación social en las áreas de responsabilidad.

- Pérdida de continuidad de los controles de salud y la dificultad al acceso de los servicios de salud por largas filas y por falta de especialista.
- Programas de salud enfocados en la enfermedad y no en los controles adecuados de salud, por falta de actividades de promoción y prevención.
- Escasez de recurso humano e insumos médicos quirúrgicos que dificultan el diagnóstico precoz y tratamiento efectivo del paciente.
- Desabastecimientos de medicamentos antihipertensivos, hipoglucemiantes orales, insulinas inyectables que trae como consecuencia de las enfermedades crónicas, invalidez y hospitalizaciones prolongadas con alto costo para el sistema.

Análisis de los Controles de Salud de Adultos Sano (2015 – 2019)

Salud de Adulto: La cobertura de controles de salud de paciente sano se mantiene aceptable en estos años ya que iniciaron los Censos Preventivos de Salud y la población acudía a las actividades de los Censos para realizarse sus controles.

La población atendida fue de 40 años y más en los diferentes distritos y se les realizaba: Consulta, Toma de Presión Arterial, Talla y Peso, I.M.C., Laboratorios, Medicamentos, Vacunación, Alimentación y Transporte y Actividades de Promoción y Prevención.

Análisis de los Controles Hipertensión Arterial (2015 – 2019)

Consideramos baja la cobertura en estos años, por falta de promoción y prevención de los programas. Equipos de Salud con múltiples funciones, falta de apego por parte del paciente al programa.

Análisis de Controles de Diabetes Mellitus (2015 – 2019)

La cobertura fue baja en los años 2015 y 2019 de acuerdo a la población de responsabilidad esperada. Aumenta en los años 2016, 2017, 2018 por las actividades de los Censos Preventivos de Salud, ya que acudían a las instalaciones de salud a continuar sus controles.

Análisis de Controles de Obesidad (2015 – 2019)

La cobertura fue baja, no se consigna el diagnóstico de Obesidad en la Hoja de Registro y no se calcula el I.M.C. En los años 2016 aumentaron ya que en los censos se les realizaba el I.M.C. y consulta con Nutrición.

NUDOS CRITICOS –PROGRAMA III EDAD

Falta del (médico) coordinador del programa a nivel de policlínicas, es quien realiza las siguientes actividades:

- 1- El médico es quien evalúa a los pacientes,
- 2- Refiere a las diferentes especialidades
- 3- Participa en el seguimiento de los adultos mayores de alto riesgo
- 4- Coordina con la fuerza viva de la comunidad por algún caso que lo amerite.

Multiplicidad de funciones en le personal de enfermería y el tiempo asignado al programa es limitado.

- 1- La enfermera del programa debe estar a tiempo completo en horario establecido y conjuntamente con el equipo, debe elaborar la programación de las actividades.
- 2- La enfermera revisa y actualiza las tarjetas de captación, los controles de los adultos mayores de su responsabilidad.

Debido a la disminución en la captación de los Adultos mayores al programa, las referencias al mismo pueden ser por cualquier funcionario de la institución, ya sea verbal o por escrita.

El equipo debe participar en las actividades extramuros e intramuros del programa y no se cumple.

Los funcionarios de los equipos de salud deben manifestar: sensibilidad, amabilidad y respeto

Con esto se logra la buena comunicación, confianza y se trabaja con libertad. Además, deben manifestar empatía en las limitantes de los adultos mayores.

SADI

- La Policlínica Gustavo a. Ros, es la única unidad que cuenta con una enfermera a tiempo completo en el programa, las otras unidades el personal de enfermería con multiplicidad de funciones, lo que genera bajas coberturas.
- La única unidad que cuenta con médico coordinador del programa es la Pol. Dr. Ernesto Pérez Balladares
- En el período 2020, solo hubo captación de pacientes en el primer trimestre en las Policlínicas Dr. Gustavo A. Ros, Dr. Pablo Espinosa y Dr. Ernesto Pérez. Balladares debido al COVID 19.

Se ha cumplido con llevar a cabo las siguientes actividades propias del programa como:

- Participación de los Grupos del Programa de III Edad en los **Juegos Florales** a nivel nacional, cada dos años.
- Juegos Florales **Regionales** cada dos años.

Celebración de actividades anuales como:

- Día del abuelo y la abuela
 - Día del Adulto Mayor
 - Celebración de la semana de la tercera edad
 - Convivencia entre Grupos de las Policlínicas Donde se cuenta con Asociaciones de Adultos Mayores.
 - Efectuamos docencias de salud con los Grupos De III Edad
 - Docencias sobre pacientes encamados con los familiares y/o cuidadores del paciente.
 - Docencias para la jubilación.
 - Actividades para promover la salud del adulto mayor.
- Las unidades ejecutoras que atendieron el programa en el periodo de pandemia fueron POL G.A. ROS, H.D.A. POL. PABLO ESPINOSA Y POL. ERNESTO PEREZ BALLADARES.

Policlínica Gustavo A. Ros:

**PRODUCTIVIDAD EL PROGRAMA SADI
PERIODOS 2015-2020**

UNIDAD EJECUTORA	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
POLICLÍNICA GUSTAVO A. ROS (DAVID)	I. TOTAL DE PACIENTES	424	418	383	412	361	304
	II. PACIENTES NUEVOS	172	173	145	151	122	71
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	1858/1819	1868/1803	1928/1848	1916/1860	1976/1759	1452/1645
	IV. COBERTURA EN %	100%	100%	100%	100%	100%	88.27%

- El análisis para este programa en esta unidad no se puede realizar detalladamente debido a que no utiliza el formato original, lo que nos podría ayudar a interpretar las visitas realizadas y programadas. Durante los cinco (5) meses de la pandemia no se inscribieron paciente nuevo.
- Además, las visitas realizadas superan a las programadas por consiguiente obtenemos una producción del 100% y más. Se debe a que no trasladan a los pacientes al grado correspondiente según la situación aguda que presente, esto origina más visitas de las establecidas por los indicadores por su grado.

Pacientes Nuevos en el SADI por Grado Policlínica Gustavo A. Ros 2019 y 2020				
Total de G° 1 = 2	Total G° 2= 7	Total G° 3 =42	Total G° 4 =71	Gran total = 122
Año 2020				
Ptes G°1= 0	Ptes G° 2 =5	Ptes G° 3 = 25	Ptes G° 4 = 41	Gran Total = 71

Policlínica Pablo Espinosa:

**PRODUCTIVIDAD EL PROGRAMA SADI
PERIODOS 2015-2020**

POLICLÍNICA PABLOESPINOSA (BUGABA)	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	I. TOTAL DE PACIENTES	214	212	240	316	312	235
	II. PACIENTES NUEVOS	106	14	184	127	117	90
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	809/836	998/1140	1077/1440	1354/1676	1089/1461	651/1343
	IV. COBERTURA EN %	96.7%	87.5%	74.8%	80.7%	74.5%	48.4%

- En el año 2020, se realizaron las visitas de pacientes agudos y realizar curación de úlceras cambio de sondas de gastrostomía.
- Por parte de **enfermería** hubo un 100% de apoyo al programa en cuanto a las exigencias de los pacientes encamados. En algunas ocasiones no se ha logrado cumplir en su totalidad la entrega de los suplementos nutricionales por recorte de lo presupuesto para su compra.
- Cuando hay escasez de pañales desechables, la unidad realiza la compra.

Pacientes Nuevos en el SADI por Grado Policlínica Pablo Espinosa 2020				
Año 2020				
PtesG°	PtesG°	PtesG°	PtesG°	Gran Total
1 =13	2 =5	3 = 10	4 = 43	=71

Policlínica Ernesto Pérez Balladares:

**PRODUCTIVIDAD EL PROGRAMA SADI
PERIODOS 2015-2020**

	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
POLICLÍNICA ERNESTO PÉREZ BALLADARES (PADRE) BOQUETE	I. TOTAL DE PACIENTES	101	100	97	84	85	61
	II. PACIENTES NUEVOS	32	27	25	24	20	21
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	539/667	477/625	565/718	470/525	406/501	279/519
	IV. COBERTURA EN %	80.81%	76.32%	78.7%	89.5%	81.0%	53.7%

- La enfermera del programa está laborando dos veces a la semana, 4 horas diarias; Por multiplicidad de funciones. En el periodo 2020 bajó el % ya que solamente se realizaba cambio de sonda, cuadros agudos, de las patologías crónicas y curación de heridas.
- La enfermera también participa en las actividades del cuarto del consultorio de estabilización.
- También presentaron problemas con la adquisición de los suplementos nutricionales.

