

Análisis de Situación de Salud

2021




Caja de Seguro Social Provincia de Coclé

**ANALISIS DE SITUACION DE LA PRESTACION
DE LA SALUD Y ECONOMICAS DE LA CAJA
DE SEGURO SOCIAL
PROVINCIA DE COCLE**

Marzo, 2021





REPÚBLICA DE PANAMÁ
AUTORIDADES NACIONALES
CAJA DE SEGURO SOCIAL

Dr. Enrique Lao Cortés

Director General

PROVINCIA DE COCLÉ
AUTORIDADES PROVINCIALES

Dra. Gretna Martínez

Directora Médica Institucional

Ing. Ricardo Franco

Coordinador Administrativo

NIVEL ASESOR

Ing. Meilyn Meneses

Planificadora de Seguridad Social – Dirección Nacional de Planificación

NIVEL TÉCNICO DE TRABAJO

Dra. Anayansi Barrera

Coordinadora Provincial de Planificación de Salud

Mgter. Leika Calderón D.

Coordinadora Provincial de Registros y Estadísticas de Salud

Lcda. Argelis Macías

Planificadora de Seguridad Social

DIRECTORES MÉDICOS

CAPPS La Pintada

Directora Médica

Dra. Clarissa Barría

Policlínica San Juan de Dios

Directora Médica

Dra. Carmen Moreno

Policlínica Manuel Paulino Ocaña

Directora Médica

Dra. María Morales

Policlínica Manuel de Jesús Rojas

Director Médico Dr. Adán Adames

Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Director Médico Dr. Bolívar Saldaña

COORDINADORES PROVINCIALES

Lcda. Noriela Rodríguez	Coordinadora Provincial de Enfermería
Dra. Anayansi Barrera	Coordinadora Provincial de Planificación
Mgter. Leika Calderón D.	Coordinadora Provincial de Registros y Estadísticas de Salud
Lcda. Dorisbeth De León	Coordinadora Provincial de Farmacia
Lcda. Mireya Castro	Coordinadora Provincial de Trabajo Social
Dra. Yaniveth Guevara	Coordinadora Provincial de Epidemiología
Lcdo. Eric de la Hoz	Coordinador Administrativo de Agencias
Lcda. Oldemaris Ortega	Coordinadora Provincial de Costo
Lcda. Belkis Bernal	Coordinadora Provincial de Recursos Humanos
Dra. Yaribel González	Coordinadora Provincial de Odontología
Lcda. Marukel Salamín	Coordinadora Provincial de Laboratorio
Ing. Ivenka Robles	Coordinadora Provincial de Salud Ocupacional

PARTICIPANTES DE LAS CONSULTAS

Lcdo. Gregori Pino	Administrador Hospital Reg. Dr. Rafael Estévez
Lcda. Enoris Landau	Administradora Policlínica San Juan de Dios
Lcdo. Alfonso Aguilar	Administrador Policlínica Manuel de Jesús Rojas
Lcda. Yajaira Aguirre	Administradora CAPPs la Pintada
Lcda. Jaqueline Chong	Planificadora de Seguridad Social Policlínica Manuel Paulino Ocaña
Lcdo. William Tejeira	Administrador Policlínica Manuel Paulino Ocaña
Dr. Carlos Valdés	Planificador de Salud, Hospital Reg. Dr. Rafael Estévez

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
FINALIDAD DEL DOCUMENTO.....	17
PARTE I CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ASEGURADA.....	18
1. Datos Generales e históricos de la Provincia de Coclé	18
1.1 Localización	18
1.2 Geografía	19
1.3 División Política y Administrativa de la Provincia de Coclé	19
2. Contexto Socio Demográfico.....	30
2.1 Estructura por edad y sexo de la población asegurada.....	32
2.1.1 Principales grupos de edad según sexo y población económicamente activa.....	33
2.1.2. Porcentaje Crecimiento de la población asegurada	36
2.1.3. Porcentaje de población no asegurada.....	37
2.1.4 Proporciones de asegurados activos vs beneficiarios	39
2.1.5 Pirámide Poblacional por Provincia, según edad y sexo para los años 2010-2015-2020	41
2.2 Nivel de escolaridad de la población asegurada.....	45
2.2.1 Matrícula por tipo de Educación y Analfabetismo	45
2.2.2 Población estudiantil embarazada	48
2.3 Dedicación ocupacional.....	49
2.4 Razón de dependencia.....	52
2.5 Tamaño promedio de las familias	53
2.6 Fecundidad	53
2.7 Envejecimiento.....	56
2.8 Índice de Desarrollo Humano.....	57
3. Contexto Socio Ambiental y Laboral	59
3.1 Riesgos ambientales	59
3.2 Riesgos sociales.....	67
3.3 Riesgos laborales	69
4. Factores Protectores y de Riesgo.....	71

4.1	Comportamiento de riesgo a la salud	71
4.2	Comportamiento de protección a la salud	76
5.	Aspectos Generales de La Provincia De Coclé.....	76
PARTE II SITUACION PARA PRESTACIONES DE SALUD Y ECONOMICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA.....		89
1.	Recursos Disponibles Existentes	89
1.1	Instalaciones de atención y complejidad	89
1.2	Cartera de servicios.....	91
1.3	Agencias administrativas existentes y su cartera de servicios.....	102
1.4	Recurso Humano	103
1.5	Rendimiento por servicio de Salud y Productividad.....	105
1.6	Mecanismo de entrega de servicios	107
1.7	Gestión hospitalaria	110
1.8	Red de Servicios de la CSS y MINSA	122
2. Accesibilidad a las prestaciones de los servicios de salud y económicas		127
2.1	Indicadores que miden accesibilidad.....	127
3. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población		139
PARTE III. INDICADORES DE SALUD.....		166
1.	Indicadores de Coberturas de Programas de Salud	166
2. Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias		168

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Distritos y Corregimientos de la Provincia de Coclé	20
Tabla 2 Características de la División Política Administrativa de la Provincia de Coclé	28
Tabla 3 Estimación y Proyección de la Provincia de Coclé según Edad y Sexo al 1 de Julio de 2020.....	30
Tabla 4 Porcentaje de Población Indígena por Distrito de la Provincia de Coclé – Año 2018	33
Tabla 5 Estructura por grupo de edad	34
Tabla 6 Población Protegida de la Provincia de Coclé.....	36
Tabla 7 Población No asegurada atendida por servicio en CSS – Coclé	37
Tabla 8 Asegurados según tipo, año 2020.....	39
Tabla 9 Población Asegurada y No Asegurada de la Provincia de Coclé por Distrito-Año 2020.....	41
Tabla 10 Distribución porcentual de la población, por grandes grupos de edades	44
Tabla 11 Matrícula por Tipo de Educación.....	45
Tabla 12 Población analfabeta	46
Tabla 13 Matrícula Nivel primario 2014-2016	46
Tabla 14 Aprobados, reprobados y desertores	47
Tabla 15 Embarazadas en los colegios	48
Tabla 16 Composición porcentual del producto interno bruto, según categoría de actividad económica Año 2018	49
Tabla 17 Razón de dependencia Años 2010-2015-2020	52
Tabla 18 Tamaño Promedio de Familias	53
Tabla 19 Mujeres en Edad Fértil.....	54
Tabla 20 Edad Media de la fecundidad	55
Tabla 21 Tasa Global de Fecundidad	56
Tabla 22 Porcentaje de personas de 60 años y más	57
Tabla 23 Índice de Desarrollo Humano.....	57
Tabla 24 Pobreza General y Pobreza Extrema	58
Tabla 25 Viviendas con Agua Potable Según Tipo de Fuente.....	59
Tabla 26 Características de las Plantas Potabilizadoras	61
Tabla 27 Censo de Vivienda 2010.....	62
Tabla 28 Existencia de animales en la República de Panamá	64
Tabla 29 Características de Viviendas Particulares Ocupadas	65
Tabla 30 Lugares más vulnerables y propensos a deslizamientos en la Provincia de Coclé	66
Tabla 31 Deserción escolar	67
Tabla 32 Empresas según actividad económica	69
Tabla 33 Trabajadores según actividad económica	70
Tabla 34 Informe De Enfermedades Crónicas Por Sexo Años: 2019-2020-2021	72
Tabla 35 Ministerio de Desarrollo Laboral.....	74
Tabla 36 Informe Sobre Sospecha De Violencia Intrafamiliar	75
Tabla 37 Empresas del área activas protegidas por la CSS – Año 2019.....	85

Tabla 38 Población de Responsabilidad por Unidad Ejecutora Caja de Seguro Social, Provincia de Coclé Año 2020.....	89
Tabla 39 Cartera de Servicios del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	91
Tabla 40 Cartera de Servicios de la Policlínica Manuel de Jesús Rojas.....	94
Tabla 41 Cartera de Servicios de la Policlínica San Juan de Dios de Natá	95
Tabla 42 Cartera de Servicios de la Policlínica Manuel Paulino Ocaña.....	98
Tabla 43 Cartera de Servicios de CAPPS de La Pintada.....	100
Tabla 44 Infraestructura y equipos- Año 2019.....	101
Tabla 45 Descripción de Instalaciones – Agencias Administrativas de la Caja de Seguro Social.....	102
Tabla 46 Recursos Humanos Caja de Seguro Social – Provincia de Coclé	103
Tabla 47 Rendimiento por Servicio de Salud y productividad.....	105
Tabla 48 Cita Única	107
Tabla 49 Indicadores Hospitalarios	110
Tabla 50 Distribución de camas Hospitalarias	112
Tabla 51 Indicadores Quirúrgicos.....	112
Tabla 52 Indicadores de Laboratorio	115
Tabla 53 Informe de Radiología Médica	116
Tabla 54 Informe de Farmacia.....	117
Tabla 55 Abastecimiento y tiempo de entrega de Medicamentos	118
Tabla 56 Consumo Real de Medicamentos	120
Tabla 57 Desabastecimiento e insumos	121
Tabla 58 Población Total No asegurada y Asegurada de la Provincia de Coclé Año 2020	127
Tabla 59 Población atendida según pacientes Asegurados y No Asegurados Provincia de Coclé Año 2018-2019	129
Tabla 60 Riesgos Profesionales	130
Tabla 61 Atención de Salud Ocupacional	131
Tabla 62 Costos convenidos para cobro por tarifa a pacientes No Asegurados	132
Tabla 63 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte - Hospital Dr. Rafael Estévez	134
Tabla 64 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica Manuel de J. Rojas ..	135
Tabla 65 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica San Juan de Dios Natá	136
Tabla 66 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica Manuel Paulino Ocaña	137
Tabla 67 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte del CAPPS La Pintada.....	138
Tabla 68 Problemas de salud de la población	139
Tabla 69 Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles.....	143
Tabla 70 Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles x 10,000 habitantes.....	144
Tabla 71 Principales causas de discapacidad	144
Tabla 72 Principales problemas de salud emergentes y reemergentes de la Prov. de Coclé	145
Tabla 73 Tasa de incidencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles.....	147
Tabla 74 Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias	147
Tabla 75 Diez Primeras Causas De Enfermedad De Notificación Obligatoria	148

Tabla 76 Número de Casos Acumulados de VIH / SIDA	153
Tabla 77 N° de Casos Acumulados de Enfermedades Prevenibles por Vacunas	154
Tabla 78 Números de Casos Acumulados de Enfermedades Crónicas.....	154
Tabla 79 Principales causas de Morbilidad por Sexo y grupo de edad de Psiquiatría, Año 2015	155
Tabla 80 Principales causas de Morbilidad por Sexo y grupo de edad de Psiquiatría, Año 2020	156
Tabla 81 Enfermedad Renal Crónica CSS Coclé.....	157
Tabla 82 Principales Causas De Mortalidad Hospitalaria	158
Tabla 83 Indicadores de mortalidad	159
Tabla 84 Causa de Mortalidad por grupo de edad en la Región, Año 2020	160
Tabla 85 Causas de Mortalidad por grupo de edad en la Región de Coclé-Año 2019	161
Tabla 86 Defunciones	162
Tabla 87 Indicadores de Cobertura de Programas de salud, Año 2019.....	166
Tabla 88 Tasa de Natalidad.....	169
Tabla 89 Tasa Global de Fecundidad	171
Tabla 90 Esperanza de Vida al Nacer.....	171
Tabla 91 Tasa de Mortalidad Materna.....	172
Tabla 92 Mortalidad Neonatal.....	173
Tabla 93 Tasa de Mortalidad Infantil	174
Tabla 94 Porcentaje de Embarazos en adolescentes	175
Tabla 95 Tasa de Mortalidad General.....	176
Tabla 96 Tasa de Mortalidad por Cáncer Cervico Uterino	177
Tabla 97 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mamas	178
Tabla 98 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Próstata.....	179
Tabla 99 Tasa de Mortalidad por Accidentes, Homicidios, Suicidios y Otras Violencias	180
Tabla 100 Incidencia de VIH y SIDA	182
Tabla 101 Tasa de Incidencia de TBC	182
Tabla 102 Incidencia de ITS (Gonorrea, Sífilis, VPH)	183

ÍNDICE DE GRÁFICA

Gráfico 1 Estimación y Proyección de la Provincia de Coclé al 1 de julio de 2020	32
Gráfico 2 Población de 60 años y más de la Provincia de Coclé.....	35
Gráfico 3 Población Protegida, Asegurados Cotizantes.....	36
Gráfico 4 Pacientes No Asegurados atendidos en Instalaciones de la CSS Coclé – Años 2019-2020	38
Gráfico 5 Población Protegida Pensionados, Dependientes CSS Provincia de Coclé - Año 2020	40
Gráfico 6 Cotizantes Activos Provincia de Coclé – Años 2010-2015-2020.....	40
Gráfico 7 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2010	42
Gráfico 8 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2015	42
Gráfico 9 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2020	43
Gráfico 10 Distribución Porcentual de la Población de Coclé por Grandes Grupos de Edades	44
Gráfico 11 Matrícula Nivel primario Años 2014-2016.....	47
Gráfico 12 Composición Porcentual Año 2018	50
Gráfico 13 Ingreso Per Cápita Años 2017-2018-2019.....	51
Gráfico 14 Razón de dependencia Años 2010-2015-2020	52
Gráfico 15 Mujeres en Edad Fértil	54
Gráfico 16 Edad Media de la fecundidad	55
Gráfico 17 Deserción escolar.....	68
Gráfico 18 Comportamiento de Riesgos a la salud	74
Gráfico 19 Porcentaje de Horas Trabajadas vs Dedicadas y Consultas de Medicina Especializada	106
Gráfico 20 Laboratorios realizados y Pacientes Atendidos.....	115
Gráfico 21 Estudios Radiográficos Realizados por Tipo de Estudio.....	116
Gráfico 22 Medicamentos Despachados	118
Gráfico 23 Corredor Endémico de Diarrea.....	150
Gráfico 24 Corredor Endémico de Influenza.....	151
Gráfico 25 Corredor Endémico de Bronconeumonía/Neumonía	152
Gráfico 26 Curva de bronquiolitis	153
Gráfico 27 Consultas Atendidas pacientes con Enfermedad Renal Crónica	157
Gráfico 28 Tasa Bruta de Natalidad	169
Gráfico 29 Tasa de Natalidad	170
Gráfico 30 Nacimientos Vivos.....	170
Gráfico 31 Esperanza de Vida al Nacer	172
Gráfico 32 Tasa de Mortalidad Materna	173
Gráfico 33 Mortalidad Neonatal	174
Gráfico 34 Tasa de Mortalidad Infantil.....	175
Gráfico 35 Porcentaje de Embarazo en Adolescentes	176
Gráfico 36 Tasa de Mortalidad General	177
Gráfico 37 Tasa de Mortalidad por Cáncer Cervicouterino	178
Gráfico 38 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama.....	179
Gráfico 39 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Próstata	180

Gráfico 40 Tasa de Mortalidad por Accidentes, Homicidios, Suicidios y Otras..... 181
Gráfico 41 Tasa de Incidencia de VIH/SIDA 182
Gráfico 42 Tasa de Incidencia de TBC..... 183
Gráfico 43 Tasa de Incidencia de ITS 184

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 División Política de la República de Panamá, Provincia de Coclé Año 2010.....	19
Figura 2 Provincia de Coclé.....	21
Figura 3 Distrito de Aguadulce.....	22
Figura 4 Distrito de Penonomé	23
Figura 5 Distrito de la Pintada.....	24
Figura 6 Distrito de Natá	25
Figura 7 Distrito de Antón	26
Figura 8 Distrito de Olá	27
Figura 9 Provincia de Coclé Lugares poblados	29
Figura 10 Provincia de Coclé, Carreteras pavimentadas	30
Figura 11 Provincia de Coclé, Características	60
Figura 12 Red de Servicios de Distrito Aguadulce	122
Figura 13 Red de Servicios del Distrito de Antón	123
Figura 14 Red de Servicios de La Pintada.....	124
Figura 15 Red de Servicios del Distrito de Natá	125
Figura 16 Red de Servicios en el Distrito de Penonomé.....	126

INTRODUCCIÓN

Análisis de situación de salud y gestión de información y conocimiento.

El oportuno análisis de situación de salud (ASIS) como proceso analítico y que abarca diversos tipos de análisis; permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores.

Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (salud, 1999)

Como consecuencia se destaca la necesidad de conformar redes de información en salud coordinadas entre las instituciones que permitan confiabilidad, validez y oportunidad para el análisis integral de la situación de salud en el país.

Con base en la iniciativa regional para la producción de datos básicos en salud, la República de Panamá a través del Ministerio de Salud (MINSAL) ha venido elaborando, con apoyo de la OPS/OMS, la publicación anual de folletos de datos básicos a nivel nacional con desglose a nivel Provincial y de Comarcas Indígenas. En colaboración con diferentes instituciones se realizan varias actividades para el fortalecimiento del sistema de información en salud del país,

La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

FINALIDAD DEL DOCUMENTO

El presente texto tiene como finalidad hacer un análisis de la situación de las prestaciones de salud y económicas de la Caja de Seguro Social en la Provincia de Coclé, que nos ayuden a una toma de decisiones basada en las Determinantes Sociales de la Salud, de manera que se puedan desarrollar acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

Para esto contamos con grandes fortalezas como son un equipo interdisciplinario comprometido, infraestructuras, equipos tecnológicos y médicos pero sobre todo una población que demanda servicios de salud y que son la razón de ser de nuestra institución. Por lo cual, es pertinente el presente análisis; pues el estado de salud de la población de la Provincia de Coclé está marcada por una elevada prevalencia de cronicidad y multimorbilidad y en ese marco sanitario debemos comprender la necesidad de transformar nuestra capacidad para adecuarnos a esa realidad y en consecuencia establecer un nivel de gestión eficiente y efectivo frente a los desafíos físicos, mentales y sociales.

Por décadas nuestro sistema de servicios de salud ha estado centrado en la enfermedad y no en la salud, y los resultados no son más que implicaciones económicas que crecen en forma exponencial y dramática, sin que esto se traduzca en mejor salud en proporción a la inversión que se hace cuando nos enfocamos en el concepto profundo e integral de la misma.

Esta posición diametralmente opuesta es insostenible, no responde a nuestra realidad y dificulta el trabajo orientado a la salud pública, las comunidades y su gente.

PARTE I CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

1. Datos Generales e históricos de la Provincia de Coclé

La Provincia de Coclé fue creada mediante Acto del 12 de septiembre de 1855, con el título de Departamento, siendo presidente del Estado Federal el destacado estadista Dr. Justo Arosemena. Por el Decreto N ° 190 del 20 de octubre de 1886, el antiguo Departamento tomó el nombre definitivo de Provincia de Coclé, ratificado por la Constitución Política de la República de Panamá de 13 de febrero de 1904, siendo presidente el Dr. Pablo Arosemena.

El origen probable de su nombre se origina del caudaloso Río Coclé del Norte y Río Coclé del Sur, que atraviesan sus territorios. Otro origen posible se debe al Cacique Coclé que dominaba la Llanura Central. La capital inicial fue Natá, pero a partir de 1886 la ciudad de Penonomé se convierte en cabecera de la Provincia.