Hospital Dionisio Arrocha:

HOSPITAL DIONISIO ARROCHA(PUERTO ARMUELLES)	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	I. TOTAL DE PACIENTES	151	196	188	200	185	175
	II. PACIENTES NUEVOS	25	51	48	29	40	0
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	212/281	788/1211	561/1485	323/200	556/1032	118/350
	IV. COBERTURA EN %	75.4%	65.07%	37.7%	100.0%	53.8%	33.7%

- Las visitas: solo se pueden realizar 4 visitas por salidas, tarde de 2-3 visitas por día. El transporte está siendo utilizado en otras actividades administrativas. En el año 2020, tanto el médico como la enfermera, fueron asignados a las actividades del Hospital para la atención del COVID 19.
- Se realizan cambio de sondas y los pacientes ulcerados son llevados al Hospital para su debida curación a la clínica de heridas del hospital.

ULAPS DE Volcán:

ULAPS FAUSTINO FONSECA (VOLCÁN)	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	I. TOTAL DE PACIENTES	75	80	70	79	86	50
	II. PACIENTES NUEVOS	8	14	18	31	22	19
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	451/395	241/320	231/467	257/451	444/778	359/458
	IV. COBERTURA EN %	100.0%	75.30%	49.4%	57.0%	57.1%	78.9%

- El transporte es limitado, las salidas son dos veces por semana.
- Contamos con problemas para adquirir los suplementos nutricionales, debido a que esta unidad por ser pequeña, no está autorizada a realizar compra por precio único y las que lo hacen no pueden dar el apoyo ya que se les recortó el presupuesto de compra. Tenemos limitantes en

cuando a la adquisición de pañales desechables

- Cuando el médico y/o la enfermera se encuentren de vacaciones no se asigna otro recurso para atender este programa.

ULAPS de Divalá:

	INDICADORES	PERIODOS					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
ULAPS DE DIVALÁ	I. TOTAL DE PACIENTES	32	30	59	46	62	26
	II. PACIENTES NUEVOS	6	9	17	14	19	0
	III. VISITAS REAL/ VISITAS PROGR	176/148	196/202	131/225	211/436	168/297	8/26
	IV. COBERTURA EN %	100.0%	97.02%	58.2%	48.3%	56.5%	30.7%

- No contamos con transporte para el programa, tienen solo un día para visitas.
- Tenemos dificultad para adquirir los suplementos nutricionales, son pocos pacientes los que lo utilizan y no aplica la compra por precio único por ser compra de pequeña.
- En algunas ocasiones el **Hospital Dionisio Arrocha** nos apoyan con suplementos nutricionales, cuando no se logra se vuelve la dieta artesanal.
- Cuando el médico y/o la enfermera se encuentren de vacaciones no se asigna otro recurso para atender este programa.

CONSOLIDADO PROVINCIAL DEL SADI LOS PERIODOS 2016-2020

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	2414
TOTAL DE VISITAS REALIZADAS	21108
TOTAL DE VISITAS PROGRAMADAS	26282
COBERTURA	80.3 %

--	--

PERIODOS 2016-2020

UNIDAD EJECUTORA	PERIODOS					
		2016	2017	2018	2019	2020
Policlínica Gustavo A. Ros		418	383	412	361	304
Policlínica Pablo Espinosa		212	240	316	312	235
Policlínica Ernesto Pérez p. (Boquete)		100	97	84	85	61
Hospital Dionisio Arrocha		196	188	200	185	175
ULAPS de Divalá		30	59	46	62	26
ULAPS Faustino Fonseca (Volcán)		80	70	79	86	50

Análisis del Programa SADI

- Hemos realizado este informe según los parámetros establecidos en las guías y reglamentos del programa, tomando en consideración las instrucciones y recomendaciones de los directivos actuales.
- En el periodo 2020, no se logró la cobertura establecida, razón principal la pandemia COVID 19, se tuvo que priorizar las actividades del programa.
- En nota adjunta, dirigida por la DENSYPS-SDNAPS-PNJPTTE N° C020-2020, se nos informa que la atención en el programa SADI, solamente sería del 50%, ya que el recurso humano de salud, brindaría apoyo en su totalidad los Servicios de Urgencias y demás actividades que ayudan a cubrir las necesidades presentadas por el COVID-19 (trazabilidad, seguimiento, Urgencias Respiratorias, entre otras).

- Aunado a esto, la población asegurada, ha asistido de forma voluntaria para realizar inscripción de su paciente que amerita la atención del mismo por el programa SADI y lograr que estos no se deterioren en casa sin vigilancia necesaria que brinda el equipo de salud.

B. Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias

Resultados con relación a valores esperados y tendencias de los últimos 5 años.

A. Indicadores de mortalidad	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad general (1)	4.9	5.0	5.3	5.7	5.7	5.3
Tasa de mortalidad en < de 1 año (2)	15.4	16.3	17.2	17.9	16.8	18.8
Tasa de mortalidad perinatal (2)	13.6	14.9	13.0	12.7	12.3	12.4
Tasa de mortalidad neonatal (2)	8.4	8.7	9.9	10.0	10.1	10.2
Tasa de mortalidad postneonatal (2)	7.0	7.5	7.2	7.8	6.8	6.9
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (3)	3.5	3.6	3.8	4.3	4.2	4.0
Tasa de mortalidad materna (1)	0.4	1.8	2.8	0.9	1.9	1.5

(1) Por mil habitantes (2) Por mil Nacidos Vivos (3) Por mil menores de 0 a 4 años

La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida – 7 días. Dicho indicador es la relación entre el número de niños fallecidos antes de los 28 días de vida posnatal y el número total de nacidos vivos del mismo período.

La Tasa de Mortalidad General está en 5.3 por mil habitantes, la de Menor de 1 año aumentó a 18.8 por mil nacidos vivos.

La Perinatal se mantiene en el rango de 12

La Neonatal a aumentado paulatinamente a 10.2

La Post Neonatal ha ido disminuyendo

La de menores de 5 años está en el rango de 4.0.

La Mortalidad Materna por causas directas muestra oscilaciones en el Quinquenio.

MORTALIDAD INFANTIL

La probabilidad de los niños en los países en desarrollo muera antes de cumplir 5 años, sigue siendo el doble comparado con la de aquellos niños provenientes de los países más adinerados. La lucha contra la mortalidad infantil es el primer paso esencial y se requiere de mayores inversiones para garantizar embarazos y partos saludables y combatir las causas prevenibles de mortalidad infantil, como son la mal nutrición y la diarrea.

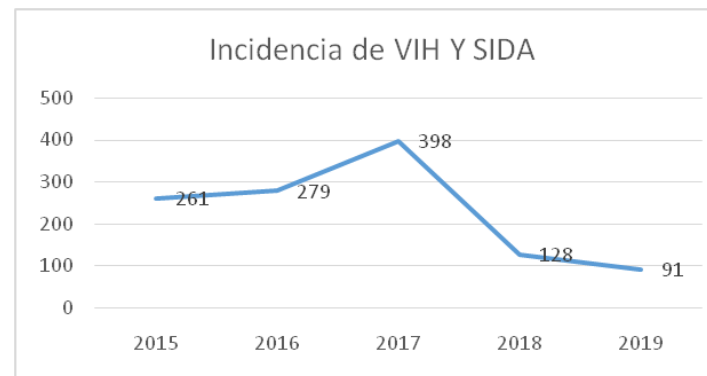
En nuestra provincia de Chiriquí, las tasas de mortalidad en menores de 1 año son de 17, más baja que la de 19,5 que se observa en el país en conjunto. También la de mortalidad en menores de 5 años que se encuentran en 3.8 es baja si se compara con las del país que se ubican en 17,7. Pero si tomamos las comarcas NogbeBuglé que son parte de esta región, la cifra sube a un triste 26,8.