El capitán Gonzalo de Badajoz, fue el primer conquistador que recorrió la parte sur de la Provincia, cuando a mediados de 1515 entró en los dominios del Cacique Chirú, atravesando su territorio que se extendía hasta lo que hoy es San Carlos. Cruzando la llanura pasó por las tierras del Cacique Penonomé y luego llegó hasta el territorio de los Nataeños. Visitando la extensa sabana tuvo noticias con los indios de la existencia de depósitos de sal quedando admirado de la misma. De estas salinas situadas en lo que hoy es el Distrito de Aguadulce y a la cual también se refiere Gaspar de Espinosa en su expedición en 1516. (Quiros, 1972)

También es una provincia de gran riqueza natural y material. Se encuentra el acceso por tierra a la mina de Petaquilla ubicada en Coclesito, distrito de Donoso en la provincia de Colón.

1.1 Localización

La Provincia de Coclé está situada en la zona central de la República de Panamá, entre los 8°05" y los 9°03" de latitud Norte y los 80°02" y los 8°05 de longitud oeste. Su superficie es de 4.927 km² que representa el 6.5% de la superficie territorial nacional, siendo una de las provincias más pequeñas del país y cuenta con 233,708 habitantes según el Censo de Población del año 2010 y con 1314 lugares poblados.

Límites de la provincia de Coclé:

- Limita al norte con la provincia de Colón.
- Al este con la provincia de Panamá.
- Al sur con la provincia de Herrera y el golfo de Parita.
- Al oeste con la provincia de Veraguas

REPÚBLICA DE PANAMÁ

DIVISION POLITICA DE LA REPUBLICA DE PANAMA, PROVINCIA DE COCLE, AÑO 2010



Figura 1 División Política de la República de Panamá, Provincia de Coclé Año 2010

1.2 Geografía

El norte de la provincia es atravesado por la Cordillera Central de Panamá, con escarpadas elevaciones de origen volcánico que van desde los 200 msnm (metros sobre el nivel del mar) hasta los 1.600 msnm; al Sur se encuentra la gran llanura que se extiende hasta la costa.

El clima es tropical lluvioso con precipitaciones del orden de los 2.500 mm anuales, que en algunos puntos del norte de las provincias alcanza los 4.000 mm (milímetros de agua).

Los ríos principales de la provincia pertenecen a la vertiente del Pacífico (Grande, Chico) y en el límite norte del territorio tienen origen algunas corrientes que, a través del Río Coclé del norte van al Mar Caribe.

El centro y norte de la provincia de Coclé están accidentados por la cordillera central, al sur pertenece las llanuras centrales, tierras bajas muy fértiles que se extienden hasta el litoral.

1.3 División Política y Administrativa de la Provincia de Coclé

La Provincia de Coclé se encuentra dividida en seis distritos:

1. Distrito de Aguadulce
2. Distrito de Antón
3. Distrito de La Pintada
4. Distrito de Natá
5. Distrito de Olá
6. Distrito de Penonomé

Siendo el Distrito de Penonomé la Cabecera de la Provincia. En la actualidad esta provincia cuenta con 47 corregimientos

Según Ley 59 y Ley 60 del 17 de septiembre de 2013, se crean nuevos corregimientos para los Distritos de Aguadulce y Distrito de Natá, detallamos los siguientes:

- Aguadulce: Pueblos Unidos, El Hato de San Juan de Dios y Virgen del Carmen
- Natá: Villarreal

Tabla 1 Distritos y Corregimientos de la Provincia de Coclé

DISTRITOS	CORREGIMIENTOS	CABECERA DE DISTRITO
Aguadulce	Aguadulce, El Cristo, El Roble, Pocrí, Barrios Unidos, Pueblos Unidos, Virgen del Carmen, Hato San Juan de Dios	Aguadulce
Antón	Antón, Cabuya, El Chirú, El Retiro, El Valle, Juan Díaz, Río Hato, San Juan de Dios, Santa Rita, Caballero.	Antón
La Pintada	La Pintada, El Harino, El Potrero, Llano Grande, Piedras Gordas, Las Lomas, Llano Norte.	La Pintada
Natá	Natá, Capellanía, El Caño, Guzmán, Las Huacas, Toza y Villarreal.	Natá de los Caballeros
Olá	Olá, El Copé, El Palmar, El Picacho, La Pava	Olá
Penonomé	Penonomé, Cañaveral, Coclé, Chiguirí Arriba, El Coco, Pajonal, Río Grande, Río Indio, Toabré y Tulú	Penonomé

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Panamá en Cifras 2012-2016

PROVINCIA DE COCLE

Distrito_Penonomé.doc DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ,
PROVINCIA DE COCLÉ,
POR DISTRITO AÑO: 2010

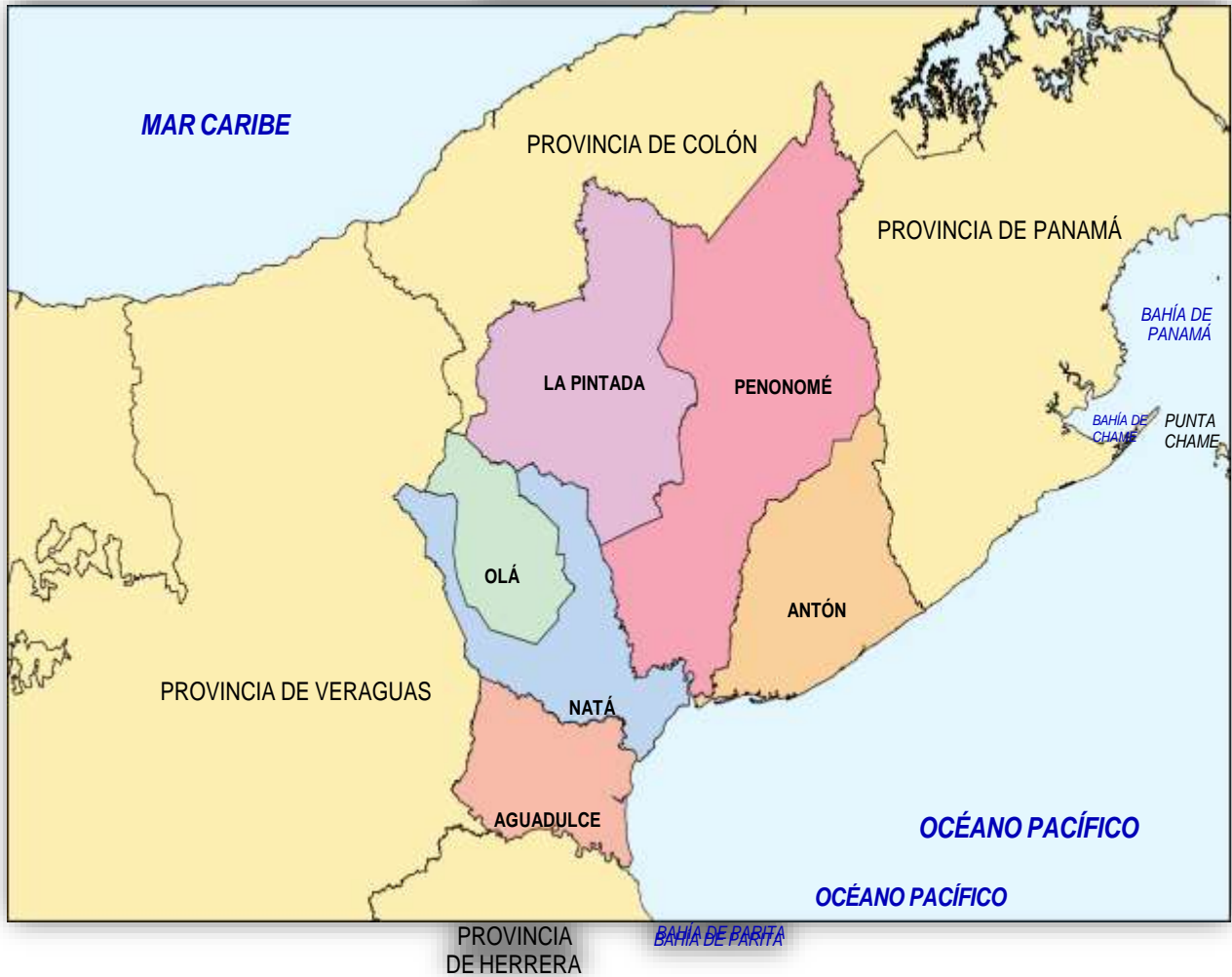


Figura 2 Provincia de Coclé

El Centro Geográfico de la República de Panamá, está ubicada en la provincia de Coclé

DISTRITO DE AGUADULCE



Figura 3 Distrito de Aguadulce

Las extensiones territoriales de lo que es el Distrito de Aguadulce hoy, pertenecían a los dominios del Cacique Escoria, el cual presentaba aspectos físicos distintos al resto de la población aborigen; estatura alta, color de piel blanca, tenía a su poder el control de grandes salinas.

El primer nombre de Aguadulce era Trinidad, originado de una hacienda a la cual llegaban los españoles sedientos del vital líquido, que al encontrar un pozo exclamaron “que agua tan dulce”, otra leyenda afirma que el nombre nació de la referencia que hacían los españoles al indicar a dónde buscar el agua: “vamos a aguas dulces”.

DISTRITO DE PENONOME

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE COCLÉ, DISTRITO DE PENONOMÉ, POR CORREGIMIENTO AÑO: 2010

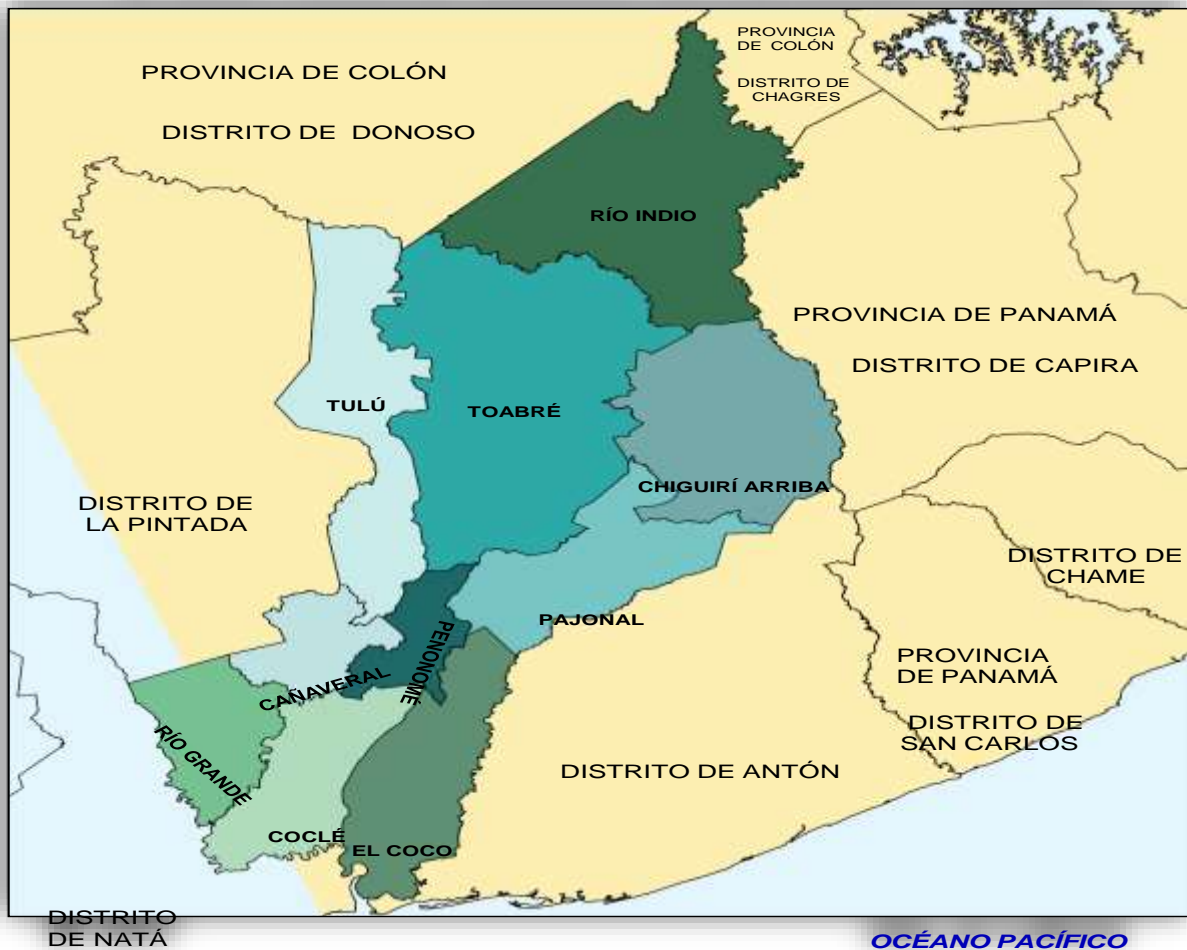


Figura 4 Distrito de Penonomé

Del origen de su nombre se conoce que era de un cacique llamado Nomé. Existen leyendas que afirman que Penonomé se origina de la frase “aquí penó Nomé”, quien era un indio enamorado de la hija de un español, llamada Sara.

Como su amor era imposible decidieron quitarse la vida, lanzándose a un río y al decirle: “Sara a ti voy”, se adopta el nombre del famoso Río Zaratí.

Se funda el 30 de abril de 1581 por el Doctor Diego de Villanueva y Zapata.

DISTRITO DE LA PINTADA

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE COCLÉ,
DISTRITO DE LA PINTADA, POR CORREGIMIENTO AÑO: 2010

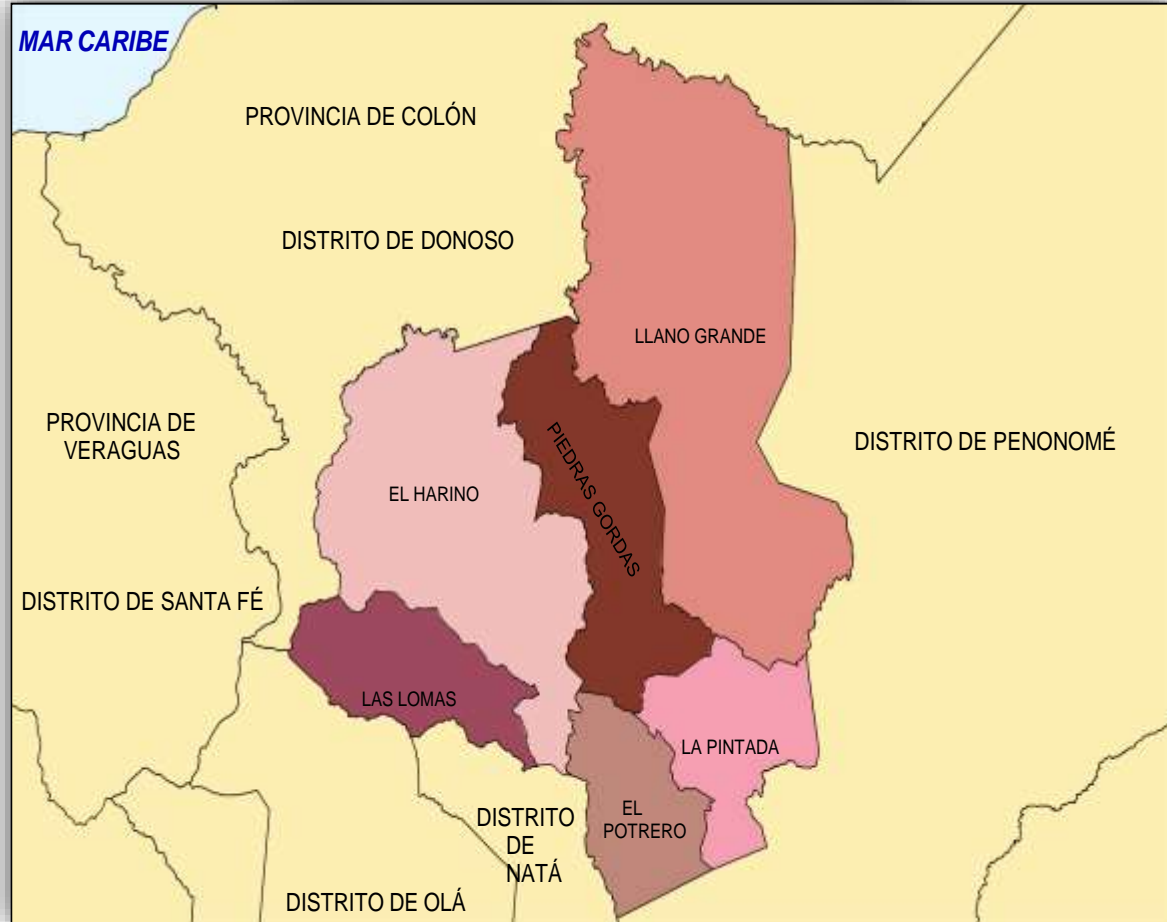


Figura 5 Distrito de la Pintada

Anteriormente era conocido como Concepción del Valle.

Su nombre actual se origina de dos versiones, una señala que en el camino al poblado existía una casita pintada que por hacer mención a la misma se origina el nombre, la otra versión afirma que por el viejo camino al poblado existen unas piedras pintadas, (petroglifos), por lo que al hacer referencia al punto se origina el nombre de La Pintada.

Fue fundada el 19 de octubre de 1848.

DISTRITO DE NATA

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE COCLÉ,
DISTRITO DE NATÁ, POR CORREGIMIENTO AÑO: 2010

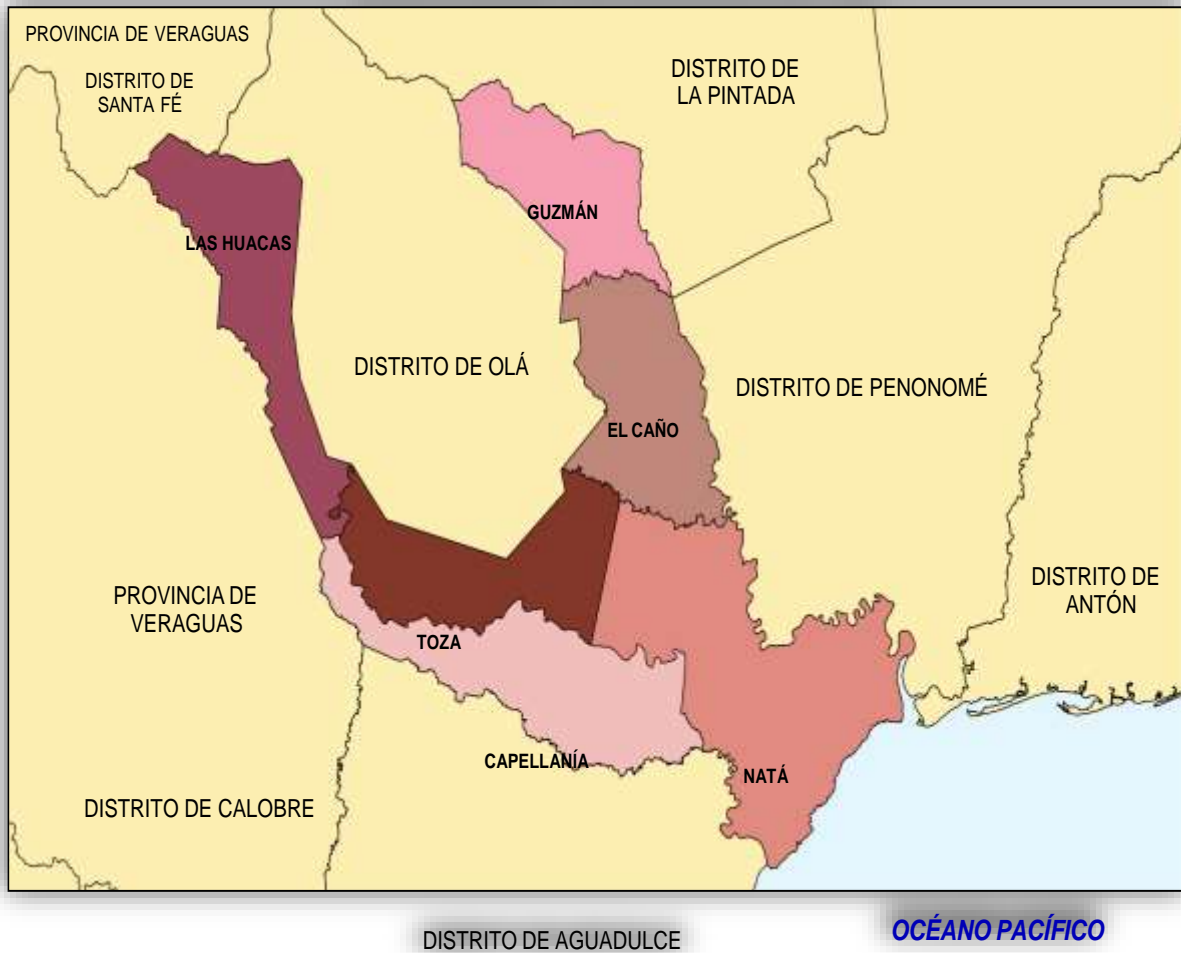


Figura 6 Distrito de Natá

Natá, es una de las ciudades más antiguas en el Istmo y en el Continente Americano que aún existe, de las fundadas en el litoral Pacífico, por ende muy rica en historia.