Necesitamos dirigir nuestros esfuerzos y recursos en reducir el número de niños menores de 5 años que sufren de mal nutrición y aumentar la participación de nuestras Instituciones de Salud en programas de desarrollo infantil temprano de calidad, dirigidos a niños marginados. La educación preescolar tiene que ser definida en nuestras estrategias como un área temática principal. La salud prenatal, la calidad en las interacciones con los padres y la educación inician como un pilar central de nuestros esfuerzos.

- A partir de **2015**, se articulan con el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto de la Mujer, la red de no violencia en conjunto con la Caja de Seguro Social. Dichas reuniones eran convocadas mensualmente en donde participaban equipos multidisciplinario, sin embargo, actualmente están inactiva desde **2017**

VIH

AÑO	TOTAL
2015	261
2016	279
2017	398
2018	128
2019	91



Dentro de los valores observados en el número de casos de VIH/SIDA durante el periodo 2015-2019 se evidencia que durante los dos primeros años el número de casos se mantuvo con un leve aumento en el segundo, que ya para el tercer año se alcanza el punto más alto del período y posteriormente en el quinto año disminuye a una cuarta parte.

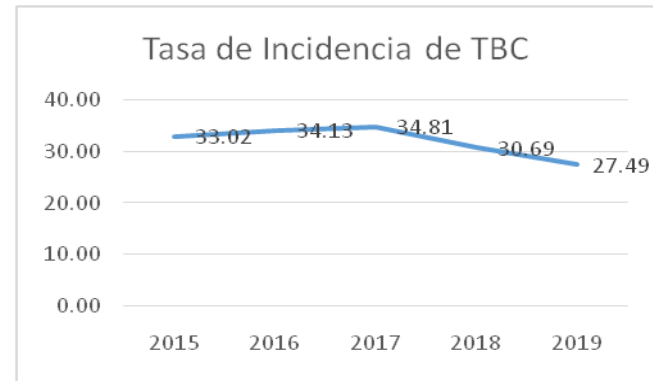
Esta disminución es muy considerable por lo que es importante hacer énfasis en la captación oportuna de estos pacientes y que así puedan recibir el tratamiento oportuno.

El aumento durante el 2017 se vio influenciado por la campaña masiva de pruebas de VIH, las que posteriormente no se han realizado y es evidente en la disminución de los 2 años siguientes.

Es importante la implementación de campañas masivas hacia los grupos vulnerables para que tengan accesibilidad a las pruebas y así mismo al tratamiento.

Tasa de Incidencia de TBC

AÑO	Total	Población	Tasa de Incidencia
2015	149	451,236	33.02
2016	155	454,083	34.13
2017	159	456,821	34.81
2018	141	459,507	30.69
2019	127	462,056	27.49



Durante los cuatro primeros años evaluados se observa prácticamente una meseta en la curva de la tasa de tendencia que se ve afectada con una disminución de más de siete puntos en el último año con respecto al punto más alto. A pesar del descenso en el último año, se evidencia que en todo el quinquenio la tasa fue superior a lo esperado.

El comportamiento de esta tasa va a ir muy ligada evidentemente al número de baciloscopías diagnósticas indicadas, que como se puede ver en el análisis de los sintomáticos respiratorios, también disminuyó en el 2019.

Porcentaje de Captación de Sintomáticos Respiratorios

PRIMERAS BACILOSCOPIAS REALIZADAS

UNIDAD EJECUTORA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOSPITAL REGIONAL RAFAEL HERNANDEZ	486	532	464	456	538	353
HOSPITAL DIONISIO ARROCHA	57	59	86	35	27	15

POLICLINICA GUSTAVO A. ROSS	39	30	89	91	91	27
POLICLINICA PABLO ESPINOSA	108	91	95	87	62	37
POLICLINICA ERNESTO PEREZ BALLADARES Padre	4	4	6	12	19	5
POLICLÍNICA DIVALA	14	6	0	16	21	14
ULAPS CARLOS ALVARADO	1	1	0	1	5	3
ULAPS NUEVO VEDADO	6	5	2	7	15	5
ULAPS VOLCÁN	0	2	0	0	0	0
CAPPS BARÚ	10	25	5	21	13	3
TOTAL	725	755	747	726	791	462

Total de consultas médicas a mayores de 15 años	162,558	157,379	159,936	145,849	202,880	128,425
S.R. Programados (3% consulta de mayores de 15 años)	4,877	4,721	4,798	4,375	6,086	3,853

Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios	4.87%	5.99%	5.57%	6.59%	3.00%	1.99%
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Observación:

En la información del Hospital Regional está incluida las primeras baciloscopías realizadas a pacientes hospitalizados. Se realiza esta observación porque en las demás unidades se incluyen solamente los pacientes atendidos en consulta externa.

Análisis de la Situación de Salud sobre Sintomáticos Respiratorios

Para el cálculo del porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios se hizo una relación del número de primeras baciloscopias realizadas por año en cada unidad ejecutora, donde se obtuvo el 3% del total de pacientes en consulta externa mayores 15 años.
Tomando como referencia que el criterio de aceptabilidad es igual o mayor a 80%, es evidente que en ninguno de los 6 años evaluados se pudo alcanzar la meta.
Podemos identificar que este es un problema que viene de larga data, que dentro de sus causas pueden estar la deficiente búsqueda de los sintomáticos respiratorios e indicación de la prueba a los pacientes en la consulta externa y de igual forma la dificultad que se tiene para que el paciente acuda a realizarse las pruebas (ya sea por la distancia del lugar donde deben realizarse las pruebas o porque el paciente no sigue las indicaciones del médico).
Para aumentar la captación es de gran importancia la implementación de flujogramas para el personal de consulta externa de las diferentes unidades ejecutoras sobre el manejo de los sintomáticos respiratorias. Además persistir en la promoción tanto en el personal de salud como a la población en general.

Incidencia de ITS



AÑO	Total
2015	778
2016	771
2017	1215
2018	844
2019	932

EPIDEMIOLOGÍA

DIAGNOSTICO DE SALUD: COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante el período 2015 a 2019, el Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Caja de Seguro Social (CSS) en la Provincia de Chiriquí ha mantenido el flujo de información de eventos de salud pública que son de notificación obligatoria generados por las 10 Unidades Ejecutoras (UE) de la Institución en la provincia hacia el nivel regional y central de la CSS mediante el uso de la base de datos regional en formato Access de Vigilancia Epidemiológica.

Igualmente se cumple con lo determinado en el Decreto Ejecutivo 1617 del 21 de octubre de 2014, al reportar los eventos en la plataforma web SISVIG del Ministerio de Salud. Es importante destacar que existe una comunicación oportuna de los eventos de notificación obligatoria e inmediata al mantenerse la comunicación directa entre los equipos locales de epidemiología de la Caja de Seguro Social con el Departamento de Epidemiología de la Dirección Regional del Ministerio de Salud en la provincia.

En la actualidad, a pesar de que, los equipos locales de epidemiología (locales, regionales y central) de Caja de Seguro Social cuentan con el acceso a la plataforma web para el reporte en tiempo real, no tienen acceso aún al módulo de análisis de información de este sistema por falta de licencias. Para el presente análisis de la vigilancia epidemiológica del período 2015 a 2019 desarrollado por la CSS en la provincia de Chiriquí, se ha utilizado la información que está contenida en la base de datos EPICSSCH en formato Access del nivel regional, la cual es alimentada

semanalmente por los equipos locales de epidemiología, al transmitir la información al Departamento de REGES de la Dirección Institucional, y esta a su vez, luego de realizar la consolidación de la información, la remite al Coordinador Institucional de Epidemiología. Esta base cuenta con el registro de los eventos de salud pública de notificación obligatoria reportados por las UE de la CSS en la provincia de Chiriquí, desde el año 2009.

De acuerdo con lo anterior, y luego de un arduo proceso de depuración de la información, se ha realizado un análisis de los 134,005 eventos de salud pública de notificación obligatoria reportados y consolidados en la base de datos EPICSSCH del período 2015 a 2019. A continuación destacaremos la información más relevante con respecto a la vigilancia epidemiológica desarrollada a nivel de las UE de la CSS en la provincia de Chiriquí.