Descubierta por Alonso Ojeda en 1515.

Fue fundada oficialmente, el 20 de mayo de 1522 por Pedro Arias Dávila.

DISTRITO DE ANTON

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE COCLÉ ,
DISTRITO DE ANTON, POR CORREGIMIENTO AÑO: 2010

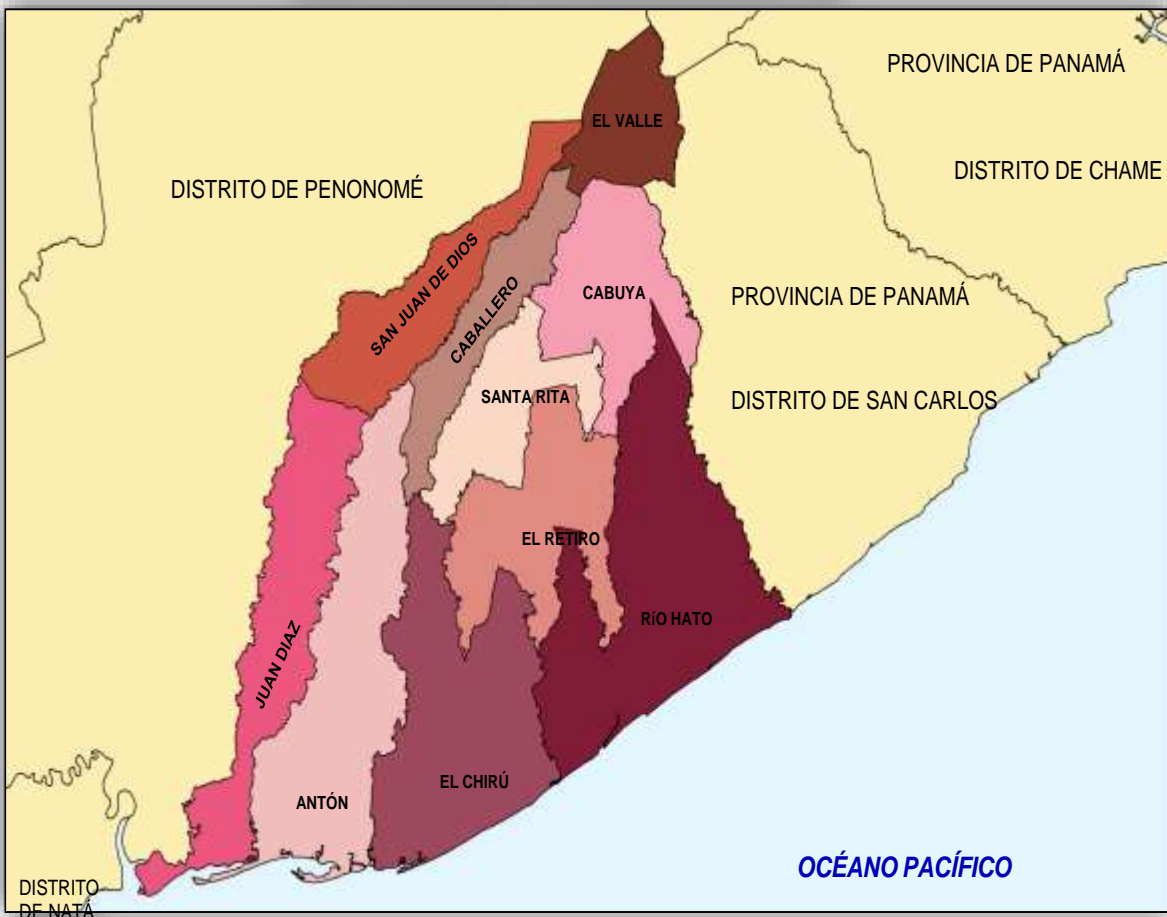


Figura 7 Distrito de Antón

El origen de su nombre está basado en leyendas referentes al río que pasa inmediato al distrito. Se dice que un expedicionario llamado Antón Martín casi muere ahogado en este río de allí el nombre.

Otra leyenda es del primer escribano de la Corona Española en la Ciudad de Natá, llamado Antón Cuadrado, que murió ahogado en las aguas de dicho río.

El distrito se fundó el 5 de noviembre de 1855.

DISTRITO DE OLA

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE COCLÉ,
DISTRITO DE OLÁ, POR CORREGIMIENTO AÑO: 2010

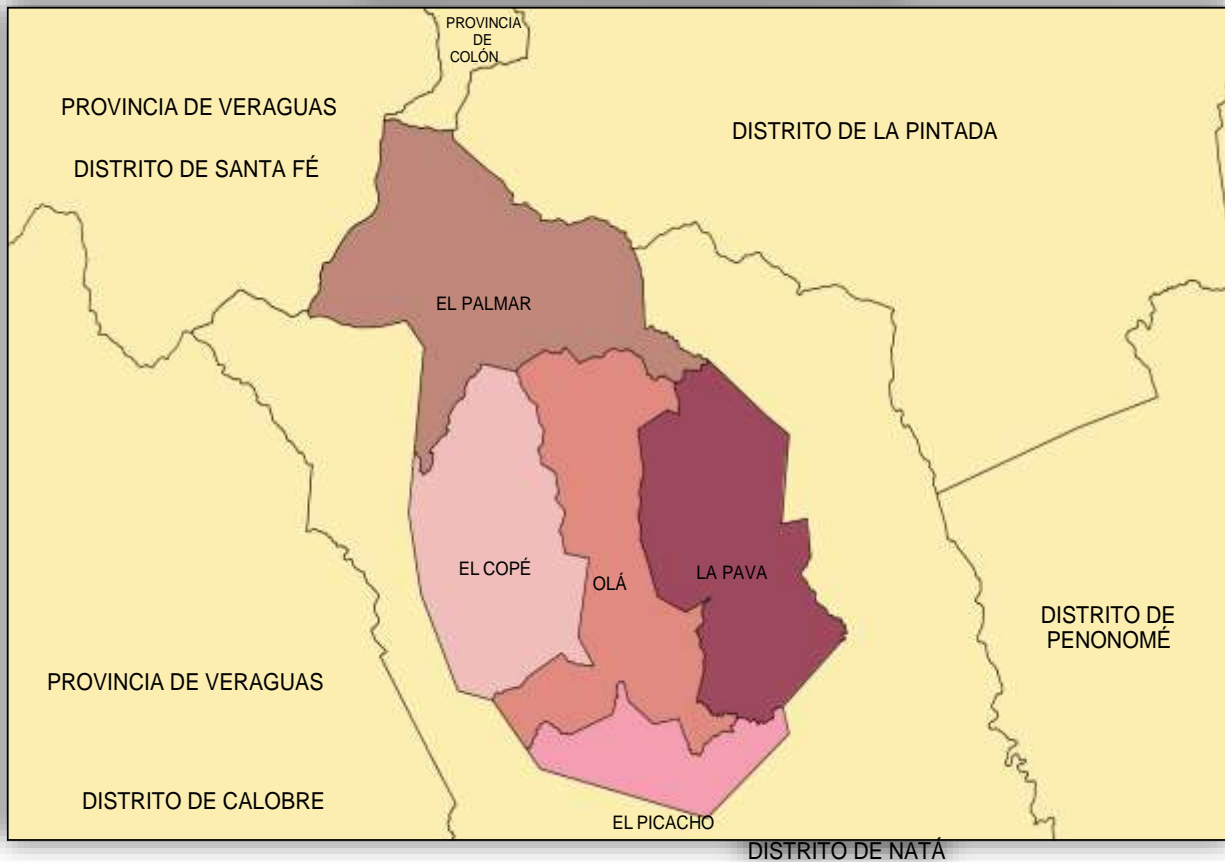


Figura 8 Distrito de Olá

Del origen del nombre de Olá se conoce, que el nombre fue dado por las formas de las montañas que rodean a la población.

La cabecera del distrito de Olá la constituye la ciudad de nombre Olá, fundada en 1556 por el gobernador Juan Luis de Monjaraz, bautizándola como San Lucas de Olá El Palmar.

Tabla 2 Características de la División Política Administrativa de la Provincia de Coclé

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Panamá en Cifras 2016

AÑO 2016						
COCLE	CABECERA DE PROVINCIA	AÑO DE CREACION	NO DE CORREGIMIENTOS	NO DE LUGARES POBLADOS	SUPERFICIE APROXIMADA EN KMS2	HABITANTES POR KM2
Coclé	Penonomé	1855	43	1314	4,927	52.4
Aguadulce	Aguadulce	1848	5	83	469.3	107.6
Antón	Antón	1855	10	229	747.8	75.5
La Pintada	La Pintada	1848	7	319	1030	28.7
Nata	Natá	1522	6	141	605.2	37.7
Ola	Olá	1855	5	158	385.7	18.7
Penonomé	Penonomé	1855	10	384	1708.6	54.3

Algunas de las características de la división político administrativa de la Provincia de Coclé para el año 2016, muestran que la Provincia cuenta con 1314 lugares poblados.

El distrito con mayor número de lugares poblados al año 2016 es el Distrito de Penonomé, seguido por el Distrito de La Pintada y Antón, también, son los que tienen mayor superficie en kms2.

Por otro lado, el Distrito de Natá es el más antiguo de la provincia, fundado en el año 1522.

El mayor número de corregimientos lo tienen los Distritos de Antón y Penonomé y la mayor densidad de población en el Distrito de Aguadulce con 107.6 habitantes por Kms2, seguido de los Distritos de Antón y Penonomé.



Figura 10 Provincia de Coclé, Carreteras pavimentadas

Las carreteras pavimentadas se limitan a ciertas vías de acceso que conducen a las cabeceras de algunos corregimientos. El resto son carreteras revestidas (de tosca).

La mayoría son carreteras de tierras y/o caminos de producción transitables solo en temporada seca.

2. Contexto Socio Demográfico

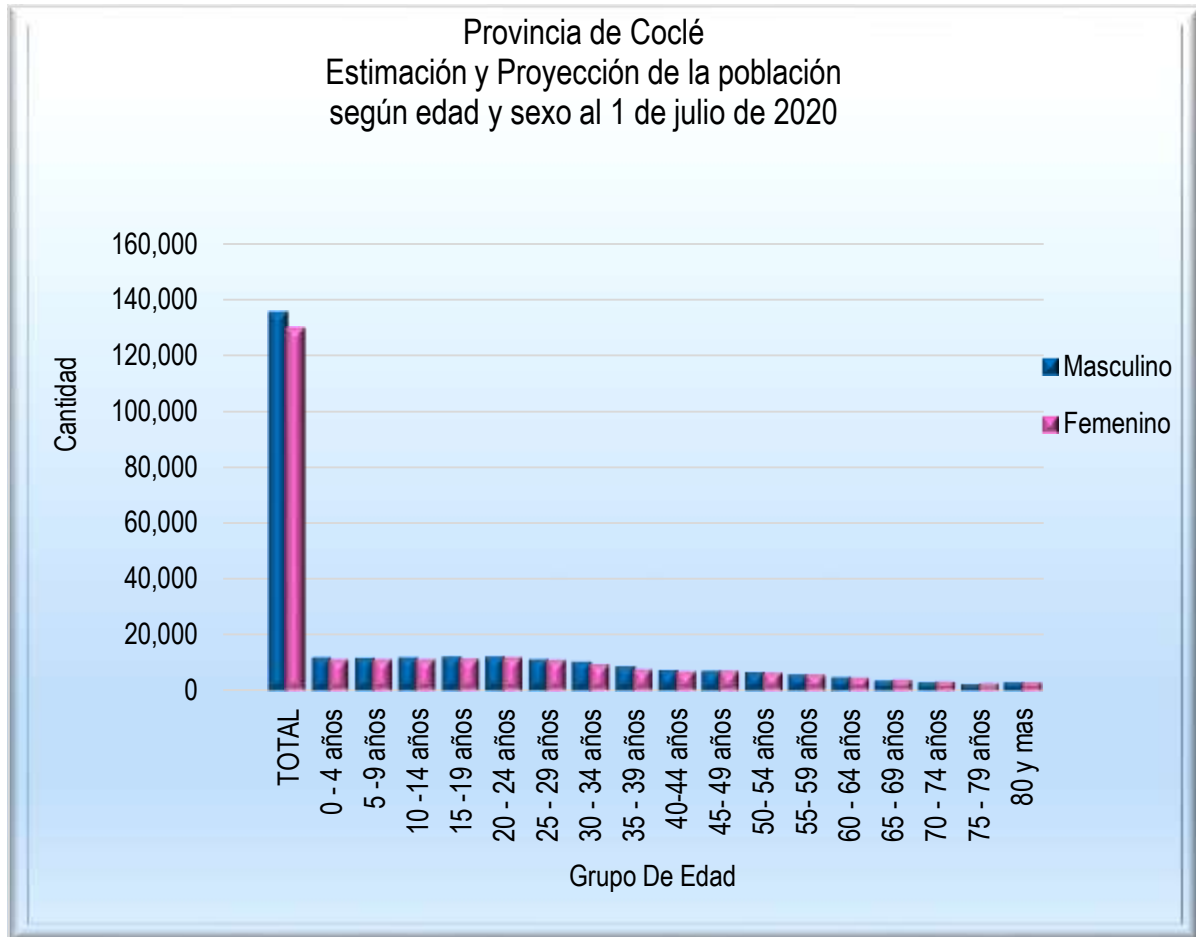
A continuación el contexto sociodemográfico de la Provincia de Coclé.

Tabla 3 Estimación y Proyección de la Provincia de Coclé según Edad y Sexo al 1 de Julio de 2020

PROVINCIA DE COCLÉ			
ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN DE LA PROVINCIA DE COCLÉ			
1 DE JULIO DE 2020			
GRUPOS DE EDAD / SEXO	POBLACIÓN TOTAL 2020	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL	266,969	136,435	130,534
0 a 4 años	23,249	11,890	11,359
5 a 9 años	23,170	11,858	11,312
10 a 14 años	23,025	11,818	11,207
15 a 19 años	23,291	11,982	11,309
20 a 24 años	24,349	12,410	11,939
25 a 29 años	22,695	11,495	11,200
30 a 34 años	20,206	10,435	9,771
35 a 39 años	17,075	9,206	7,869
40 a 44 años	14,386	7,560	6,826
45 a 49 años	14,314	7,224	7,090
50 a 54 años	13,432	6,816	6,616
55 a 59 años	11,905	6,037	5,868
60 a 64 años	9,908	5,056	4,852
65 a 69 años	7,953	3,914	4,039
70 a 74 años	6,435	3,113	3,322
75 a 79 años	5,123	2,424	2,699
80 y más	6,453	3,197	3,256

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Gráfico 1 Estimación y Proyección de la Provincia de Coclé al 1 de julio de 2020



Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

2.1 Estructura por edad y sexo de la población asegurada

La Población Coclesana se estimó, hasta el 1 de julio de 2020 con 266,969 habitantes, donde predomina la población masculina con el 51% y el 48% las mujeres.

Según la proyección de población, en zonas urbanas se concentra el 40.3% de esta población mientras que el 59.7% en zonas rurales.

Tabla 4 Porcentaje de Población Indígena por Distrito de la Provincia de Coclé – Año 2018

PROVINCIA DE COCLE	
PORCENTAJE DE POBLACION INDIGENA POR DISTRITO	
AÑO 2018	
DISTRITO	PORCENTAJE
Aguadulce	1.4
Antón	0.6
La Pintada	0.3
Natá	0.5
Olá	0.3
Penonomé	0.4
Provincial	0.7

Fuente: Diagnóstico Visión 2050

Por otra parte, la población indígena está representada por un 0.7% de la población con un total de 1,689 habitantes, teniendo mayor concentración en el Distrito de Aguadulce.

La mayor concentración de la población se encuentra en el grupo etario de los 20 a 64 años que se incrementa de un 52% en el año 2010 a 56% para el año 2020.

El grupo de edad de 0 a 19 años comparado en el mismo período sufre un decrecimiento de un 39% a 35% y el grupo de edad de 65 y más se mantienen en un 9% de la población total.

2.1.1 Principales grupos de edad según sexo y población económicamente activa

Tabla 5 Estructura por grupo de edad

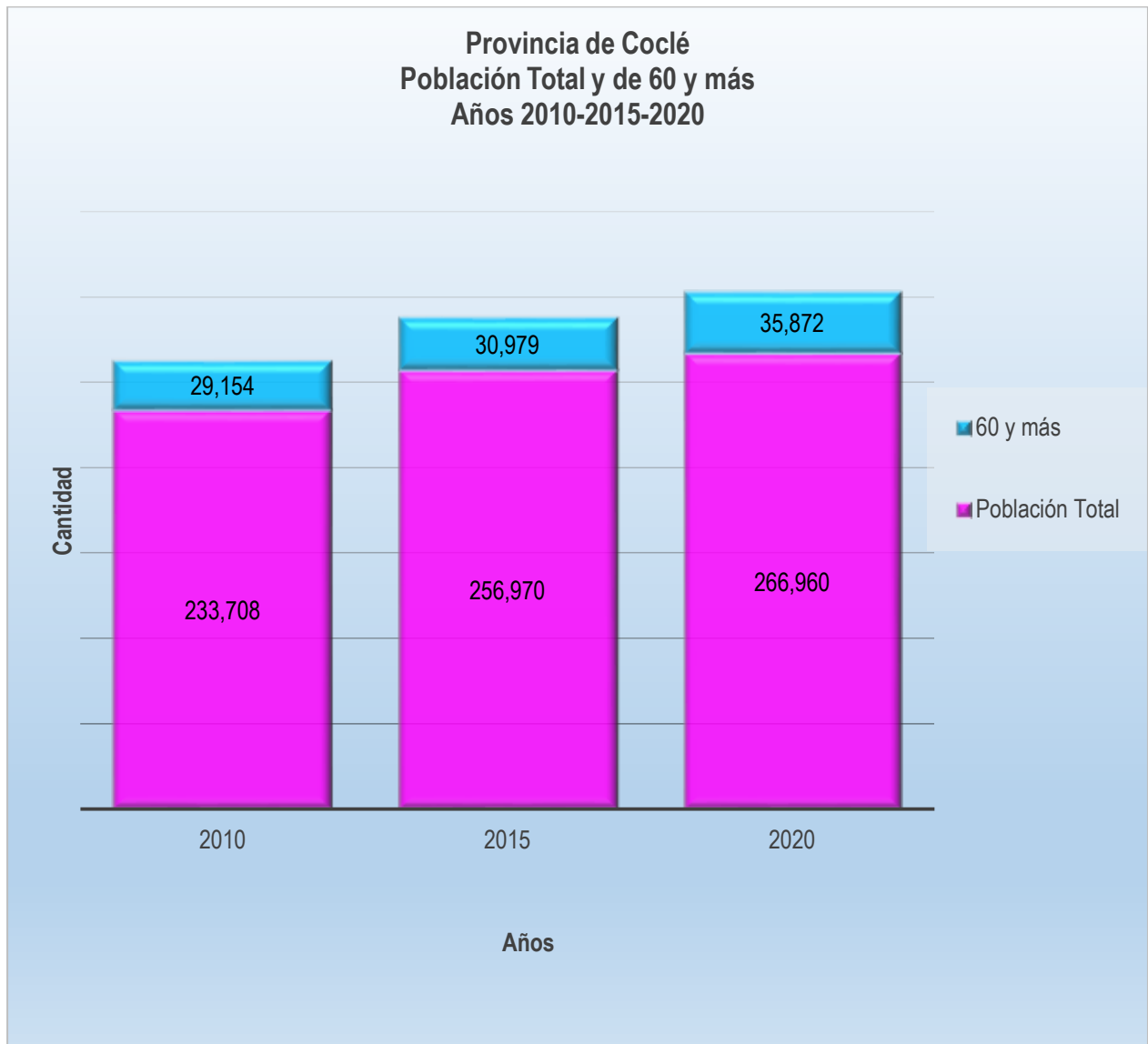
GRUPO DE EDAD	POBLACION 2010			POBLACION 2015			POBLACION 2020		
	TOTAL	POBLACION		TOTAL	POBLACION		TOTAL	POBLACION	
		HOMBR E	MUJER		HOMBR E	MUJER		HOMBR E	MUJER
Total	233,708	119,417	114,291	256,970	131,161	125,809	266,969	136,435	130,534
0 a 4	21,176	10,809	10,367	23,286	11,910	11,376	23,249	11,890	11,359
5 a 9	23,200	11,797	11,403	23,384	11,965	11,419	23,170	11,858	11,312
10 a 14	25,560	12,990	12,570	24,043	12,301	11,742	23,025	11,818	11,207
15 a 19	21,521	11,017	10,504	25,342	12,850	12,492	23,291	11,982	11,309
20 a 24	17,687	9,034	8,653	23,817	12,000	11,817	24,349	12,410	11,939
25 a 29	17,008	8,605	8,403	21,341	10,950	10,391	22,695	11,495	11,200
30 a 34	15,514	7,875	7,639	18,140	9,688	8,452	20,206	10,435	9,771
35 a 39	15,608	7,746	7,862	15,321	7,982	7,339	17,075	9,206	7,869
40 a 44	14,817	7,609	7,208	14,982	7,547	7,435	14,386	7,560	6,826
45 a 49	12,957	6,746	6,211	13,789	7,032	6,757	14,314	7,224	7,090
50 a 54	10,559	5,496	5,063	12,233	6,259	5,974	13,432	6,816	6,616
55 a 59	8,947	4,639	4,308	10,313	5,329	4,984	11,905	6,037	5,868
60 a 64	7,926	4,123	3,803	8,444	4,231	4,213	9,908	5,056	4,852
65 a 69	6,842	3,574	3,268	7,066	3,501	3,565	7,953	3,914	4,039
70 a 74	5,530	2,898	2,632	5,935	2,885	3,050	6,435	3,113	3,322
75 a 79	3,775	1,935	1,840	4,456	2,170	2,286	5,123	2,424	2,699
80 y mas	5,081	2,524	2,557	5,078	2,561	2,517	6,453	3,197	3,256

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

La población económicamente activa de 15 a 64 años representa en el año 2010 un 61% de la población total y se observa la tendencia a aumentar en el quinquenio siguiente, por eso para el año 2020 está en un 64.3%.