Al analizar la diez primeras causas de eventos de notificación obligatoria reportadas al sistema de vigilancia durante el período 2015 a 2019 (tabla No.1) se observa que la primera causa de reporte fue la Diarrea, colitis y gastroenteritis (A09.X) de la cual se notificaron 76,987 eventos correspondiendo al 57.42% de la totalidad de los reportes de este período, seguido por la cuadros de síndromes gripales (J11.1) con 22,321 reportes. Estas dos causas acumularon 74.07% de la totalidad de los eventos reportados para el período 2015 a 2019. Es importante indicar que, ambas causas engloban síndromes que son generados por diferentes agentes etiológicos relacionados con condiciones ambientales y prácticas de higiene personal, ante las cuales se pueden realizar medidas de intervención preventivas efectivas.

En cuanto al resto de los eventos que aparecen dentro de las diez primeras causas se observa que aquellos relacionados con incidentes de picaduras o mordeduras de animales (mordedura de perro, picadura de alacrán y mordedura de ofidios) acumulan un 4.88% de los eventos de notificación obligatoria reportados. Estos incidentes con potencial transmisión de agentes infecciosos o toxinas que pueden generar un cuadro clínico de moderado a grave en el individuo.

Adicionalmente es importante destacar que la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana aparece en la décima posición como evento de salud pública de notificación obligatoria, lo cual nos advierte sobre la importancia de fortalecer las acciones de intervención preventiva dirigida primordialmente hacia los grupos de mayor riesgo. Dentro de estas podemos destacar el acceso oportuno a pruebas de detección y educación sobre medidas de prevención a los grupos prioritarios.

Acerca de la vigilancia de la enfermedad renal crónica (ERC) es necesario indicar que la misma no se encuentra enlistada dentro del Decreto 1617 del 21 de octubre de 2014 de forma directa; sin embargo, por su trascendencia e impacto en la gestión de costos a nivel de nuestros servicios de salud, a partir del año 2018 se establece mediante la publicación de la norma de vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, los lineamientos para la captación, registro de casos y análisis de la información de este problema de salud. A pesar de lo anterior, el Departamento Nacional de Epidemiología de la CSS, introdujo el sistema de vigilancia de la ERC, como problema de importancia desde el año 2016. Debido a esto, hemos incluido dentro del análisis a este importante problema de salud pública, destacando que, es el primer problema de enfermedad crónica no transmisible a la cual se le ha establecido un sistema de vigilancia epidemiológica formal.

**Diez primeras causas de eventos de notificación obligatoria notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica.
Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social en la Provincia de Chiriquí.**

Años 2015 al 2019.

No.	EVENTO DE SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1	DIARREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (A09.X)	76987	57.42%	57.42%	57.15%	57.68%
2	INFLUENZA (GRIPE) (J11.1)	22321	16.65%	74.07%	16.45%	16.85%
3	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDAS (J20-J21)	10813	8.06%	82.13%	7.92%	8.21%
4	MORDEDURA DE PERRO (W54.2)	3417	2.55%	84.68%	2.47%	2.63%
5	PICADURA DE ALACRÁN, ESCORPIÓN (T63.2)	1988	1.48%	86.16%	1.42%	1.55%
6	BRONQUIOLITIS	1928	1.44%	87.60%	1.38%	1.50%
7	VARICELA (B01)	1349	1.01%	88.61%	0.95%	1.06%
8	AMEBIASIS (A06)	1193	0.89%	89.50%	0.84%	0.94%
9	MORDEDURA OFIDIO (T63.0)	1134	0.85%	90.34%	0.80%	0.90%
10	S.I.D.A. SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (B24.X) "RE"	1131	0.84%	91.19%	0.80%	0.89%

Fuente: Base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la Caja de Seguro Social. Provincia de Chiriquí.

Casos incidentes de Enfermedad Renal Crónica notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica. Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social en la Provincia de Chiriquí.

Años 2016 al 2019.

ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Total		2016		2017		2018		2019	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICA (N18.9)	574	(35)	304	(41)	69	(18)	73	(25)	128	(53)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1	91	(5)	11	(1)	41	(11)	35	(12)	4	(2)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 2	132	(8)	45	(4)	39	(10)	36	(12)	12	(5)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	402	(24)	155	(1)	126	(34)	94	(32)	27	(11)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	272	(16)	147	(1)	61	(16)	39	(13)	25	(10)
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	186	(11)	84	(8)	38	(10)	20	(7)	44	(18)
TOTAL	1657		746		374		297		240	

Fuente: Base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la Caja de Seguro Social. Provincia de Chiriquí.

Casos de infecciones del sistema respiratorio de reporte obligatorio notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica. Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social en la Provincia de Chiriquí. Años 2015 al 2019.

EVENTO DE NOTIFICACIÓN	TOTAL	2015	2016	2017	2018	2019
BRONQUIOLITIS	1928	339	333	383	366	507
NEUMONÍA VIRAL (J12.0)	860	237	184	124	142	173
BRONCONEUMONÍA, No Especificada. Neumonía sin otra especificación. (J18.0, 1, 2, 8, 9)	730	201	188	118	89	134
TUBERCULOSIS PULMONAR	656	136	137	150	122	111
TBC GANGLIONAR (A18.2)	15	3	4	3	2	3
TBC MILIAR (A19.9)	116	25	26	35	7	23
TBC PLEURAL (A16.5)	55	5	10	9	13	18
TBC PULMONAR (NO Confirmada Bacteriológica e histológicamente) (A16)	21	0	11	5	3	2
TBC PULMONAR (Confirmada bacteriológica e histológicamente) (A15)	449	103	86	98	97	65

TBC DEL PULMON, confirmado por medios no específicos A15.3	1	0	0	0	1	0
GRIPE HUMANA POR NUEVO SUBTIPO "RE" H1N1 J09.X	54	0	20	1	1	32

Fuente: Base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la Caja de Seguro Social. Provincia de Chiriquí.

ANEXOS

**TABLA 1. POBLACIÓN
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE POBLACION TOTAL, NO ASEGURADA Y ASEGURADA DE Provincia X, POR TIPO, SEGÚN distritos: AÑO 2019
(E)**

PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL (1)	POBLACIÓN NO ASEGURADA	%	POBLACIÓN ASEGURADA				
				TOTAL	%	ASEGURADA	PENSIONADOS	DEPENDIENTES
PROVINCIA	478,834	90,735	18.9%	388,099	81.1%	116,266	32,337	239,496
Alanje	16,184	342	-2.10%	16,526	102.10%	3,743	617	12,166
Barú	61,482	7,888	12.80%	53,594	87.20%	11,266	3,770	38,558
Boquerón	16,998	2,074	12.20%	14,924	87.80%	3,610	801	10,513
Boquete	24,276	2,114	8.70%	22,162	91.30%	5,755	1,678	14,729
Bugaba	87,674	9,801	11.20%	77,873	88.80%	16,649	4,200	57,024
David	177,128	34,794	19.60%	142,334	80.40%	57,598	17,504	67,232
Dolega	28,107	3,980	14.20%	24,127	85.80%	7,940	1,746	14,441
Gualaca	10,917	2,605	23.90%	8,312	76.10%	2,418	362	5,532
Remedios	4,548	1,414	31.10%	3,134	68.90%	802	249	2,083
Renacimiento	22,744	13,695	60.20%	9,049	39.80%	2,464	287	6,298
San Félix	7,086	1,916	27.00%	5,170	73.00%	1,360	410	3,400
San Lorenzo	8,379	3,598	42.90%	4,781	57.10%	1,255	245	3,281
Tole	13,311	7,198	54.10%	6,113	45.90%	1,406	468	4,239
Tierras Altas	-		0.00%	-	0.00%			

**TABLA 2. CONTEXTO GENERAL
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE CONTEXTO GENERAL**

A. Indicadores demográficos	2010			2015			2019		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	67.15			69.52			71.57		
§ Rural									
§ Urbana									
§ Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual	13.71			13.9			12		
Tasa bruta de natalidad	19.3			19.1			17.3		
Tasa global de fecundidad	2.5			2.5			2.4		
Tasa general de fecundidad	75.5			74.9			75.1		
Porcentaje de población urbana	50.7			59.8			65.1		
Porcentaje de población rural	49.3			40.2			34.9		
Porcentaje de población indígena	8.9		*				*		
Razón de dependencia	61			61.1			#		
% De población inmigrante	6.9		*				*		
% De población emigrante	22.6		*				*		
Saldo migratorio	-59.4		*				*		
% De población discapacitada	3.4		*				*		