Esto nos indica que esta población ha ido en aumento y demanda más plazas de trabajo, como también prestaciones de salud y económicas.

Gráfico 2 Población de 60 años y más de la Provincia de Coclé



Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

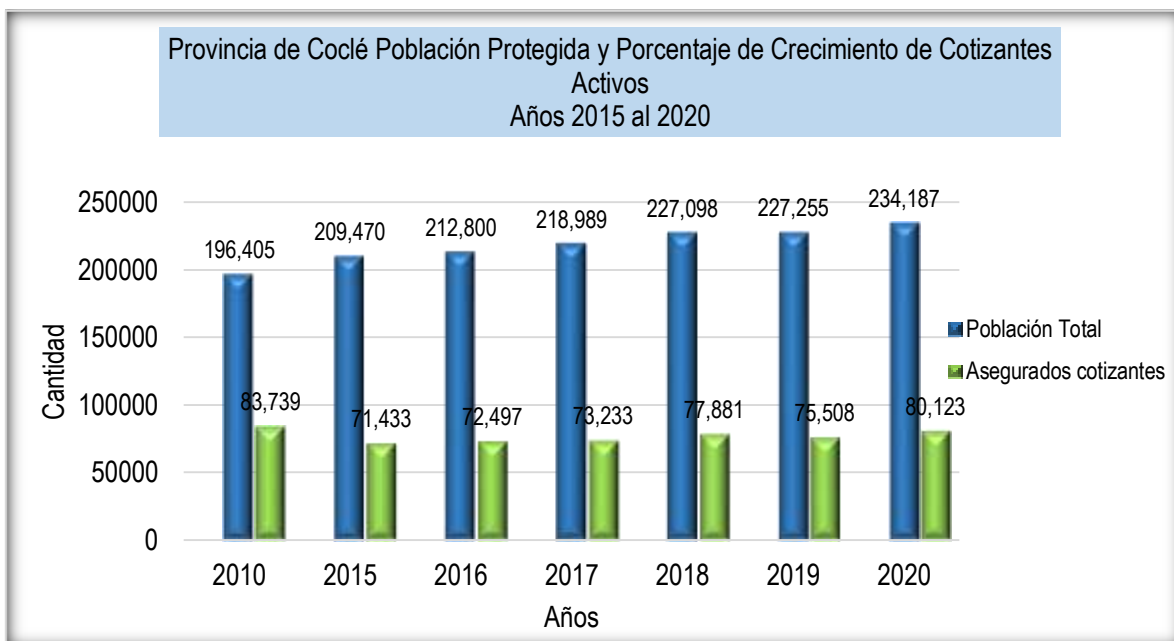
2.1.2. Porcentaje Crecimiento de la población asegurada

Tabla 6 Población Protegida de la Provincia de Coclé

POBLACIÓN PROTEGIDA DE LA PROVINCIA DE COCLÉ							
CLASE	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	196,405	209,470	212,800	218,989	227,098	227,255	234,187
Asegurados cotizantes	83,739	71,433	72,497	73,233	77,881	75,508	80,123
Cotizantes activos	70,103	56,648	57,363	58,685	61,754	59,312	63,531
Pensionados (1)	13,636	14,785	15,134	14,548	16,127	16,196	16,592
Dependientes	112,666	138,037	140,303	145,756	149,217	151,747	154,064
Hijo (a)	82,729		103,391	108,117	110,422	112,292	
Esposa o compañera	18,067		22,290	22,734	23,874	24,279	
Padre y/o madre	11,860		14,487	14,889	14,904	15,158	
Esposo (a) Inválido (a)	10		135	16	17	18	
		34%	34%	33%	34%	33%	34%
TASA DE CRECIMIENTO			➔ 1%	➔ 1%	⬆ 6%	⬇ 3%	⬆ 6%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Seguridad Social 2010-2020

Gráfico 3 Población Protegida, Asegurados Cotizantes



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Seguridad Social 2010-2020

La población protegida de la Provincia de Coclé ha ido en aumento con el transcurso de los años, no así el crecimiento de los cotizantes activos; que a pesar de tener variaciones entre los años 2016 al 2020, solo para los años 2018 y 2020 presentan la mayor tasa de crecimiento con un 6%.

2.1.3. Porcentaje de población no asegurada

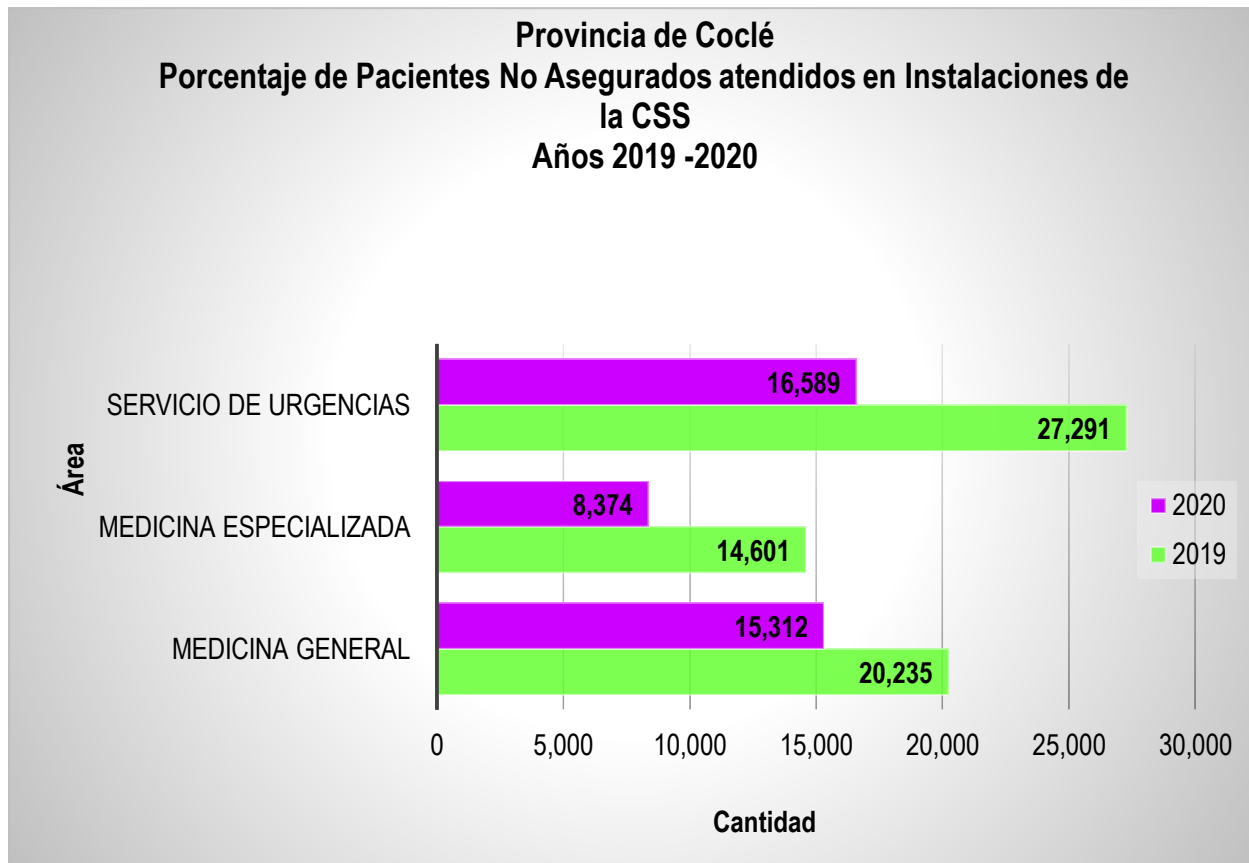
Población no asegurada a la que se brinda asistencia en instalaciones de CSS en su área de responsabilidad.

Tabla 7 Población No asegurada atendida por servicio en CSS – Coclé

PROVINCIA DE COCLE				
POBLACION NO ASEGURADA ATENDIDA POR SERVICIO EN CSS				
COMPARATIVO 2019 - 2020				
SERVICIO	AÑO	CONSULTAS TOTAL	NO ASEGURADOS	
				PORCENTAJE
Medicina General	2019	188,233	20,235	10.7%
	2020	146,005	15,312	10.5%
Medicina Especializada	2019	93,971	14,601	15.5%
	2020	50,331	8,374	16.6%
Servicio De Urgencias	2019	76,184	27,291	35.8%
	2020	45,008	16,589	36.8%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 4 Pacientes No Asegurados atendidos en Instalaciones de la CSS Coclé – Años 2019-2020



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En cuanto a los pacientes No Asegurados atendidos en instalaciones de la Caja de Seguro Social Provincia de Coclé y en un comparativo de los años 2019 y 2020 se observa lo siguiente:

- En Medicina General el número de pacientes no asegurados atendidos se mantiene en ambos años arriba del 10%, con un mínimo de 0.2% de diferencia.
- En Medicina Especializada el número de pacientes atendidos no asegurados fue menor con respecto al año 2020, esto debido a la suspensión de los servicios de Consulta Externa especializada por motivos de Pandemia COVID-19
- En el Servicio de Urgencias el número de pacientes atendidos no asegurados se mantiene por encima del 35%, sufriendo un ligero aumento para el año 2020.

Para la atención de estos pacientes contamos también con la red de servicios del MINSA, a excepción del Distrito de Natá donde la Policlínica San Juan de Dios es la única instalación de salud que ofrece los servicios de medicina general y especializada.

En la Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé y el CAPPs La Pintada a escasos metros se ubica una instalación del Ministerio de Salud.

Para la atención de urgencias solo se cuenta con dos hospitales en la Provincia de Coclé, por parte del Ministerio de Salud el Hospital Aquilino Tejeira en Penonomé cabecera y por la Caja de Seguro Social el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez en Aguadulce.

Desde que inicio la pandemia en el año 2020, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra diferentes enfermedades, se suspendieron las atenciones de especialidades y las personas solo acudían a las instalaciones por extrema necesidad bajando la productividad en los diferentes servicios ofertados.

2.1.4 Proporciones de asegurados activos vs beneficiarios

Tabla 8 Asegurados según tipo, año 2020

PROVINCIA DE COCLÉ		
ASEGURADOS SEGÚN TIPO		
AÑO 2020		
TOTAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cotizantes Activos	63,531	27%
Pensionados	16,592	7%
Dependientes	154,064	66%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Seguridad Social 2010-2020

La Tabla muestra que el 34% de los asegurados activos y pensionados sostienen la carga de un 66% de dependientes, cifra que ha ido aumentando a través de los años evaluados.

Gráfico 5 Población Protegida Pensionados, Dependientes CSS Provincia de Coclé - Año 2020

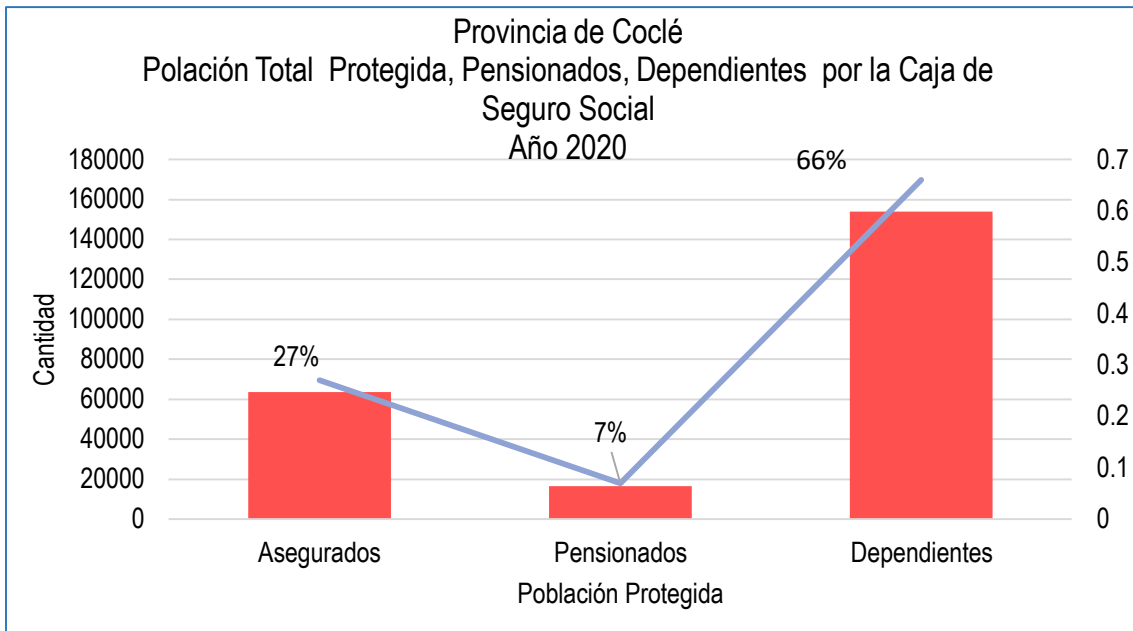
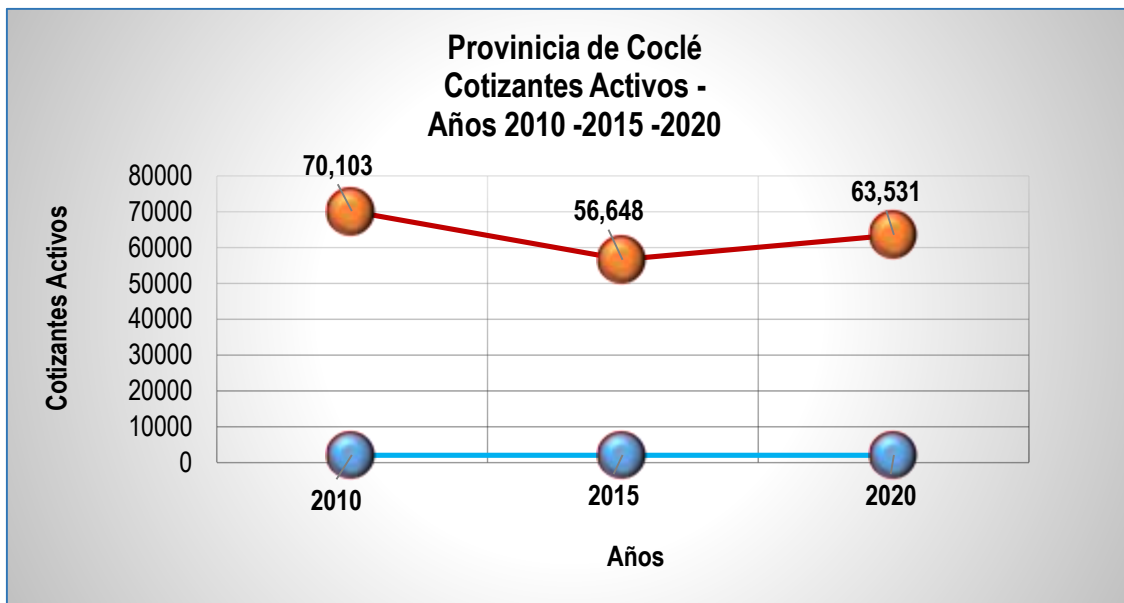


Gráfico 6 Cotizantes Activos Provincia de Coclé – Años 2010-2015-2020



En este mismo orden se observa también que los cotizantes activos decrecen en comparación al año 2010, de 70,103 a 63,531, para el año 2020, no así los beneficiarios que su aumento es progresivo en el mismo período.

Tabla 9 Población Asegurada y No Asegurada de la Provincia de Coclé por Distrito-Año 2020

PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACION TOTAL (1)	POBLACION NO ASEGURADA	PORCENTAJE	POBLACION ASEGURADA				
				TOTAL	%	ASEGURADA	PENSIONADOS	DEPENDIENTES
Provincia	276,391	42,204	15.3%	234,187	84.70%	63,531	16,592	154,064
Aguadulce	52,516	3,121	5.90%	49,395	94.10%	16,521	5,143	27,731
Antón	60,806	5,598	9.20%	55,208	90.80%	15,247	2,986	36,975
La Pintada	30,403	13,604	44.70%	16,799	55.30%	3,811	663	12,325
Natá	24,875	3,631	14.60%	21,244	85.40%	5,717	1,662	13,865
Olá	8,291	3,772	45.50%	4,519	54.50%	1,270	165	3,084
Penonomé	99,500	12,478	12.50%	87,022	87.50%	20,965	5,973	60,084
Totales	276,391	42,204	15.3%	234,187	84.7%	63,531	16,592	154,064

Fuente: Caja de Seguro Social Dirección Nacional de Planificación

Para el año 2020 la población protegida de la Provincia de Coclé por la Seguridad Social se representa en un 84.7 % de asegurados que corresponden a 234,187 habitantes de la población total de la Provincia.

El 15.3 % de población No Asegurada corresponde a 42,204 habitantes.

Cuando analizamos por distrito, se observa que la mayor población asegurada se encuentra en: Distrito de Aguadulce con 94.1% y Distrito de Antón con 90.8%, mientras que los de menor población asegurada corresponden al Distrito de La Pintada con 55.3% y Distrito de Olá con 54.5%, por considerarse áreas rurales.