Esperanza de vida al nacer

77.4

78.4

79.1

*Datos que se obtienen del Censo de Población

Datos disponibles al 2016, por INEC

**TABLA 3. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS**

B. Aspectos económicos y sociales	2010			2015			2019		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa	160,135	110,080	50,047	178,464	113,917	64,547	178,154	111,254	66,900
Tasa de actividad	58.1	77.5	39.3	56.5	73.5	40.2	42.3	61.5	29.2
Tasa de desempleo	6.80%	6.4	7.7	4	3.6	4.6	17.5	17.2	17.7
Tasa de empleo informal	10.10%	12	7.4	11.5	13.7	8.4	12.9	14.2	9.7
Porcentaje de población asegurada	80.37%			78.10%			83.99		
§ Asegurados activos	35.69%			29.87%			29.95%		
§ Pensionados	6.94%			8.29%			8.33%		
§ Jubilados									
§ Beneficiarios	57.37%			61.84%			61.71%		
Porcentaje de analfabetismo	5.92%	6.00%	5.80%	5.30%	5.00%	5.90%	3.70%	3.50%	3.90%
Escolaridad de la población	91								
§ Básica completa	46								
§ Media completa	35								
§ Vocacional	1								
§ Universidad completa	9								
Déficit habitacional	6,500			6,700			7,500		
Ingreso Per Capita	719			1,076					

**TABLA 4. MORTALIDAD
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE MORTALIDAD**

A. Indicadores de mortalidad	2010			2015			2019		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad general	4.9			5			5.7		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	15.4			16.3			16.8		
Tasa de mortalidad perinatal	13.6			14.9			12.3		
Tasa de mortalidad neonatal	8.4			8.7			10.1		
Tasa de mortalidad postneonatal	7			7.5			6.8		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	3.5			3.6			4.16		
Tasa de mortalidad materna	0.4			1.8			1.9		

**TABLA 5. MORTALIDAD ESPECÍFICA
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE MORTALIDAD ESPECÍFICA**

CÁLCULO EN TASA POR 100,000 HABITANTES									
Defunciones	2000			2010			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	1.5%	...	...	1 %	...	...	1 %	...	...
% de sub registro de la mortalidad infantil	0.9%	...	...	0.5%	...	...	0.4%	...	...
% de sub registro de la mortalidad materna	1 %.	..	1 %	0%	..	0 %	0%	..	0 %
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	14.73	19.95	9.32	8.03	12.72	3.25	1.83	16.89	3.94
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	37.59	22.25	26.41	62.68	42.24	20.86	21.54	31.18	11.81
% de muertes por diarrea	5.08	5.49	4.66	2.98	3.63	2.32	1.74	2.17	1.31
% de muertes por infecciones respiratorias	31.24	38.90	23.30	24.55	31.34	17.62	17.19	21.65	12.69
% de muertes por TBC	4.06	5.98	2.07	1.84	3.18	0.46	3.26	4.33	2.19
% de muertes por VIH	7.62	10.97	4.14	6.65	10.90	2.32	11.53	18.62	4.37
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	586.53	798.35	366.59	381.76	421.96	340.73	447.87	465.57	430.00
% de muertes por tumores malignos	85.10	98.24	71.45	81.22	93.11	69.07	89.23	94.85	83.55
% de muertes por hipertensión arterial esencial	24.89	24.93	24.85	21.34	21.80	20.86	23.29	23.82	22.75
% de muertes por diabetes mellitus	42.17	34.41	50.22	37.85	29.52	46.36	44.61	48.07	41.12
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	61.47	72.31	50.22	57.59	67.68	47.28	51.14	60.20	41.99

% de muertes por otras enfermedades crónicas	62.58	74.23	55.37	61.25	70.58	47.25	62.00	66.21	50.89
% de muertes por causas circulatorias	116.85	124.66	108.73	117.69	130.81	104.30	59.19	67.13	51.18
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	15.24	18.95	11.39	14.22	19.08	9.27	16.97	22.09	11.81
% de muertes por insuficiencia renal crónica	14.99	16.456	13.46	13.54	15.44	11.59	26.33	37.25	15.31
% de muertes por causas externas	60.71	99.23	20.71	58.27	98.11	17.62	35.91	57.17	14.44
% de muertes por suicidios	9.14	14.46	3.62	7.80	13.63	1.85	0.44	0.87	0.00
% de muertes por homicidios	10.41	18.45	2.07	11.01	20.89	0.93	5.44	8.66	2.19
% de muertes por accidentes	43.69	68.32	18.12	36.71	58.59	14.37	22.63	37.68	7.44
% de muertes por accidentes de tránsito	20.32	34.41	5.70	16.75	27.71	5.56	12.84	21.65	3.94
% de muertes por violencia	25.66	46.38	4.14	21.57	39.52	3.25	17.85	33.35	2.19
% Muertes por violencia social e intrafamiliar	...	...	...	...	...	...	...	...	...

... Información no disponible

**TABLA 6. MORBILIDAD
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE MORBILIDAD**

D. Principales causas de Morbilidad	2020		
	Total	Masc	Fem
Morbilidad general			
1 Hipertensión (HTA) más Diabètes Mellitus	46,455	16,787	29,668
2 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	12,392	4,834	7,558
3 Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	10,326	4,532	5,794
4 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	5,936	2,514	3,422
5 Gastritis y Duodenitis	5,110	1,916	3,194
Morbilidad en menores de un año			
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	292	133	159
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	212	104	108
DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infec) (A09.X)	165	93	72
Rinitis Alérgica, Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica	80	43	37
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, E/E, Rash Alérgico, astenia, mareo.	69	44	25
Morbilidad en menores de 1-4 años			
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	636	306	330
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	548	256	292
DIARRREA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS (Presunto Origen Infec) (A09.X)	450	243	207

Faringitis aguda y amigdalitis aguda, Sinusitis	352	165	187
Rinitis Alérgica, Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica	319	162	157

Morbilidad Perinatal

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Morbilidad Neonatal

1. Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo. Celulitis, Dermatitis, Uña Encarnada, Abceso, Urticaria, Dermatitis, Acné facial	31	16	15
2. Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, E/E, Rash Alérgico, astenia, mareo.	17	10	7
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Resfriado Común, Sind. Bronquial	10	9	1
Otras enfermedades infecciosas intestinales	8	0	8
Otras afecciones originadas en el período perinatal	4	2	2

**TABLA 7. MORBILIDAD 2
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE MORBILIDAD 2**

Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2010			Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2015			Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2020		
	TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM
1 -VARICELA	505	247	258	1 -VARICELA	259	152	107	1 -VARICELA	72	33	39
2 -HEPATITIS B	32	21	11	2 -HEPATITIS B	25	15	10	2 -HEPATITIS B	18	12	6
3 -PAROTIDITIS	8	5	3	3 -PAROTIDITIS	5	4	1	3 -PAROTIDITIS	1	0	1
4											
5											
Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles	2010			Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles	2015			Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles	2020		
TOTAL	MASC	FEM	TOTAL		MASC	FEM	TOTAL		MASC	FEM	
Hipertensiòn (HTA) màs Diabettes Mellitus	28,260	9,796	18,451	1- Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	14,198	5,939	8,259	1 Hipertensiòn (HTA)	14,327	4,832	9,495
Otros trastornos de las articulaciones Dolor lumbar Cervicalgia, Astralgia, Poliartralgia, Lumbalgia.	10,840	4,877	5,961	2-Hipertensiòn (HTA) màs Diabettes Mellitus	13,610	4,257	9,353	2 DIABETES MELLITUS	6,230	2,278	3,952
Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	4,549	926	3,623	3-Artrosis	5,896	1,831	4,065	3- Obesidad	3,740	1,246	2,494

Otras dorsopatías Ciática, Dolor de Cadera, Sacralgia	3,543	1,122	2,421	4- Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	4,587	915	3,672	3 Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	2,872	565	2,307
Obesidad	2,120	815	1,305	5- Obesidad	2,050	582	1,468	5 Otras enfermedades cerebrovasculares	277	147	130

Principales causas de discapacidad	2010			Principales causas de discapacidad	2015			Principales causas de discapacidad	2020		
	TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM
1. Psiquiátrica (Mental)	1. Psiquiátrica (Mental)	...	...	...	1. Psiquiátrica (Mental)	...	...	...
2. Visual	2. Visual	...	...	...	2. Visual	...	...	...
3. Auditiva	3. Auditiva	...	...	...	3. Auditiva	...	...	...
4.Física	4.Física	...	...	...	4.Física	...	...	...
5. Intelectual	5. Intelectual	...	...	...	5. Intelectual	...	...	...
6.Múltiples	6.Múltiples	...	...	...	6.Múltiples	...	...	...
7. Órganos y sistemas	7. Órganos y sistemas	...	...	...	7. Órganos y sistemas	...	...	...

Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2010 Tasa por			Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2015			Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2020		
	TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM		TOTAL	MASC	FEM
Tumores malignos	306	131	175	Tumores malignos	322	125	197	Tumores malignos	341	147	194
Hipertensiòn (HTA) màs Diabetes Mellitus	28,260	9,796	18,451	Hipertensiòn (HTA) màs Diabetes Mellitus	33,610	14,257	19,353	Hipertensiòn (HTA) màs Diabetes Mellitus	34,327	14,832	19,495
Obesidad	2,120	815	1,305	5- Obesidad	2,050	582	1,468	Obesidad	3,740	1,246	2,494

... = No disponible

**TABLA 8. RECURSOS HUMANOS
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE RECURSOS HUMANOS**

RRHH	2018	2019	2020
Total, de médicos	1789	1844	1827
Generales	274	287	255
Pediatras	12	13	13
Psiquiatras	7	8	7
Cirujanos	39	38	44
Internistas	22	19	21
Familiares	2	2	2
Gineco Obstetras	15	14	14
Epidemiólogos/salubristas			
Otras especialidades	136	135	145
No. Total De Enfermeras	428	442	436
No. De Odontólogos	42	40	40
Razón De Médicos por 10,000 hab			
Razón De Enfermeras(os) por 10, 000 habitates			
Razón De Odontólogos (as) por 10,000 hab.			
No. Total De Técnicos de laboratorio	30	32	33
No. Total, de Técnicos de enfermería	553	573	568
No. Total de Asistentes dentales	54	50	54
No. Total, de Cito tecnólogos	5	3	4
No. de Farmacéuticos	76	83	85
No. de Asistentes de Farmacia	94	105	106
No. de Promotores de Salud			
No. de Asistentes de Salud			

CARDIOLOGÍA	Consulta																
	Rendimiento	1.7	1.8	2.1	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
	Horas Trabajadas	84	25	64	173	6	45	56	107	50	46	50	146	48	36	50	560
	Horas dedicadas a Consulta	68	20	32	120	4	32	36	72	36	36	36	108	32	32	40	404
	% de Horas dedicadas a Consulta	81%	80%	50%	69.4%	66.7%	71.1%	64.3%	67.3%	72%	78.3%	72%	74%	66.7%	88.9%	80%	72.1%
	Horas dedicadas a Procedimientos	28	24	8	60	2	13	20	35	14	10	14	38	16	4	10	163
	Consultas realizadas	233	65	84	382	1	35	52	88	65	43	58	166	61	48	72	817
	Procedimientos realizados	213	499	17	729	4	19	24	47	24	20	26	70	21	8	15	890
	Número de Médicos en Consulta	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rendimiento de la Consulta	3.4	3.3	2.6	3.2	0.3	1.1	1.4	1.2	1.8	1.2	1.6	1.5	1.9	1.5	1.8	2.0
Rendimiento de Procedimientos	8	21	2	12	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	5	
CIRUGÍA GENERAL	Horas Trabajadas	494	439	289	1,222	152	244	260	656	224	248	276	748	292	204	260	3,382
	Horas dedicadas a Consulta	474	404	226	1,104	76	240	256	572	206	248	274	728	265	184	256	3,109
	% de Horas dedicadas a Consulta	96%	92%	78.2%	90.3%	50%	98.4%	98.5%	87.2%	92%	100%	99.3%	97.3%	90.8%	90.2%	98.5%	91.9%

CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Consultas realizadas	969	887	459	2,315	82	170	146	398	118	147	173	438	202	178	177	3,708
	Número de Médicos en Consulta	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Rendimiento	2.0	2.2	2.0	2.1	1.1	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.8	1.0	0.7	1.2
	Horas Trabajadas	88	0	32	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	176
	Horas dedicadas a Consulta	44	0	16	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	78
	% de Horas dedicadas a Consulta	50%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	32.1%	44.3%
	Consultas realizadas	135	0	32	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	32	207
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	Número de Médicos en Consulta	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Rendimiento	3.1	0.0	2.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#iDIV/0!	0.0	0.0	1.8	2.7
	Horas Trabajadas	152	76	52	280	0	60	160	220	164	156	88	408	152	128	232	1,420
	Horas dedicadas a Consulta	91	58	36	185	0	60	160	220	162	156	88	406	144	106	113	1,174
	% de Horas dedicadas a Consulta	59.9%	76.3%	69.2%	66.1%	0%	100%	100%	100%	98.8%	100%	100%	99.5%	0%	82.8%	48.7%	82.7%
	Consultas realizadas	101	83	62	246	0	22	64	86	44	42	24	110	78	66	82	668
	Número de Médicos en Consulta	3	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
Rendimiento	1.1	1.4	1.7	1.3	0.0	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0	0.6	0.7	0.6	

CIRUGÍA PROCTOLÓGICA	Horas Trabajadas	184	152	64	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	520
	Horas dedicadas a Consulta	92	76	32	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	223
	% de Horas dedicadas a Consulta	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	19.2%	42.9%
	Consultas realizadas	172	140	38	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	37	410
	Número de Médicos en Consulta	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
	Rendimiento	1.9	1.8	1.2	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.8
CIRUGÍA TORÁCICA	Horas Trabajadas	96	80	48	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	312
	Horas dedicadas a Consulta	40	32	24	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	107
	% de Horas dedicadas a Consulta	41.7%	40%	50%	42.9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12.5%	34.3%
	Consultas realizadas	28	11	5	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	60
	Número de Médicos en Consulta	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	Rendimiento	0.7	0.3	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.6
CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	Horas Trabajadas	104	88	64	256	0	0	0	0	0	8	8	16	36	42	136	486
	Horas dedicadas a Consulta	48	44	32	124	0	0	0	0	0	2	2	4	16	10	41	195

CIRUGÍA CARDIO VASCULAR	% de Horas dedicadas a Consulta	46.2 %	50%	50 %	48.4%	0%	0%	0%	0%	#iDI V/O!	25%	25%	25%	44.4 %	23.8%	30.1%	40.1 %	
	Consultas realizadas	154	152	92	398	0	0	0	0	0	2	2	4	8	25	75	510	
	Número de Médicos en Consulta	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	1	2	3	1	
	Rendimiento Horas Trabajadas	3.2	3.5	2.9	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.5	2.5	1.8	2.6	
	Horas dedicadas a Consulta	32	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
	% de Horas dedicadas a Consulta	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50.0 %
	Consultas realizadas	25	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	
DERMATOLOGÍA	Número de Médicos en Consulta	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Rendimiento Horas Trabajadas	1.6	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	
	Horas dedicadas a Consulta	569	565	304	1,438	0	144	168	312	176	128	168	472	148	136	144	2,650	
	% de Horas dedicadas a Consulta	464	456	200	1,120	0	144	168	312	174	122	164	460	144	109	128	2,273	
	Horas dedicadas a Procedimientos	81.5 %	80.7 %	65.8 %	78%	0%	100 %	100 %	100%	98.9 %	95.3 %	97.6%	97%	97.3 %	80.1%	88.9%	86%	
	255	254	133	642	0	140	93	233	74	60	122	256	111	125	100	1,467		

GASTROENTE ROLOGÍA	Consultas realizadas	1,015	856	303	2,174	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2,183
	Procedimientos realizados	203	211	69	483	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	486
	Número de Médicos en Consulta	12	13	12	12	0	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	8
	Rendimiento de la Consulta	2.2	1.9	1.5	1.9	0.0	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.1	0.8	1.0
	Rendimiento de Procedimientos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Horas Trabajadas	200	144	144	488	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	256	838
	Horas dedicadas a Consulta	96	72	69	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	59	312
	% de Horas dedicadas a Consulta	48%	50%	47.9%	1	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	17%	23%	0
	Consultas realizadas	227	161	152	540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	99	656
	Número de Médicos en Consulta	4	4	5	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
ENDOCRINOL OGÍA	Rendimiento	2.4	2.2	2.2	7	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	1.1	1.7	3
	Horas Trabajadas	108	96	168	372	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	160	630
	Horas dedicadas a Consulta	109	48	66	223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	51	299
	% de Horas dedicadas a Consulta	100.9%	50%	39.3%	60%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25.5%	31.9%	47%
	Consultas	336	100	149	585	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	92	744

INFECTOLOGÍA	% de Horas dedicadas a Consulta	90.2	93.1	77.8	87%	87.5	100	100	96%	100	100	100%	100%	100%	100%	100%	91%
	Consultas realizadas	1,737	1,533	1,020	4,290	94	82	185	361	250	202	184	636	303	252	269	6,111
	Número de Médicos en Consulta	2.1	2.0	1.8	2	2.0	2.0	22.0	9	2.0	2.0	2.0	2	1.0	1.0	1.0	1
	Rendimiento	3.0	3.2	2.7	3.0	3.4	3.3	3.9	3.6	3.9	3.0	3.9	3.6	3.0	2.3	1.8	3.0
	Horas Trabajadas	20	60	96	176	88	36	48	172	40	39	56	135	70	54	48	655
	Horas dedicadas a Consulta	20	37	30	87	11	9	30	50	27	18	29	73	35	27	15	286
	% de Horas dedicadas a Consulta	100	61.7	31.3	49%	12.5	25%	62.5	29%	66.3	46.8	50.9%	54%	49.6	49.1%	30.2%	44%
	Consultas realizadas	63	93	89	245	32	41	98	171	106	73	114	293	139	106	58	1,012
	Número de Médicos en Consulta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
	Rendimiento	3.2	2.5	3.0	2.8	2.9	4.6	3.3	3.4	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5
NEFROLOGÍA	Horas Trabajadas	152	120	96	368	40	64	72	176	60	62	64	186	42	48	200	1,020
	Horas dedicadas a Consulta	76	60	39	175	5	17	29	51	15	14.75	17.75	47	17	20.25	71	381
	% de Horas dedicadas a Consulta	50%	50%	40.6%	48%	12.5	26.6	40.3	29%	24.6	23.8	27.7%	25%	39.3	42.2%	35.5%	37%
	Consultas realizadas	259	205	102	566	9	36	52	97	59	59	71	189	66	81	140	1,139

OFTALMOLOGÍA A	Horas dedicadas a Consulta	76	58	60	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194
	% de Horas dedicadas a Consulta	100 %	100 %	100 %	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %
	Consultas realizadas	228	176	146	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de Médicos en Consulta	2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rendimiento	3.0	3.0	2.4	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Horas Trabajadas	202	171	151	524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	524
	Horas dedicadas a Consulta	202	171	151	524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	524
	% de Horas dedicadas a Consulta	100 %	100 %	100 %	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100 %
	Consultas realizadas	630	512	424	1,566	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,566
	Número de Médicos en Consulta	4	4	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rendimiento	3.1	3.0	2.8	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	
ONCOLOGÍA	Horas Trabajadas	104	72	40	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	248
	Horas dedicadas a Consulta	44	30	18	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	97
	% de Horas dedicadas a Consulta	42.3 %	41.7 %	45 %	43%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15.6%	39%

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Consultas realizadas	112	99	55	266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	6	298
	Número de Médicos en Consulta	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Rendimiento	2.5	3.3	3.1	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	3.1
	Horas Trabajadas	1,206	1,067	577	2,850	392	366	493	1,251	356	321	354	1,031	371	277	453	6,233
	Horas dedicadas a Consulta	718	638	312	1,668	200	302	401	903	283	237	262	782	279	205	208	4,045
	% de Horas dedicadas a Consulta	59.5%	59.8%	54.1%	59%	51%	82.5%	81.3%	72%	79.5%	73.8%	74%	76%	75.2%	74%	45.9%	65%
OTORRINO-LARINGOLOGÍA	Consultas realizadas	2,216	1,970	961	5,147	239	591	701	1,531	715	729	929	2,373	1,044	910	593	11,598
	Procedimientos realizados	290	316	0	606	0	72	124	196	182	192	288	662	274	264	212	2,214
	Número de Médicos en Consulta	17	17	14	16	13	15	16	15	15	5	19	13	19	19	6	14
	Rendimiento	3.1	3.1	3.1	3.1	1.2	2.0	1.7	1.7	2.5	3.1	3.5	3.0	3.7	4.4	2.9	2.9
	Horas Trabajadas	152	48	64	264	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	136	404
	Horas dedicadas a Consulta	76	24	29	129	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	36	166
OTORRINO-LARINGOLOGÍA	% de Horas dedicadas a Consulta	50%	50%	45.3%	49%	0%	0%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	26.5%	41.1%
	Consultas realizadas	216	65	83	364	0	0	1	1	0	0	0	0	0	26	65	456
	Número de Médicos en Consulta	2	2	2	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2

PEDIATRÍA	Rendimiento	2.8	2.7	2.9	2.8	0.0	0.0	1.0	1.0	#iDI V/0!	#iDI V/0!	#iDIV/0 !	#iDIV/0 !	#iDI V/0!	#iDIV/ 0!	1.8	2.7
	Horas Trabajadas	1,243	1,028	781	3,052	311	409	317	1,037	540	691	904	2,135	671	811	814	8,520
	Horas dedicadas a Consulta	1,072	905	529	2,506	179	405	317	901	339	449	673	1,461	431	598	601	6,498
	% de Horas dedicadas a Consulta	86%	88%	67.7%	82%	58%	99%	100%	87%	63%	65%	74.4%	68%	64%	74%	73.8%	76.3%
	Consultas realizadas	3,167	2,881	1,110	7,158	221	358	273	852	382	409	857	1,648	943	1,004	1,024	12,629
	Número de Médicos en Consulta	11	10	10	31	4	4	5	13	5	5	4	14	5	9	6	13
	Rendimiento	3.0	3.2	2.1	2.9	1.2	0.9	0.9	0.9	1.1	0.9	1.3	1.1	2.2	1.7	1.7	1.9
PSIQUIATRÍA	Horas Trabajadas	318	206	160	684	28	254	336	618	328	320	360	1,008	392	296	284	3,282
	Horas dedicadas a Consulta	318	206	160	684	28	233	314	575	328	320	356	1,004	390	292	280	3,225
	% de Horas dedicadas a Consulta	102%	100%	100%	100%	100%	92%	93.5%	93%	100%	100%	98.9%	100%	99%	99%	98.6%	98.3%
	Consultas realizadas	1,309	883	662	2,854	50	400	461	911	462	563	839	1,864	1,009	785	854	8,277
	Número de Médicos en Consulta	3	3	2	7	1	3	2	5	2	2	4	8	4	4	4	5
	Rendimiento	4.1	4.3	4.1	4.2	1.8	1.7	1.5	1.6	1.4	1.8	2.4	1.9	2.6	2.7	3.1	2.6
	Horas Trabajadas	40	56	16	112	0	64	168	232	136	184	215	535	165	88	16	1,148
SALUD OCUPACIONA L	Horas dedicadas a Consulta	36	52	12	100	0	56	160	216	111	150	195	456	103	46	16	937