2.1.5 Pirámide Poblacional por Provincia, según edad y sexo para los años 2010-2015-2020

Las siguientes gráficas muestran el comportamiento de la población por grupo etario y por sexo, para los años 2010-2015-2020

Gráfico 7 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2010

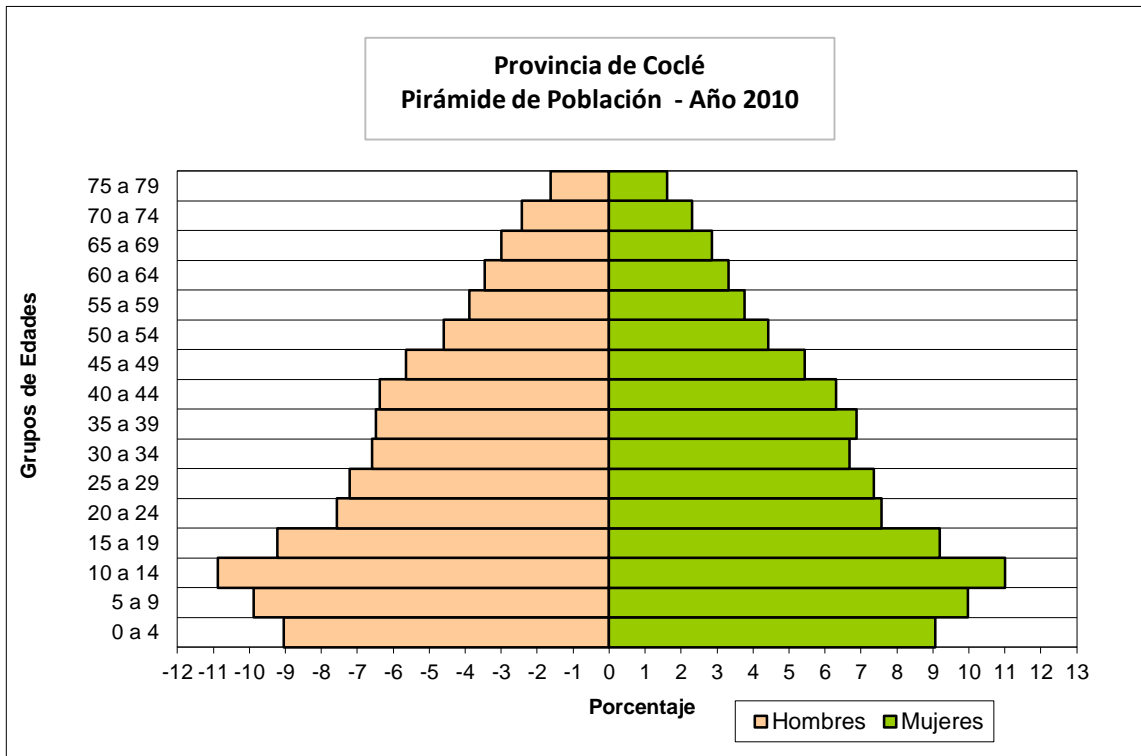


Gráfico 8 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2015

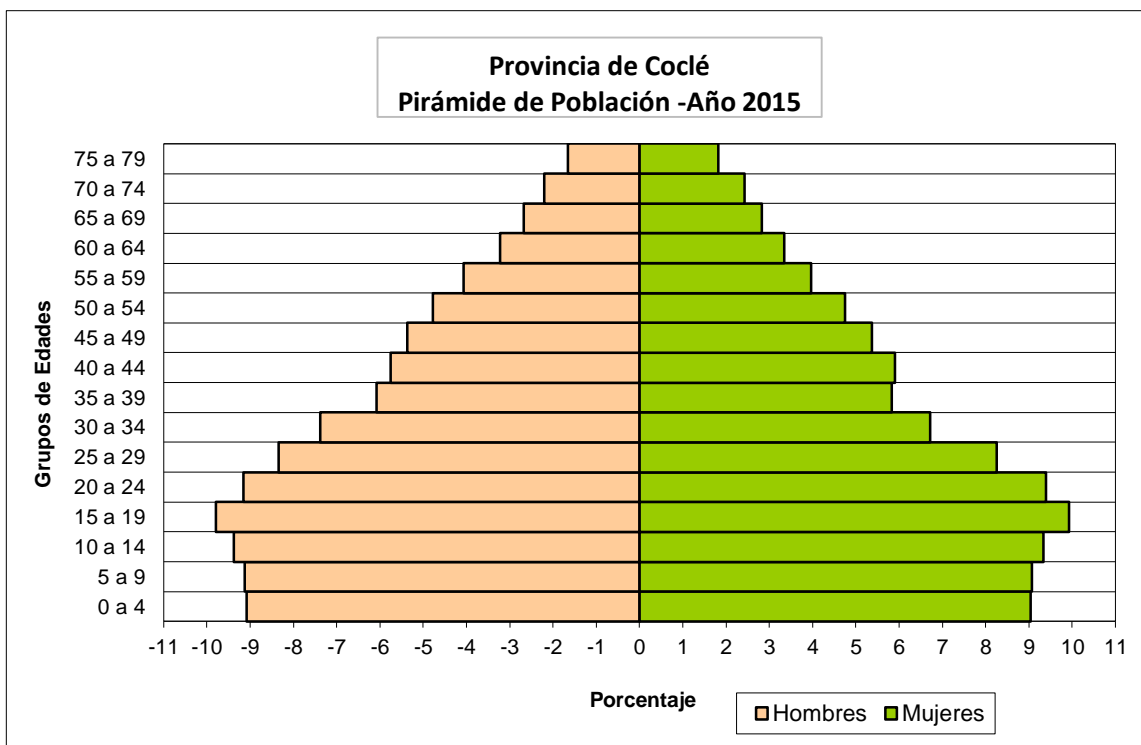
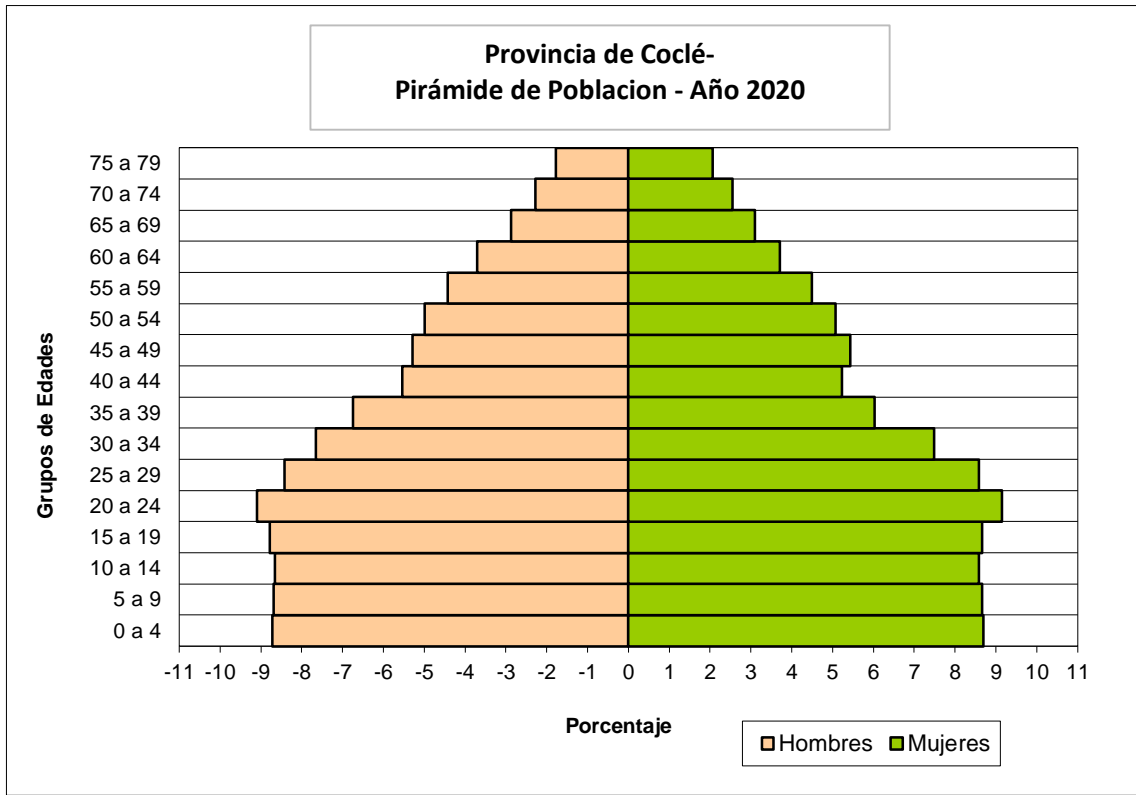


Gráfico 9 Pirámide de Población Provincia de Coclé Año 2020



La dinámica de población indica que para el año 2010 hay un total de 233,708 habitantes, para el Año 2015 aumentó a 256,970 habitantes y para el Año 2020 alcanzó un total de 266,969 habitantes.

Según los análisis realizados podemos observar en la pirámide poblacional que estamos en pleno proceso de transición, que la base se ha ido estrechando en cada quinquenio.

Al mismo tiempo la población económicamente activa que va del año 2010 al año 2020 ha ido en aumento y en la población de 65 años la tendencia se muestra más lenta.

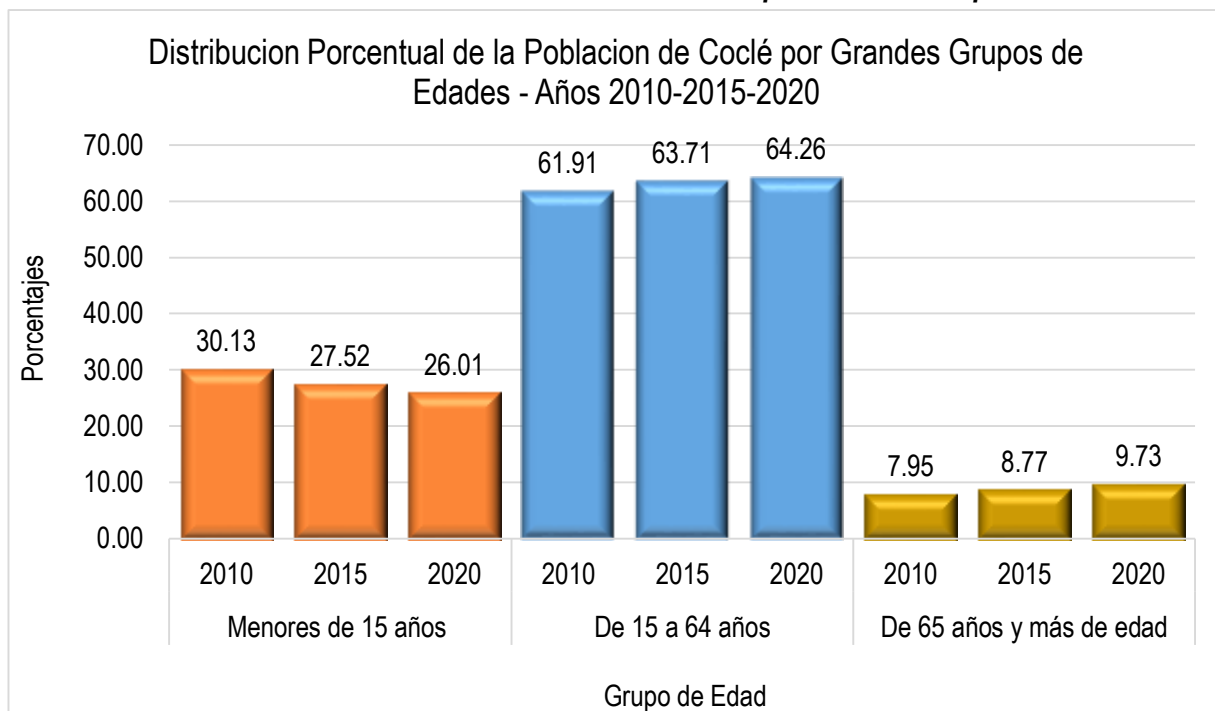
Así mismo la dinámica poblacional de la Provincia de Coclé nos muestra una población que va envejeciendo, su base se va estrechando y su cúspide se amplía, sumado a que la esperanza de vida va en aumento.

Tabla 10 Distribución porcentual de la población, por grandes grupos de edades

PROVINCIA DE COCLÉ									
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN									
AÑO 2010-2015-2020									
Total Provincia	Porcentaje De Población								
	Menores de 15 años			De 15 a 64 años			De 65 años y más		
	2010	2015	2020	2010	2015	2020	2010	2015	2020
Coclé	30.13	27.52	26.01	61.91	63.71	64.26	7.95	8.77	9.73

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Gráfico 10 Distribución Porcentual de la Población de Coclé por Grandes Grupos de Edades



Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Analizando el comportamiento de la Distribución porcentual por grandes grupos etarios en los períodos comprendidos entre los años 2010-2015-2020, confirma esta tendencia observada en las pirámides poblacionales donde notamos que los menores de 15 años tienden a disminuir sin embargo, la población económicamente activa aumenta al igual que la de 65 años y más.

Las variaciones en los patrones de morbilidad y mortalidad, llevan a una transición del sistema de salud en la Provincia de Coclé, que deberá realizar cambios en sus acciones y en el tipo de prestaciones de atención que resultará en incremento a los costos del sistema.

2.2 Nivel de escolaridad de la población asegurada

2.2.1 Matrícula por tipo de Educación y Analfabetismo.

Tabla 11 Matrícula por Tipo de Educación

PROVINCIA DE COCLE	
MATRICULA POR TIPO	
AÑO 2018	
NIVEL	MATRICULA
Educación Inicial	7,853
Educación Primaria	27,119
Educación Premedia y Media	23,455
Oficial	54,044
Particular	4,383
Educación Laboral	1,904
Educación Especial	1,220

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

En lo que respecta al nivel de escolaridad, la Provincia de Coclé tiene en la actualidad 337 centros educativos, de los cuales el 75% corresponden a áreas de difícil acceso, 25 centros educativos particulares y 4 nocturnas oficiales.

La matrícula para el año 2018 es de 58,427 estudiantes, atendidos por 4,355 docentes clasificados de la siguiente manera:

- Educación Inicial 733 docentes
- Educación primaria 1,744 docentes
- Premedia y Media 1,878 docentes, tanto del sector oficial como particular

La población de 4 a 17 años que no asiste a la escuela es de 7% por cada mil personas.

Tabla 12 Población analfabeta**PROVINCIA DE COCLÉ - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ANALFABETA**

CENSOS 1980-1990-2000-2010				
PROVINCIA / AÑOS	CENSOS			
Coclé	1980	1990	2000	2010
	11.4	9.7	6.1	4.7

Fuente: Ministerio de Educación - Planificación

Respecto al analfabetismo, según cifras de Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) por censos, para 1980 estaba en un 11.4% y va en descenso hasta el 2010 en un 4.7 %.

Para el año 2014 la Provincia de Coclé se encuentra por encima del 90% en alfabetismo. La asistencia escolar para ese mismo período está entre 70% y 80%. Además se señala que los años de escolaridad están entre 7 y 9 años.

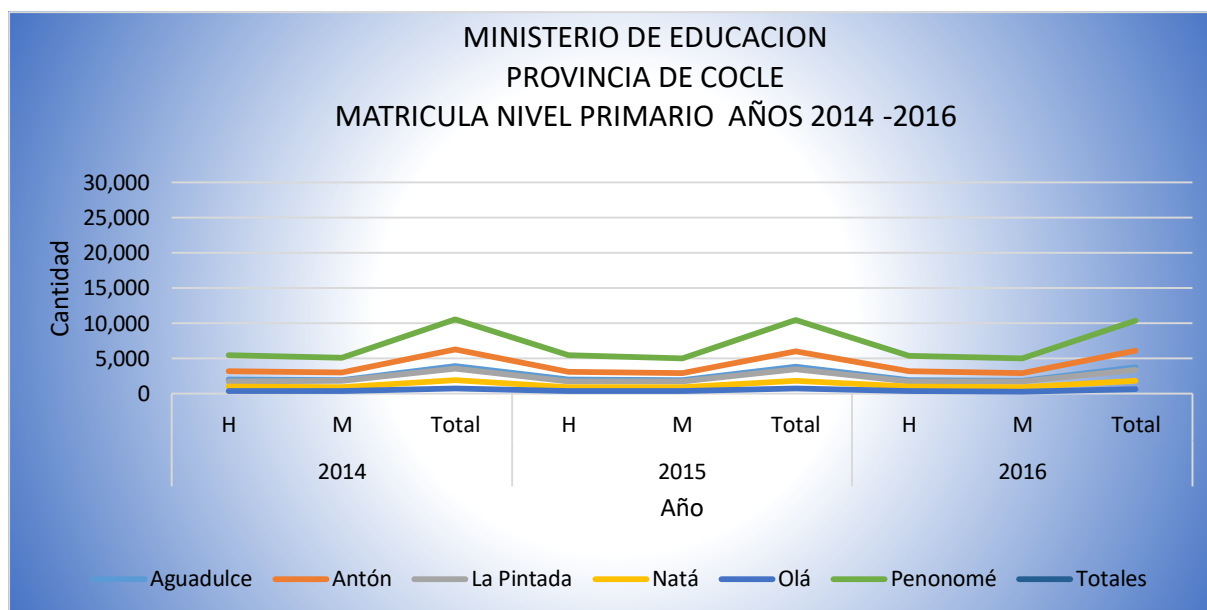
Tabla 13 Matrícula Nivel primario 2014-2016**MINISTERIO DE EDUCACION PROVINCIA DE COCLE**

DISTRITO	MATRICULA NIVEL PRIMARIO AÑOS 2014 -2016								
	2014			2015			2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Aguadulce	2,000	1,907	3,907	1,978	1,876	3,854	1,917	1,777	3,694
Antón	3,217	3,024	6,241	3,123	2,921	6,044	3,143	2,945	6,088
La Pintada	1,746	1,783	3,529	1,679	1,744	3,423	1,711	1,695	3,406
Natá	1,000	877	1,877	941	889	1,830	953	863	1,816
Olá	379	345	724	365	322	687	331	300	631
Penonomé	5,471	5,073	10,544	5,464	4,982	10,446	5,353	4,982	10,335
Totales	26,822			26,284			25,970		

Fuente: Dirección Regional de Educación, Departamento de Planificación, Prov. De Coclé

En la matrícula del Nivel primario de los años 2014 a 2016 podemos observar que la de hombres es mayor que la de las mujeres y se debe principalmente a la composición por género de la Provincia de Coclé donde el 51% es masculino y el 48% es femenino.

Gráfico 11 Matrícula Nivel primario Años 2014-2016



Fuente: Dirección Regional de Educación, Departamento de Planificación, Prov. De Coclé

Tabla 14 Aprobados, reprobados y desertores

**MINISTERIO DE EDUCACION
PROVINCIA DE COCLE
MATRICULAS ESCUELAS OFICIALES Y PARTICULARES**

APROBADOS, REPROBADOS Y DESERTORES

AÑO 2015

DEPENDENCIA	NIVEL	APROBADOS			REPROBADOS			DESERTORES			
		TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL
OFICIAL	Primaria	27,037	13,805	13,232	700	477	223	319	148	171	28,056
	Premedia	15,284	10,401	4,883	1,500	694	806	254	133	121	17,038
	Media	11,545	5,366	6,179	851	552	299	295	152	143	12,691
PARTICULAR	Primaria	1,749	887	862	1	1	0	20	8	12	1,770
	Premedia	1,144	483	661	45	20	25	41	19	22	1,230
	Media	1,271	619	652	0	0	0	0	0	0	1,271

Fuente: Dirección Regional de Educación, Departamento de Planificación, Prov. De Coclé

ESCUELAS OFICIALES EN EL AÑO 2015

1. **Nivel Primario y escuelas oficiales:** El 96.4% de la matrícula aprobó el año, el 2.49% reprobó y el 1.13% desertó de las aulas de clases.
2. **Nivel de Premedia:** El 89.7% de los estudiantes aprobó, el 8.8% reprobó y un 1.49% desertó.
3. **Nivel de Media:** El 91% de los estudiantes aprobó, el 6.7% reprobó y el 2.3 % desertó.

ESCUELAS PARTICULARES EN EL AÑO 2015

1. **Nivel primario de las escuelas:** El 98% de los estudiantes aprobaron, el 0.05% reprobaron, 1.13% desertaron.
2. **Nivel de Premedia:** El 93% de los estudiantes aprobó el año, el 3.6% reprobó y es 3.3% desertaron.
3. **Nivel medio:** El 100% de los estudiantes aprobaron el año.

2.2.2 Población estudiantil embarazada

Tabla 15 Embarazadas en los colegios

CAJA DE SEGURO SOCIAL				
TOTAL DE EMBARAZADAS EN LOS COLEGIOS				
EDAD DE 10 a 19 AÑOS				
Unidad Ejecutora	AREA DE RESPONSABILIDAD	AÑOS		
		2017	2018	2019
Policlínica Manuel Paulino Ocaña		9	2	6
Policlínica San Juan de Dios Natá		3	4	3
Policlínica Manuel de Jesús Rojas		8	12	15
Total		20	18	24

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Enfermería, Prov. de Coclé

El aumento de estudiantes embarazadas en los colegios del área de responsabilidad en edades comprendidas de 10 a 19 años de edad, es una situación preocupante en educación ya que afectan la salud física, emocional de las estudiantes por la escasa preparación para afrontar esta nueva etapa de su vida con una maternidad precoz.