REUMATOLOGÍA	% de Horas dedicadas a Consulta	90%	93%	75%	89%	0%	88%	95%	93%	82%	82%	91%	85%	62%	52%	100%	82%
	Consultas realizadas	63	85	26	174	0	30	89	119	157	74	271	502	137	51	8	991
	Número de Médicos en Consulta	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
	Rendimiento Horas	1.8	1.6	2.2	1.7	0.0	0.5	0.6	0.6	1.4	0.5	1.4	1.1	1.3	1.1	0.5	1.1
	Horas Trabajadas	84	0	44	128	0	0	32	32	0	0	0	0	0	8	984	1,152
	Horas dedicadas a Consulta	84	0	44	128	0	0	32	32	0	0	0	0	0	8	313	481
	% de Horas dedicadas a Consulta	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	32%	42%
	Consultas realizadas	479	0	210	689	0	0	26	26	0	0	0	0	0	10	619	1,344
	Número de Médicos en Consulta	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	14	14
	Rendimiento	5.7	#¡DI V/O!	4.8	5.4	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	2.0	2.8
UROLOGÍA	Horas Trabajadas	488	312	316	1,116	8	28	32	68	32	32	28	92	36	24	588	1,924
	Horas dedicadas a Consulta	265	184	141	590	8	28	29	65	32	32	28	92	36	10	194	987
	% de Horas dedicadas a Consulta	54%	59%	45%	53%	100%	100%	91%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	42%	33%	51%
	Consultas realizadas	718	519	358	1,595	5	48	43	96	31	50	120	201	142	226	348	2,608

**TABLA 9. GESTIÓN HOSPITALARIA
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

Indicadores Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Total de Camas habilitadas (censables y no censables)	416	416	416	402	402	381	381	527	527	527	527	547	456
Número de Camas No censables	5	5	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13
Número de Camas disponibles (censables)	411	411	402	388	388	367	367	513	513	513	513	533	443
Días Camas Disponibles	13,578	12,597	11,859	11,280	11,902	11,487	11,327	15,828	14,569	16,153	14,451	17,094	162,125
Días Camas Utilizados	11,398	10,378	8,190	5,272	6,880	6,767	5,652	9,479	9,873	9,080	9,287	10,216	102,472
Número Total de Admisiones	1,282	1,109	865	671	809	751	693	955	975	880	921	1,060	10,971
Número Total de Egresos	1,233	1,105	1,010	643	761	781	737	932	959	912	884	1,060	11,017
Vivos	1,154	1,045	937	576	685	723	633	804	812	790	779	936	9,874
Muertos	79	60	73	67	76	58	104	128	147	122	105	124	1,143
Porcentaje de Ocupación	84%	82%	69%	47%	58%	59%	50%	60%	68%	56%	64%	60%	63.2%
Giro de Cama	3.0	2.7	2.5	1.7	2.0	2.1	2.0	1.8	1.9	1.8	1.7	2.0	2.1
Total de Dias Estancia	10,070	9,236	10,106	5,144	6,042	6,873	5,992	9,029	10,242	9,192	8,650	10,688	101,264
Promedio de Días Estancia	8	8	10	8	8	9	8	10	11	10	10	10	9.2
% Infecciones Nosocomiales en Sala	2.2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2.2%
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)	6.4	5.4	7.2	10.4	10.0	7.4	14.1	13.7	15.3	13.4	11.9	11.7	10%
Muertes Maternas	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Muertes Perinatales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Nacimientos	47	53	58	61	70	80	74	76	76	70	47	53	765

Vivos	47	53	58	60	70	79	74	75	76	70	45	53	760
Muertos	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	5
Total de Partos	47	53	58	60	70	80	74	76	76	70	50	58	772
Abortos	9	5	3	3	9	7	5	4	5	6	4	4	64

**TABLA 10. FARMACIA
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE FARMACIA**

FARMACIA		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
TOTAL	Medicamentos Dispensados	246,241	231,329	228,073	244,046	254,760	247,187	245,028	247,315	227,477	262,841	231,699	245,914	2,911,910
	Pacientes atendidos en Farmacia	120,366	107,596	104,711	112,967	120,567	111,813	114,101	111,778	106,800	117,508	103,404	111,988	1,343,599
TIEMPOS DE ESPERA EN FARMACIA														
TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	HOSP. REGIONAL RAFAEL HERNÁNDEZ	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	
	HOSPITAL DIONISO ARROCHA	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	
	POL. GUSTAVO A. ROS	60 minutos	60 minutos	45 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	52 minutos	53 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	90 minutos	
	POL. PABLO ESPINOSA	61 minutos	59 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	90 minutos	60 minutos	60 minutos	90 minutos	60 minutos	60 minutos	

POL. ERNESTO PÉREZ BALLADAR ES padre	45 minutos	60 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos	60 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos
ULAPS DIVALÁ	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos
ULAPS NUEVO VEDADO	120 minutos	60 minutos	90 minutos	90 minutos	90 minutos	90 minutos	60 minutos	90 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos
ULAPS DOLEGA	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos	20 minutos
ULAPS VOLCÁN	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	60 minutos	45 minutos	46 minutos	47 minutos	48 minutos	49 minutos	50 minutos	60 minutos
CAPPS BARÚ	30 minutos	20 minutos	30 minutos	31 minutos	32 minutos	33 minutos	34 minutos	35 minutos	36 minutos	37 minutos	38 minutos	39 minutos
PROMEDIO REGIÓN	54 minutos	48 minutos	49 minutos	51 minutos	51 minutos	49 minutos	47 minutos	48 minutos	46 minutos	50 minutos	46 minutos	51 minutos

PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	HOSP. REGIONAL RAFAEL HERNÁNDEZ	81.4%	80.8%	84.4%	84.5%	8486.0 %	8734.0 %	88.7%	88.5%	84.5%	86.1%	84.5%	89.4%
	HOSPITAL DIONISO ARROCHA	93.7%	94.3%	93.2%	93.2%	93.3%	94.3%	93.4%	93.1%	92.5%	93.1%	93.3%	91.2%
	POL. GUSTAVO A. ROS	87.6%	85.8%	86.1%	87.7%	86.9%	89.2%	87.9%	89.4%	86.0%	88.0%	87.6%	86.6%
	POL. PABLO ESPINOSA	83.7%	87.3%	88.3%	87.4%	86.3%	86.0%	84.9%	83.2%	83.1%	86.4%	86.8%	87.6%

POL. ERNESTO PÉREZ BALLADAR ES (padre)	83.9%	86.7%	87.5%	88.6%	86.9%	86.5%	87.7%	81.9%	83.6%	84.5%	8769.0 %	87.5%
ULAPS DIVALÁ	90.6%	90.8%	90.0%	91.3%	91.8%	90.4%	90.4%	91.6%	92.0%	92.9%	93.7%	92.8%
ULAPS NUEVO VEDADO	83.0%	82.1%	87.0%	92.7%	84.1%	83.1%	82.4%	83.9%	82.9%	81.3%	85.2%	84.7%
ULAPS DOLEGA	90.5%	88.7%	90.2%	85.2%	91.2%	92.3%	92.3%	88.4%	90.5%	89.2%	91.8%	91.9%
ULAPS VOLCÁN	87.7%	87.9%	87.4%	91.6%	91.4%	89.7%	88.4%	88.4%	88.6%	90.7%	92.6%	92.9%
CAPPS BARÚ	88.3%	87.2%	85.2%	89.7%	90.3%	90.4%	89.1%	90.5%	88.8%	90.4%	89.7%	88.6%
PROMEDIO REGIÓN	87.0%	87.2%	88.0%	89.2%	88.7%	88.9%	88.5%	88.2%	87.2%	88.3%	89.3%	89.3%

Datos
2019

**TABLA 11. LABORATORIO
CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGIÓN DE CHIRIQUÍ - INDICADORES ASIS
CUADRO DE LABORATORIO**

LABORATORIO	Enero	Febrero	Marzo	I TRIMESTRE	Abril	Mayo	Junio	I SEMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	III TRIMESTRE	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
Pruebas de Laboratorio realizadas a Pacientes atendidos en Laboratorio	260,602	249,076	211,553	676,869	237,276	237,554	231,305	1,383,004	235,556	230,165	246,718	2,095,443	261,875	221,409	231,916	2,911,910
TOTAL	31,255	40,188	27,274	95,253	32,785	37,465	34,624	200,127	28,997	33,876	29,753	292,753	30,172	24,598	25,680	382,415

Datos
2019