Se puede señalar El Decreto Ejecutivo N° 443 del 7 de noviembre de 2001, donde se garantiza la continuidad y terminación de estudios de las menores embarazada en los centros educativos oficiales y particulares del país. En la tabla se observa este comportamiento en embarazadas captadas dentro de los colegios por cada Unidad Ejecutora, ya que para el año 2019 es donde se presentan más casos.

2.3 Dedicación ocupacional

Las principales ocupaciones de la población Coclesana se clasifican de la siguiente manera:

- Sector primario quienes se dedican a la extracción de recursos naturales, actividad agrícola, pesca, ganadería y minería siendo este sector el de mayor peso ocupacional.
- Sector secundario quienes se dedican a las actividades industriales, suministro de electricidad, gas, agua y construcción y una menor concentración en el sector de servicios.

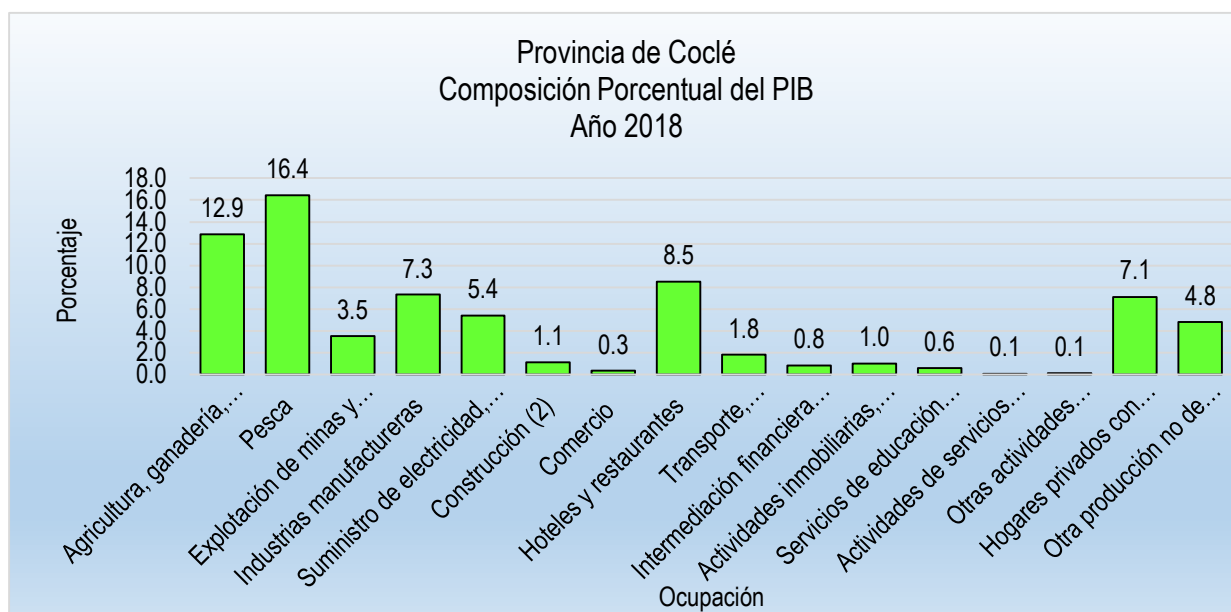
Tabla 16 Composición porcentual del producto interno bruto, según categoría de actividad económica Año 2018

REPUBLICA DE PANAMA		
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSO		
CATEGORIA DE		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	COCLE
ECONOMICA		
A	Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	12.9
B	Pesca	16.4
C	Explotación de minas y canteras	3.5
D	Industrias manufactureras	7.3
E	Suministro de electricidad, gas y agua	5.4
F	Construcción	1.1

G	Comercio	0.3
H	Hoteles y restaurantes	8.5
I	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1.8
J	Intermediación financiera (banca, seguro y finanzas)	0.8
K	Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (contabilidad, jurídica e inmobiliaria)	1
M	Servicios de educación privada	0.6
N	Actividades de servicios sociales y de salud privada	0.1
O	Otras actividades comunitarias, sociales y personales de servicios (casinos, lotería y otros)	0.1
P	Hogares privados con servicios domésticos	7.1
	Otra producción no de mercado	4.8
Valor Agregado Bruto en valores básicos		2.2
	Más: Impuestos a los productos netos de las subvenciones	6.2
Producto interno bruto a precios de comprador		2.4

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Gráfico 12 Composición Porcentual Año 2018

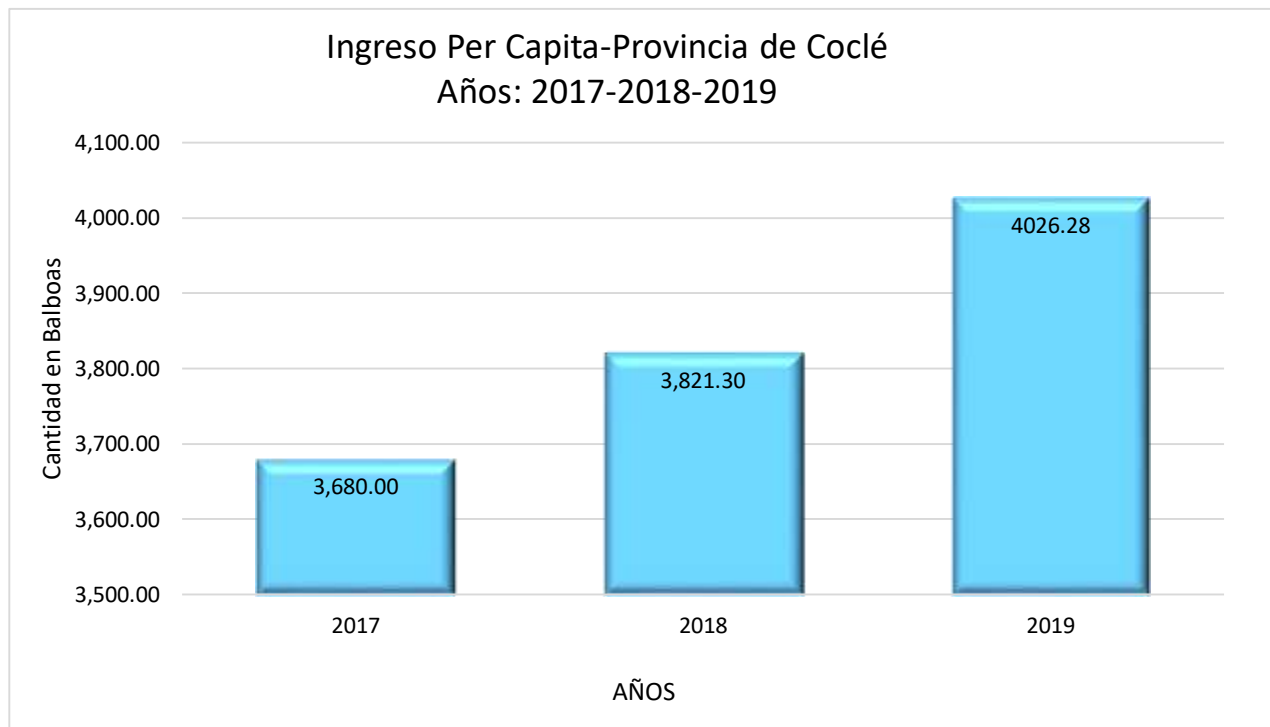


Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Las actividades económicas según composición porcentual del PIB para la provincia de Coclé, muestra una mayor proporción para el año 2018, en la Pesca 16.4%, seguido de la Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura con un 12.9%, Hoteles y Restaurantes con 8.5%, Industrias manufactureras 7.3% y otras Actividades 7.1% hogares privados con servicios domésticos.

El ingreso per cápita es un indicador macroeconómico de productividad y desarrollo económico que se usa para dar una visión respecto al rendimiento de las condiciones económicas y sociales de un país.

Gráfico 13 Ingreso Per Cápita Años 2017-2018-2019



El ingreso Per cápita en la Provincia de Coclé mantiene un progresivo incremento, según el Diagnóstico visión 2050 nos señala que la provincia ocupa el tercer puesto a nivel nacional en conjunto con la Provincia de Herrera y Los Santos.

También observamos que a pesar de que el ingreso Per Cápita ha ido en aumento, esto no se refleja en todos los segmentos de la población, se observa que en el año 2010 la Tasa de desempleo disminuyó del 4,3 al 3.3 en el año 2015 igual en los mismos años la Tasa de Empleo informal bajo de un 56.2 a un 39.9 (SENACYT, Junio 2018)

En el primer caso fue mayor esta tasa para las mujeres, comparado con el segundo caso que aumentó para los varones, según datos de la Contraloría General de la Republica.

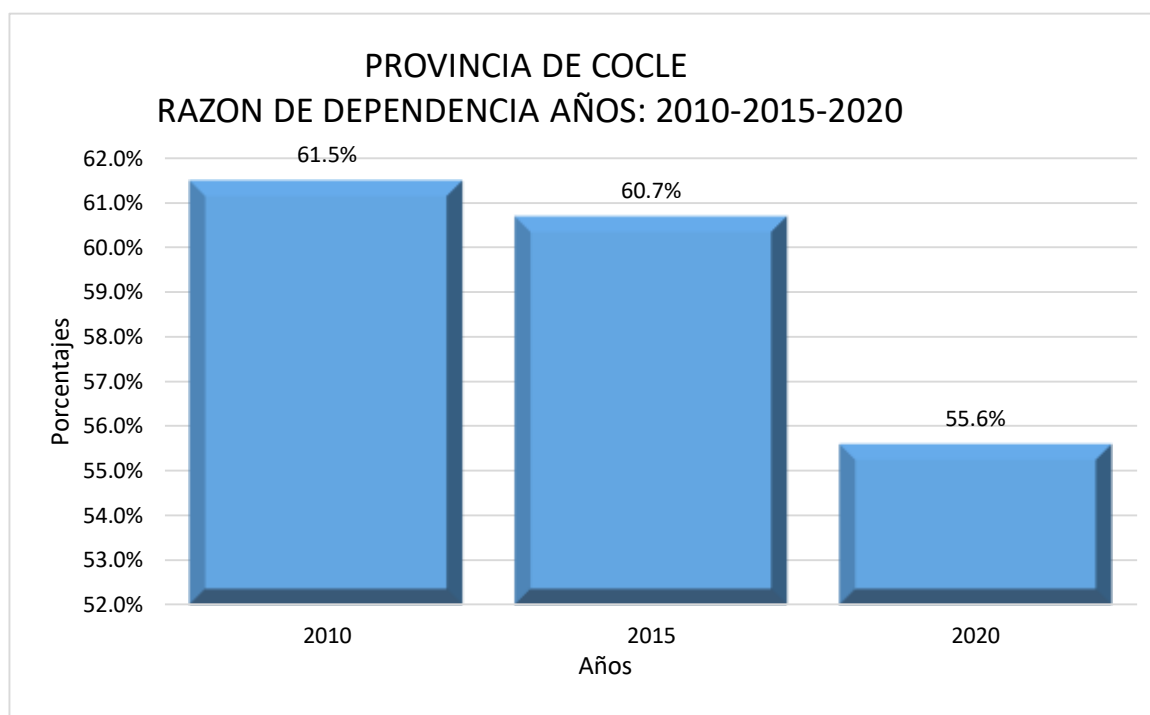
2.4 Razón de dependencia

Tabla 17 Razón de dependencia Años 2010-2015-2020

PROVINCIA DE COCLE			
RAZÓN DE DEPENDENCIA AÑOS 2010-2015-2020			
Edades/ Años	2010	2015	2020
Menor 15 años	73,751	70,713	69,444
65 y Más	19,469	22,535	25,964
Total Dependientes	93,220	93,248	95,408
15 a 64 Años	151,536	153,409	171,561
RAZON	61.50%	60.70%	55.60%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Estimación y Proyección

Gráfico 14 Razón de dependencia Años 2010-2015-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Estimación y Proyección

Para el año 2010 la Razón de Dependencia que existe entre la población de niños y jóvenes de 0 a 14 años y adultos mayores de 65 y más con respecto a la población económicamente activa de 15 a 64 años está en

61.5%. Lo que significa que la carga económica de la que es solidaria la población productiva de la Provincia de Coclé es de 61 dependientes por cada 100 personas en edad productiva para ese año y la tendencia es a disminuir en comparación a los quinquenios siguientes, mientras que para el año 2020 baja a un 55.6%. La provincia está en proceso de expandir su grupo de edad productiva de 15 a 64 años, mientras que a menor ritmo, disminuye la población joven y se incrementa el grupo de adultos mayores.

2.5 Tamaño promedio de las familias

Estimación del Número de personas promedio por familia a nivel de Provincia y República

Tabla 18 Tamaño Promedio de Familias

PROVINCIA	N.º DE PERSONAS PROMEDIO POR FAMILIA 2000	N.º DE PERSONAS PROMEDIO POR FAMILIA 2010
Coclé	4.6	4.1
Total República	4.2	3.8

Fuente:

Censos Nacionales de Población y Vivienda Año 2000-2010

El tamaño promedio de las familias para el año 2000 era de 4.6 personas en promedio por familia, para el censo del año 2010 se reporta una disminución pasando a 4.1 habitantes por vivienda.

2.6 Fecundidad

Se observa en Latinoamérica un continuo proceso de descenso de la fecundidad y como país no escapamos de esta realidad.

La Fecundidad constituye un factor determinante del cambio demográfico en términos de su impacto en el proceso de crecimiento, decrecimiento o envejecimiento poblacional.

Se observa un crecimiento menos intenso en comparación con las altas tasas de crecimiento observadas en el pasado, esto sin lugar a dudas trae un resultado en la estructura de la población, la cual se refleja en un aumento de las personas con mayor edad, que aunque es pequeño este aumento, nos muestra un proceso gradual y progresivo en los próximos años.

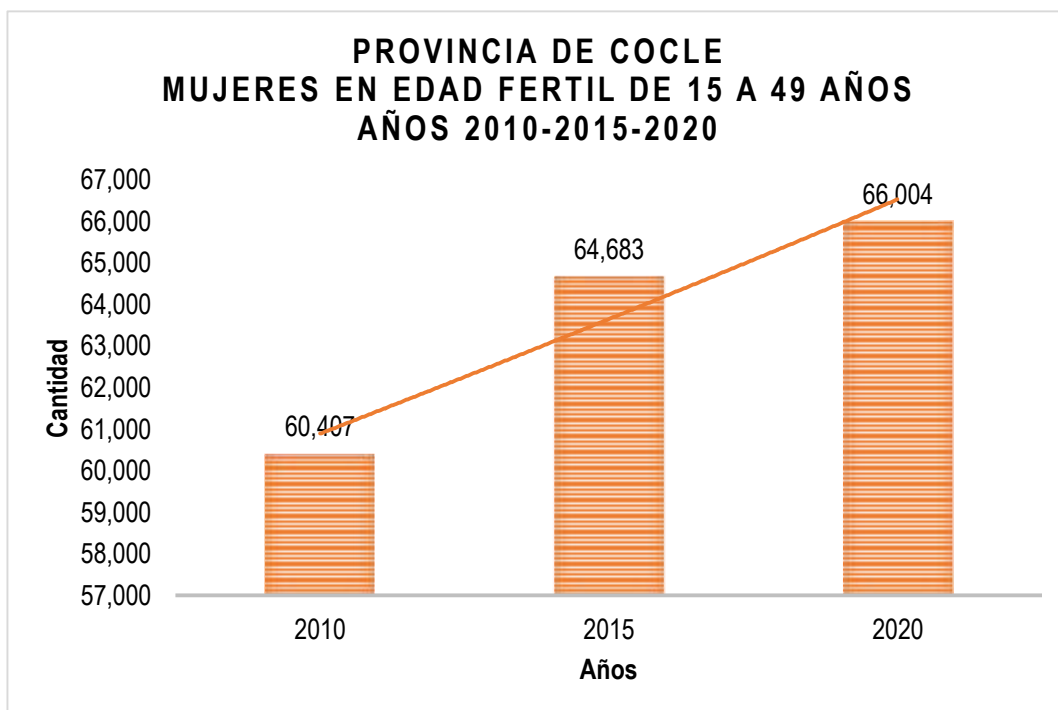
La siguiente Tabla nos muestra la Población en Edad Fértil para los años 2010-2015-2020

Tabla 19 Mujeres en Edad Fértil

MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS	
PROVINCIA DE COCLÉ AÑOS 2010-2015-2020	
Años	Número
2010	60,407
2015	64,683
2020	66,004

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Estimación y Proyección

Gráfico 15 Mujeres en Edad Fértil



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Estimación y Proyección

En el aspecto de la Fecundidad se observa lo siguiente:

Las Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años han ido en aumento del año 2010 al 2020. Aun observando este comportamiento, esto no se traduce necesariamente en mayores nacimientos en la Provincia de Coclé.

En esta provincia los nacimientos son mayores para el año 2010 con respecto al período 2015-2019, pero con tendencia a disminuir a partir del año 2020 en comparación al año 2019.

Tabla 20 Edad Media de la fecundidad

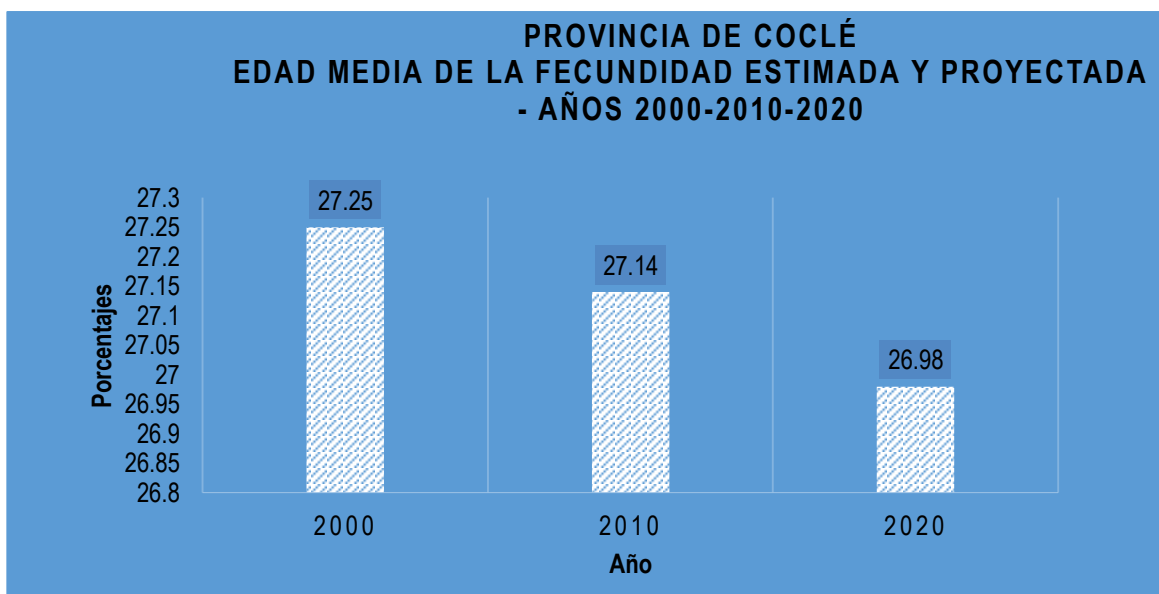
PROVINCIA DE COCLÉ	
AÑO	EDAD MEDIA - AÑOS
2000	27.25
2010	27.14
2020	26.98

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

La edad media de fecundidad en la República de Panamá refleja una leve tendencia a disminuir. En las Provincias y Comarcas, la misma se sitúa en los grupos de edad de 25 a 29 años.

En las Provincias de Coclé, Colón, Chiriquí, Panamá y Veraguas está en la edad de 27 años. Para el año 2020 se proyectó que la edad media de la fecundidad continuará situándose en el grupo de edad de 25 a 29 años.

Gráfico 16 Edad Media de la fecundidad



Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Tabla 21 Tasa Global de Fecundidad

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	
AÑOS	TASAS
2000	3.1
2010	2.4
2015	2.1
2020	2
2030	2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo - Estimación y Proyección 2000-2030

A nivel de la República de Panamá la Tasa Global de Fecundidad para el año 2000 fue de 2.8 y se espera que para el año 2030 descienda a 2.1.

En el caso específico de la Provincia de Coclé según Estimaciones y Proyecciones de la Población de la República, para el año 2000 estaba en una tasa de 3.1 y el comportamiento es a decrecer, ya que para el año 2020 está en 2.0 y para el año 2030 se proyecta igual; estas diferencias se relacionan con aspectos socio económicos, patrones culturales, como también factores psicológicos y fisiológicos, lo cual se interpreta como el acceso a los servicios de salud, educación, empleo, entre otros y al grado de dotación de las infraestructuras y condiciones que promuevan un entorno que contribuya al cambio de hábitos, aspiraciones y actitudes de la población respecto de la procreación, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a métodos de planificación familiar (Salud, 2015)

2.7 Envejecimiento

El envejecimiento de la población es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional debido a la mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, en definitiva, un aumento general de la calidad de vida.

El envejecimiento demográfico puede definirse como el aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años y más con respecto a la población total lo que resulta una gradual alteración del perfil de las estructuras por edades, cuyos rasgos clásicos con base amplia y cúspide angosta se van transformando en una base angosta y una cúspide que tiende a ensanchar.

En Latinoamérica y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a

un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como el peso de esta población en la población total. (Guzmán, junio de 2002)

Tabla 22 Porcentaje de personas de 60 años y más

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS				
AÑOS 2000-2025-2050				
PAIS	2000	2025	2050	DIFERENCIA
Panamá	8.05	14.30	24.0	15.95

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

En Panamá, se espera que el porcentaje de la población adulta mayor de 60 años pase de un 8% en el año 2000 a 14.3% en el año 2025 y hacia el año 2050, se prevé que este grupo etario, represente aproximadamente un cuarto de la población total.

En la Provincia de Coclé en el periodo 2010-2015-2020 que la tendencia es aumentar el número de esta población.

2.8 Índice de Desarrollo Humano

Por otro lado el índice de Desarrollo humano (IDHP) evalúa el nivel de progreso de las personas en los parámetros esenciales para el aumento de sus capacidades como aumentar su esperanza de vida, adquirir conocimientos y tener un nivel de vida aceptable, el índice presenta valores de 0 a 1, considerándose el 1 el valor más alto de desarrollo humano.

Tabla 23 Índice de Desarrollo Humano

INDICE DE DESARROLLO HUMANO				
	2010	2012	2013	2014
PAIS	0.75	0.77	0.78	0.78
Coclé	0.71	0.71	0.73	
Aguadulce	0.78			
Natá	0.71			
Antón	0.69			
Penonomé	0.68			

La Pintada	0.59			
Olá	0.56			

Fuente: Ministerio de Salud, Análisis de Situación de Salud

En la Provincia el índice de desarrollo humano más alto está en Aguadulce y los más bajos en los distritos de La Pintada y Olá donde se concentra la mayor población rural.

Tabla 24 Pobreza General y Pobreza Extrema

POBREZA GENERAL Y POBREZA EXTREMA						
PROVINCIA DE COCLE						
DISTRITOS	POBREZA GENERAL			POBREZA EXTREMA		
	NIVEL (%)	BRECHA	SEVERIDAD	NIVEL (%)	BRECHA	SEVERIDAD
Aguadulce	14,5	1,2	0,2	3,6	0,3	0,0
Antón	30,5	3,4	0,6	11,2	1,1	0,2
La Pintada	48,9	5,8	1,1	20,2	1,8	0,3
Nata	28,8	3,2	0,6	10,6	1,0	0,2
Ola	51,8	6,3	1,2	22,1	2,0	0,3
Penonomé	38,4	4,7	0,9	16,5	1,6	0,3

Fuente: Diagnóstico Visión 2050

Los índices de Pobreza en la provincia son muy elevados excepto en el Distrito de Aguadulce; se observan índices preocupantes de pobreza extrema en los Distritos de Olá y La Pintada.

Persisten importantes brechas en el desarrollo económico y social con diferencias significativas entre sus distritos y en particular entre las zonas rurales y urbanas. Las desigualdades de ingresos son elevadas, la pobreza de ingreso es más profunda en los distritos con mayor población rural como son La Pintada y Olá. La situación revela un importante problema estructural: la pobreza se encuentra profundamente asociada a la población que vive en las zonas montañosas y rurales donde predominan asentamientos aislados con bajos niveles de concentración poblacional, pequeñas propiedades dedicadas a la producción agrícola de subsistencia, en tierras con altos niveles de deforestación y suelos desgastados con baja productividad,

inseguridad jurídicas sobre la propiedad, con caminos de tierra en mal estado que dificulta sacar sus productos al mercado y tener acceso al transporte público.

3. Contexto Socio Ambiental y Laboral

3.1 Riesgos ambientales

El acceso y uso del agua potable es un factor importante al que tiene derecho todo ser humano, para sus necesidades básicas como tomarla, cocinar los alimentos y mantenerse limpio.

Según la Organización Mundial de la Salud, se tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 km de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia.

Según datos de la Contraloría General de la Republica en el Censo del año 2010, 94.5% de las viviendas en la provincia de Coclé tienen acceso a agua potable y apenas un 5.5% no contaba con este recurso. Existe un incremento de 18.6% en comparación con el censo del año 1990 en el cual solo un 75.9%, tenían acceso. Esto nos muestra que disminuyó considerablemente, el porcentaje de viviendas que no contaba con el suministro adecuado de agua potable.

El mayor número de viviendas que no contaba con las condiciones óptimas para el uso y consumo de agua, reside en las áreas rurales. La dispersión de los habitantes, el difícil acceso a lugares poblados, entre otros, son los factores que se entrelazan para que esta población aun no disponga de este acceso esencial a la vida.

El siguiente cuadro nos muestra la distribución por viviendas con agua potable en la Provincia de Coclé según tipo de fuente según Censo del año 2010

Tabla 25 Viviendas con Agua Potable Según Tipo de Fuente

PROVINCIA DE COCLÉ		
VIVIENDAS CON AGUA POTABLE SEGUN TIPO DE FUENTE		
AÑO 2010		
VIVIENDAS SEGÚN FUENTE	N° VIVIENDAS	PORCENTAJE
Total de viviendas	57,234	100%
Total de Viviendas conectadas a Acueducto	54,068	94.5%
Total de viviendas conectadas al IDAAN	24,608	45.5%

Viviendas Conectadas a acueductos Comunitarios	27,946	51.7%
Viviendas conectadas a acueductos privados	1,514	2.8%
Viviendas que Obtienen agua por otros medios	3,166	5.5%
Viviendas con servicio de agua 24 horas	30,207	52.8%

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo Año 2010

Podemos observar que entre el 94.5% que están conectados o reciben agua por acueductos, de estos el 45.5% son por acueductos del IDAAN, 51.7 % por acueductos de la comunidad (construidos por el MINSA y trasladados a las Juntas Administradoras de Aguas Rurales JAAR) y el 2.8% a acueductos privados. La regularidad con el agua es otro punto relevante y se estima que el solo el 52.8% tiene agua las 24 horas. Existen riesgos ambientales que influyen negativamente en esta situación, como es, la pérdida de bosque nativo junto con la calidad de agua, son el principal problema que afecta la calidad y cobertura del agua en Panamá.

La deforestación incontrolada ha incrementado las tasas de erosión y el riesgo de desertificación en el país, lo cual se verá agravado por los efectos del cambio climático.

Por otro lado, la contaminación por plaguicidas, inadecuada disposición de las aguas residuales, entre otros. Un 28 % del territorio nacional se ve afectado por estos impactos, especialmente en la Zona del Arco Seco, la sabana veragüense y la comarca Ngobe Buglé. (Salud, Análisis de Situación de Salud, 2020)



Figura 11 Provincia de Coclé, Características

La Provincia de Coclé forma parte del llamado Arco Seco, cuya característica principal es la baja precipitación pluvial en algunas de sus zonas geográficas dedicadas a la producción de granos básicos y ganadería. Los efectos más evidentes son inseguridad alimentaria, contaminación del aire, proliferación de criaderos, escasez de agua producto de la fuerte sequía que se ha presentado desde el año 2014 (fenómeno del niño). La concentración y la intensidad de las aplicaciones aéreas y terrestres de plaguicidas afectan muy negativamente la salud de las comunidades rurales, tanto al norte como al sur del Distrito de Penonomé: El Coco, Puerto El Gago, Congo, Coclé, Toabré, Churuquita Chiquita, entre otros.

En la siguiente tabla se muestran las características de las Plantas Potabilizadoras en la Provincia de Coclé, según Documento Diagnóstico Visión 2050.

Tabla 26 Características de las Plantas Potabilizadoras

Provincia de Coclé				
Características de las Plantas Potabilizadoras				
Distrito	Potabilizadora	Fuente	Capacidad Real	Población Beneficiada
Antón	Farallón	Farallón	1,28	2,511
La Pintada	La Pintada	Rio Coclé del Sur	0,23	2,551
Natá	Capellanía	Rio Chico	2,65	39,040
Natá	Nata	Rio Chico	0,58	6,672
Penonomé	Penonomé	Rio Zaratí	3,57	35,995

Apenas 1/3 de la población de toda la provincia se beneficia de las plantas potabilizadoras.

En cuanto al saneamiento hídrico presenta una buena red de saneamiento, excepto en los Distritos de Olá y La Pintada, donde el servicio conectado al alcantarillado es prácticamente inexistente. Se cuenta con cinco sistemas de tratamiento de aguas residuales localizadas en Aguadulce, Natá, Altos del Prado y Penonomé, así como cinco estaciones de rebombeo de aguas residuales.

El término agua residual define a un tipo de agua que está contaminada con sustancias fecales, y orina, procedentes de desechos orgánicos humanos o animales. Tiene un valor importante y como tal requiere de sistemas de canalización, tratamiento y desalojo.

Su tratamiento nulo o indebido genera graves problemas de contaminación. También se les conoce aguas servidas, fecales, o cloacales.

La presente tabla muestra las Vivienda en la Provincia de Coclé conectadas al Alcantarillado, Tanque Séptico y con letrina.

Tabla 27 Censo de Vivienda 2010

PROVINCIA DE COCLE		
CENSO 2010		
Total de viviendas conectadas a alcantarillado	4,771	8.3%
Total de viviendas conectadas a tanque séptico	19,982	34.9%
Total de viviendas con Letrina	30,555	53.4%

Fuente: Diagnóstico Visión 2050

El total de viviendas conectadas al alcantarillado es bajo y es de un 8.3%. Un 34.9% están conectadas a un tanque séptico y más de la mitad de las viviendas en la Provincia de Coclé tienen letrina (53.4%), siendo Coclé una de las regiones donde por lo menos 1 de cada 2 viviendas disponía de este servicio, esto según censo del año 2010.

Los residuos y desechos sólidos se definen como el conjunto de materiales orgánicos e inorgánicos, cuya calidad no permite incluirlo nuevamente en el proceso que lo produjo. Pueden ser clasificados como Residuos Sólidos (aquellos restos que no tienen ningún valor para el usuario pero si un valor comercial para su incorporación al ciclo de vida de la materia) y Desechos Sólidos (materiales resultantes de cualquier proceso u operación que está destinado al desuso, que no va a ser utilizado, recuperado o reciclado).

Por otro lado están los Residuos Domiciliarios o Domésticos que pueden ser orgánicos (biodegradables, se descomponen naturalmente) o inorgánicos (por sus características químicas sufren una descomposición natural muy lenta)

En cuanto a la disposición de los residuos líquidos y sólidos no existe una Política de Estado en este ámbito, ni el financiamiento necesario destinado a la transformación de los residuos sólidos domiciliarios generados en cada distrito del país, mediante la aplicación del Relleno Sanitario.

Se continúa la práctica arcaica estatal, la quema de basura que generan humos y gases muy tóxicos que promueven la contaminación del aire, el suelo, las aguas superficiales y subterráneas que se consumen diariamente.

La generación de desechos domésticos por Región de Salud al año 2010 según Contraloría General de la Republica INEC nos muestra que se generan 0.77 kilogramos diarios por habitante en la Provincia de Coclé y que eso produce 182.3 toneladas diarias.

En cuanto a los residuos sólidos domésticos recolectados diariamente son 72 toneladas que representan un 39.5% y existe además un 60.5% de residuos sólidos domésticos que no son recolectados.

La mala disposición de estos desechos es causante de inundaciones, sobre todo en lugares poblados con alcantarillados pluviales los cuales como resultado obstruyen los mismos, provocando que el agua se acumule produciendo inundaciones locales.

Según censo del año 2010, 17,991 viviendas (31.4 %) tenían acceso a servicios de recolección de basura y el resto lo hacían mayormente a través de incineración o quema, tirarlos en terrenos baldíos, enterrarlos y una minoría lo depositaban en lagos, quebradas o mar u otras formas.

La contaminación ambiental según la Ley N° 41 de 1 de Junio de 1998 la define como “presencia en el ambiente, por acción del hombre, de cualquier sustancia química, objetos particulares, microorganismos, forma de energía o componentes del paisaje urbano o rural, en niveles o proporciones que alteren negativamente el ambiente y / o amenacen la salud humana, animal o vegetal o los ecosistemas”.

Esto nos lleva a considerar dos fuertes elementos que descartan la existencia de contaminantes naturales, señalando directamente al hombre como el responsable de la misma y el otro es la existencia descontrolada de los contaminantes arrojados a la naturaleza de tal forma que la alteren negativamente. (Salud M. , 2015-2020)

En la Provincia de Coclé se presenta el siguiente cuadro en cuanto a la existencia, por clase de animal, según provincia al 24 de abril de 2011.

Tabla 28 Existencia de animales en la República de Panamá

EXISTENCIA DE ANIMALES EN LA REPUBLICA		
POR CLASE DE ANIMAL, SEGUN PROVINCIA,		
AL 24 DE ABRIL DE 2011		
EXISTENCIA DE ANIMALES (EN CABEZAS)		
	Vacuno	116,809
Ganado	Porcino	21,722
	Caballar	12,327
	Mular y asnal	385
	Caprino	1,063
	Bufalino <u>1/</u>	108
	Ovino	2,847
	Aves	Gallinas <u>2/</u>
	Patos y gansos	18,460
	Pavos	3,518
	Codornices	5,273

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo Año 2011

Otro tema que repercute en los temas ambientales tiene que ver con la presencia de animales domésticos, de corral y cría. El bienestar animal se relaciona con el bienestar del hombre, la diversidad y el medio ambiente.

La salud humana y la sanidad animal son interdependientes y están vinculados a los ecosistemas en los cuales coexiste.

El preservar y mejorar el bienestar animal tiene conexiones directas e indirectas con el bienestar del hombre y con temas ambientales.

Esta tabla nos muestra que la mayor existencia en cuanto a Ganado está en el Vacuno, seguido del porcino. En cuanto a las aves las gallinas son quien tiene mayor proporción, seguidos de los patos y gansos.

La presente tabla nos muestra algunas características de las Viviendas Particulares Ocupadas según Censo 2010

Tabla 29 Características de Viviendas Particulares Ocupadas

PROVINCIA DE COCLÉ	
CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS	
CENSO 2010	
Total	57,193
Con piso de tierra	8,480
Sin agua potable	2,826
Sin servicio sanitario	1,885
Sin Luz Eléctrica	15,049
Cocinan con leña	15,661
Provincia de Coclé	

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

En la Provincia de Coclé, según censo del año 2010 se reporta que un 15% de las viviendas tienen piso de tierra, un 5% no tienen agua potable, mientras que un 3.3% están sin servicio sanitario.

Un 26.3% de las viviendas no tienen luz eléctrica, un 27.3% cocinan con leña y un 0.02% con carbón. Este tipo de prácticas afectan la salud y el entorno.

Tabla 30 Lugares más vulnerables y propensos a deslizamientos en la Provincia de Coclé

LUGARES MÁS VULNERABLES Y PROPENSOS A DESLIZAMIENTOS EN LA PROVINCIA DE COCLÉ			
POR DISTRITO Y CORREGIMIENTO			
DISTRITO	CORREGIMIENTO	TIPO DE ÁREA	
		INUNDABLE	POSIBLES DESLIZAMIENTOS DE TIERRA
Penonomé	Chiguirí Arriba	Pozo Azul, Oajaca, Vaquilla, Chiguirí Centro	Larguillo, Tavida, Pozo Azul, El Águila, Cerro La Vieja, Vaquilla, Chiguirí Centro, Atre #2.
	Pajonal	El Barrero, Sonadora, El Potrero.	Rincón de Las Palmas, membrillo, Membrillo Abajo, El Cocal, Churuquita Grande, Pajonal Centro
	Toabré		San Pedro
	Penonomé	Brisas de Zarafí, Vista Hermosa, San José, Penonomé Cabecera.	
Antón	El Valle de Antón	El Valle Centro, La Pintada, Caña Blanca	Barrio La India, Barrio La Pintada, La Mesa, Cerro La Cruz, Mata Ahogado.
	Antón Centro	Los Pantanos, Bijagual, Canta Rana, Barriada San Pancracio.	
	San Juan de Dios		Altos de la Estancia
	Río Hato	Santa Clara, Farallón.	
La Pintada	El Harino	El Copé Centro	Cerro San Pablo, Barrigón, Cerro Santa Marta, Ventorrillo.
	Las Lomas		Las Lomas, Bajo Grande, Calabazo #1
	Piedras Gordas		Piedras Gordas
Olá	Olá Cabecera	Olá Cabecera	
	El Palmar		El Palmar
	La Pava		La Pava

Natá	Natá	Natá Cabecera, Santa Lucía, San Juan de Dios, Toza , Churubé
	Capellanía	Capellanía
Aguadulce	Aguadulce	Aguadulce, Pocrí, Matamoros, El Cristo, El Roble, Virgen del Carmen

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Provincial Coclé

3.2 Riesgos sociales

En materia de riesgos sociales tenemos la deserción escolar que es una situación en la que un estudiante de manera repetitiva se ausenta de clases hasta que abandona los estudios y sale del sistema educativo.

Es un fenómeno escolar que surge por diversas situaciones que pueden ser de índole familiar, escolar, social o económica que afectan de manera negativa al estudiante y su contexto.

En la República de Panamá la tasa de deserción alcanzó el 1.7%, el porcentaje más alto para los hombres con el 1.9% y con 1.4% para las mujeres.

Al observar este indicador por provincia el porcentaje más alto lo tiene la Provincia de Chiriquí con 1.6% y entre las comarcas indígenas esta la Emberá con 14%.

La Tasa de deserción escolar de la educación Premedia y media en la República es de 4.8 pero existen diferencias a nivel de provincias y comarca indígena, como es el caso de la Provincia de Darién con 12.3, Provincia de Chiriquí con 2.2 y entre las comarcas, la Emberá con 19.9.

Esta tasa de deserción de la educación Premedia y media total en la Provincia de Coclé es de 7.5 (Censo, 2012-2016)

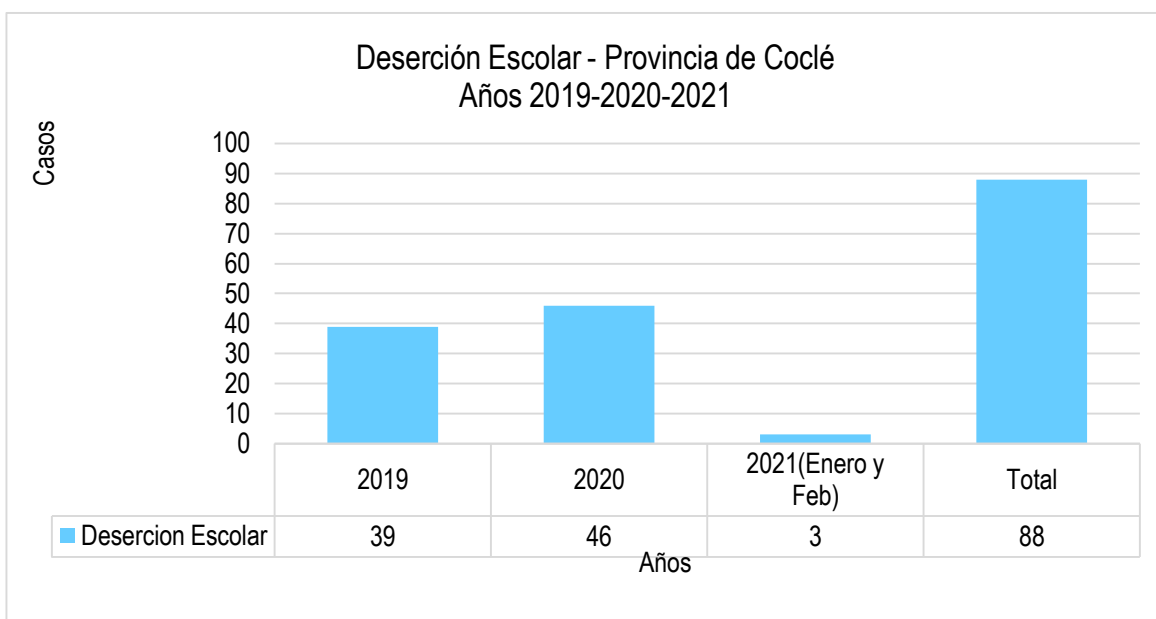
En la siguiente tabla se presentan datos de la Deserción Escolar según MIDES Coclé.

Tabla 31 Deserción escolar

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

DIRECCION PROVINCIAL DE COCLE	
AÑOS	Deserción Escolar
2019	39
2020	46
2021(enero y febrero)	3
Total	88

Gráfico 17 Deserción escolar



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Provincial Coclé

Para los años reportados se presentan 88 casos, considerándose el año 2020 donde se encuentra la mayoría de casos, esto probablemente por efectos de la pandemia.

En cuanto a conductas antisociales la Provincia de Coclé ocupa la cuarta posición en materia Delictiva a nivel nacional, registrando un total de 2,200 delitos para el año 2011 de los cuales podemos mencionar:

- 1,144 Delitos Contra el Patrimonio (reporte máximo)
- 501 Delitos Contra el Orden Jurídico Familiar y el Estado Civil
- 300 Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal
- 80 Delitos Contra la Seguridad Colectiva
- 66 Otros Delitos
- 62 Delitos contra el Pudor y la Libertad Sexual

- 16 Delitos de Posesión y Comercio de Armas Prohibidas
- 8 Casos de Otros Delitos

La mayor incidencia Delictiva se presenta en materia de Robos, Hurtos, Delitos Contra la Vida, Delitos contra el Pudor y la Libertad Sexual y Otros Delitos (Pública, 2011)

El Distrito de Antón presenta el máximo número de casos con 379 Delitos, de los cuales:

- 175 corresponden al Corregimiento de Antón
- Río Hato 109 Delitos,
- Farallón 26 Delitos
- Santa Clara 26 Delitos
- El Valle 67 Delitos

El segundo lugar de la provincia lo ocupa el Distrito de Penonomé con 368 Delitos, seguido el Distrito de Aguadulce con 350 casos, el Distrito de Natá con 87 casos, el Distrito de la Pintada con 55 casos y el Distrito de Olá con 23 casos.

3.3 Riesgos laborales

Se entiende como riesgo laboral a los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico.

La mejor forma de evitar los riesgos laborales es a través de su prevención mediante la implementación de un Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

El riesgo laboral se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes.

Las siguientes tablas nos muestran un Diagnóstico de los números de Empresas y números de Empleados por actividad económica en la Provincia de Coclé

Tabla 32 Empresas según actividad económica

EMPRESAS POR TIPO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL DE EMPRESAS		TIPO DE EMPRESA			
	Nº	%	Micro	Pequeña	Mediana	Grande
Total	1,939	100	1477	278	143	41
Agricultura, Silvicultura Y Pesca	208	10.7	154	31	21	2
Explotación De Minas Y Canteras	4	0.2	2	2	0	0
Industrias Manufactureras	119	6.1	71	24	18	6
Construcción	108	5.6	84	16	5	3
Electricidad, Gas, Agua, Servicio Sanitario	9	0.5	5	3	1	0
Comercio	635	32.7	458	109	52	16
Transporte, Almacenamiento Y Comunicaciones	265	13.7	240	16	6	3
Servicios	591	30.5	463	77	40	11
Informal	0	0.0	0	0	0	0
Total De Empresas	1,939	100	1477	278	143	41

Fuente: Caja de Seguro Social, Salud Ocupacional Prov. de Coclé

Tabla 33 Trabajadores según actividad económica

TRABAJADORES POR TIPO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA						
ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL DE TRABAJADORES		TIPO DE EMPRESA			
	Nº	%	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
TOTAL	26,441	100	3,396	3,469	5,337	14,239
AGRICULTURA, SILVICULTURA Y PESCA	2,225	8.4	363	344	1,063	455
EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS	41	0.2	24	17	0	0
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	3,334	12.6	224	331	684	2,095
CONSTRUCCIÓN	856	3.2	210	183	107	356
ELECTRICIDAD, GAS, AGUA, SERVICIO SANITARIO	120	0.5	22	57	41	0
COMERCIO	12,116	45.8	1,129	1,025	1,285	8,677
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	2,223	8.4	444	174	122	1,483
SERVICIOS	5,526	20.9	980	1,338	2,035	1,173
INFORMAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE EMPRESAS	26,441	100	3,396	3,469	5,337	14,239

Fuente: Caja de Seguro Social, Salud Ocupacional Prov. de Coclé

Los principales riesgos ocupacionales encontrados dentro de las empresas son:

- Los ruidos
- Riesgos por exposición a partículas de polvo (talleres de ebanistería y tornería, área minera, actividad de caña de azúcar en la cual cuenta, las camaroneras)
- Radiaciones ionizantes (exposiciones área de campos agrícolas, ingenios, exposición al calor y estrés térmico)

En la Provincia contamos con dos ingenios de caña de azúcar, uno en el Corregimiento de El Roble (Ingenio Santa Rosa) y otro en el Distrito de Natá (Ingenio La Estrella)

Los cinco principales diagnósticos de Riesgos Laborales son:

- Lumbalgia
- Insuficiencia Renal
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Asma

Entre los principales accidentes por Riesgo Ocupacional encontramos

- Los traumas (caídas a distinto y al mismo nivel)
- Heridas Cortantes
- Quemaduras (cocinas en áreas hoteleras)
- Proyección de partículas y manipulación de carga manual en las distribuidoras de alimentos

4. Factores Protectores y de Riesgo

4.1 Comportamiento de riesgo a la salud

El mejor camino para resolver un problema de salud es detenerlo antes de que inicie. Para prevenir que un problema ocurra, uno debe intervenir en áreas específicas de la comunidad y ayudar a la gente a cambiar sus patrones de conducta y crear conciencia sobre tener estilos de vida saludables.

Los comportamientos de riesgo a la salud que podemos enumerar son la pobreza y la extrema pobreza que lleva a situaciones de poca o ninguna esperanza en el futuro, que puede llevarlos al abuso de alcohol y otras drogas como escape a la realidad que viven, pero también a situaciones que no les permite tener el entorno adecuado, además de la alimentación necesaria; los periodos de transición hacia nuevos ambientes sobre

todo en el caso de la gente joven y que puede llevarlos a influencias negativas; si además existe historia familiar previa de alcoholismo o uso de otras drogas predispone genéticamente a repetir el esquema; problemas de índole familiar, fracasos académicos, indiferencia de los progenitores, conductas antisociales y otros. Para abordar toda esta problemática se necesita de toda una estructura que pueda apoyar en este proceso.

En cuanto al tabaquismo, en Panamá no se produce productos de tabaco desde el año 1999 y la importación de cigarrillos desde el año 2000 presenta una tendencia descendente, en tanto que la de cigarros y otros productos de tabaco se mantiene estable.

En el período de los años 2009 a 2011 las importaciones de cigarrillos tuvieron un descenso porcentual del 60%. Este descenso de las importaciones puede estar relacionado con la aplicación de medidas integrales de control del tabaco en Panamá, pues se acompaña del descenso progresivo de las prevalencias de consumo de productos de tabaco que se estiman a la fecha en 6.4% en la población de 15 años y más y en un 12% para los adolescentes de 13 a 15 años.

En el año 2012, Panamá aplicó por tercera vez la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, encontrándose que, a pesar de las disposiciones de control de tabaco existentes en el país, hubo un repunte de prevalencia actual de consumo de tabaco en comparación con las cifras estimadas para el año 2008, situación que se reflejó tanto para chicos como para chicas.

En el año 2008 la prevalencia se situaba en un 8.3% y en el año 2012 en 12.7%.

En el caso de los cigarrillos, la prevalencia de consumo en el año 2008 fue de 4.3% y en el año 2012 en 5%, aunque se reporta un ligero incremento de la prevalencia, no se estimaron diferencias estadísticamente significativas, tanto para la prevalencia general, como por sexo.

En cuanto a datos estadísticos de la Caja de Seguro Social en la Provincia de Coclé entre los factores de riesgos que resultan en enfermedades crónicas tenemos lo siguiente:

Tabla 34 Informe De Enfermedades Crónicas Por Sexo Años: 2019-2020-2021

CAJA DE SEGURO SOCIAL									
INFORME DE ENFERMEDADES CRONICAS POR SEXO AÑOS:201920202021									
ENFERMEDAD	SEXO	2019		SEXO	2020		SEXO	2021 (enero y febrero)	
		TOTAL			TOTAL			TOTAL	
		N	C		N	C		N	C
DIABETES MELLITUS	TOTAL	86	9,646	TOTAL	86	8,609	TOTAL	5	1,284
	MASC	31	378	MASC	31	3,112	MASC	1	450
	FEM	55	6,468	FEM	55	5,497	FEM	4	834
HIPERTENSION ARTERIAL	TOTAL	334	22,951	TOTAL	197	20,973	TOTAL	12	3,368
	MASC	154	8,613	MASC	83	8,074	MASC	7	1,230
	FEM	180	14,338	FEM	114	12,899	FEM	5	2,138
DISLIPIDEMIA	TOTAL	517	1,786	TOTAL	294	1,085	TOTAL	25	175
	MASC	279	649	MASC	151	410	MASC	9	61
	FEM	238	1,137	FEM	143	675	FEM	16	114
CARDIOPATIA	TOTAL	25	203	TOTAL	16	181	TOTAL	0	20
	MASC	12	87	MASC	10	91	MASC	0	10
	FEM	13	116	FEM	6	90	FEM	0	10
OBESIDAD	TOTAL	240	649	TOTAL	80	329	TOTAL	7	40
	MASC	100	160	MASC	35	91	MASC	1	11
	FEM	148	489	FEM	45	238	FEM	6	29

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En el caso específico de las dislipidemias y la obesidad que son factores de riesgo para desarrollar enfermedades tales como diabetes, hipertensión, cardiopatías y otros, podemos observar que para el período 2019-2020, la tendencia es a disminuir tanto en los pacientes nuevos como en los controles.

La mayor causa de la dislipidemia en los pacientes nuevos se reporta en el sexo masculino, excepto para los meses de enero y febrero del año 2021 donde es mayor para el sexo femenino.

En el Caso de los controles es mayor la proporción en el sexo femenino en los períodos evaluados.

En el caso de la obesidad para los años 2019-2020 el comportamiento es a disminuir también y en referencia a los nuevos es mayor en el sexo femenino al igual que en los controles, esto probablemente porque la mujer siempre está más pendiente de ella y su familia y asiste con mayor frecuencia a las instalaciones de salud.

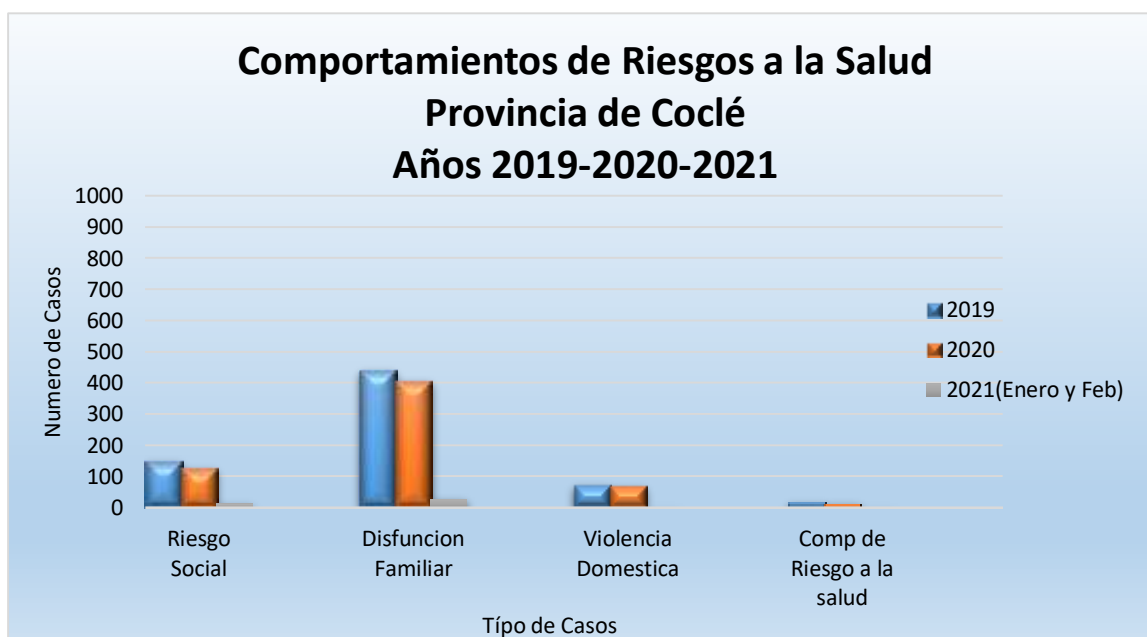
En la siguiente tabla se muestra otros factores que son de riesgo a la salud, según MIDES Coclé

Tabla 35 Ministerio de Desarrollo Laboral

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL				
DIRECCION PROVINCIAL DE COCLE				
AÑOS	Riesgo Social	Disfunción Familiar	Violencia Domestica	Comportamiento de Riesgo a la salud
2019	147	440	71	16
2020	126	404	67	14
2021(enero febrero)	12	25	2	1
Total	285	869	140	31

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Provincial Coclé

Gráfico 18 Comportamiento de Riesgos a la salud



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Provincial Coclé

El MIDES reporta que en la Provincia de Coclé en un comparativo de los años 2019-2020, los casos de Riesgos Sociales, Disfunción Familiar, Violencia Doméstica y los Comportamientos de Riesgo a la Salud fueron mayores en el año 2019.

Las Disfunciones Familiares ocupan el primer lugar con 869 casos, seguida de los Riesgos Sociales con 285 y 140 de Violencia Domestica.

En cuanto Violencia Intrafamiliar y Maltrato de Casos reportados en la Caja de Seguro Social Provincia de Coclé tenemos la siguiente Tabla.

Tabla 36 Informe Sobre Sospecha De Violencia Intrafamiliar

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE							
DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADISTICAS DE SALUD							
INFORME SOBRE SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO							
AÑOS 2019 - 2020							
TOTAL			GRUPOS DE EDAD				
AÑOS	M	F	<1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 19 años	20 a 59 años	60 y Más
2019	10	35	8	6	16	15	0
2020	6	47	5	6	34	6	2

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En lo que respecta a los datos emanados de la Caja de Seguro Social Coclé en cuanto a los casos reportados en nuestras instalaciones por sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato en un comparativo 2019-2020, se observa que los mayores casos se dan en este último año, por lo que para el año 2019 el 78% de los casos fueron del sexo femenino y para el año 2020 aumentó a un 89%.

En el grupo etario de 15 a 19 años es donde se da la mayor cantidad de casos por violencia Intrafamiliar para ambos períodos; el estado civil de los agredidos, mayormente es en los solteros, seguidos de las parejas unidas. La mayoría de las agresiones se clasifican en otras, seguidas de las físicas para el año 2019 y para el año 2020 prevalece la agresión sexual

4.2 Comportamiento de protección a la salud

Los factores de riesgo son aspectos del ambiente personal que hace más probable (factores de riesgo) o menos probable (factores protectores) que este desarrolle en un problema dado. Es decir, aquellas características (individuales, sociales y culturales) que pueden aumentar la probabilidad de que se dé un consumo de drogas mientras que los factores de protección son las características que pueden favorecer que no se produzca un consumo de drogas por ejemplo, si la persona fuma este es un factor de riesgo para tener un ataque al corazón y si no fuma, es un factor protector.

Los factores de riesgo y protectores son la clave para comprender cómo ayudar a la gente a cambiar sus conductas y prevenir problemas de salud.

Los Factores Protectores que tenemos como Caja de Seguro Social son los Programas de Promoción y Prevención que se ofertan a la población en general y que actúan como intermediarios para atenciones más especializadas, así contamos con Clínicas Renales, Programas de Salud de Adulto, Tercera Edad, Clínicas de Obesidad, Hipertensos, Diabéticos y otros que promueven a través de la atención directa del paciente como a través de ferias, campañas masivas, volantes, reparto de folletos, aprovechando cada fecha para recordar la importancia de la prevención y promover estilos de vida saludables que ayuden a crear conciencia en la población sobre su autocuidado..

5. Aspectos Generales de La Provincia De Coclé

Algunos aspectos generales de la Provincia de Coclé en cuanto a problemas Políticos, económicos socioculturales y de género, como el grado de coordinación entre instituciones y las conclusiones a las que podemos llegar como resultado del análisis de los indicadores demográficos y otros.

➤ Problemas político, económico, socio cultural y de género de la Región de Coclé

Los principales problemas que influyen en la situación de salud y su desempeño, en el aspecto político, son los cambios de gobierno cada quinquenio, donde no se da continuidad a los proyectos y esto redundo en atraso, gastos exorbitantes sin resultados tangibles y la falta de credibilidad en las diferentes administraciones.

En el aspecto económico la perdida de presupuestos importantes que trae mayor insatisfacción a los usuarios sin que mejore la calidad de atención en salud. Otra situación es que existen dos redes de servicios de salud Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud y que aunque se coordinen algunas acciones no se logra al final los resultados acorde a los gastos de la inversión que se realiza, las mismas han sido limitadas

por un sistema donde cada uno desarrolla su propio papel sin que se haga un abordaje integral de los problemas de salud, por otro lado las fallas del sistema de información que no permiten compartir información relevante para la toma de decisiones encaminadas a elevar el nivel de salud de la población y atender las necesidades reales de todas las personas que habitan en la Provincia de Coclé de modo que se logre impactar en los gastos de bolsillo de la población asegurada y no asegurada.

El problema socio cultural que podemos observar, es que no solo es necesario que el sistema de salud fortalezca la atención primaria, sino que el usuario a través de la educación tome conciencia de su rol y protagonismo como autogestor de su salud. Es necesario cambiar hábitos, costumbres en la responsabilidad individual que se tiene ante sí mismo, el entorno y no atribuir toda la culpa al sistema de salud.

En el aspecto de género en la Región de Coclé tenemos que la proporción de femeninas es menor que la de los masculinos y que se necesita un abordaje integral en los diferentes aspectos de su vida que va más allá de la salud sexual y reproductiva. La mujer en algunas dimensiones se encuentra en desventaja y lo vemos en muchos aspectos, pero queremos enfatizar en el aspecto de la violencia intrafamiliar y maltrato, donde se requiere la intervención conjunta del sistema para minimizar las agresiones contra la mujer y mejorar este aspecto de su vida.

➤ **Grado De Coordinación Entre Instituciones**

Para el abordaje de la problemática provincial se da la coordinación entre instituciones a través de la Junta Técnica liderada por el Gobernador de la Provincia y se reúnen mensualmente con la representación de las 53 instituciones estatales presentes para atender diversos temas y resolver diferentes situaciones a través de las instituciones competentes.

Nuestra representación como CSS es a través de la Directora Médica Institucional, pero cuando la situación lo amerita otros funcionarios acuden para dar respuesta a diversos temas que corresponden a nuestra materia.

Cada semana se reúnen con el COCYT (Centro de Operaciones para Control y Trazabilidad de Casos) conformado por MINSA, MIVIOT Y SINAPROC. Se han realizado coordinaciones con MITRADEL para entrega de medicamentos y apoyo del MOP en instalación de hospital campaña.

➤ **Análisis Sobre Indicadores Demográficos**

Basado en los indicadores demográficos analizados y en relación con el proceso de salud-enfermedad el abordaje fue realizado de la población en general, pues no contamos con datos separados para asegurados y no asegurados. Entre las conclusiones a las que podemos llegar están:

La fecundidad es una de las variables determinantes en el crecimiento de la población y los cambios en este aspecto afectan la estructura por sexo y edad determinando la juventud o envejecimiento de la misma. Podemos observar que la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, según estimaciones de población va en aumento del año 2010 al año 2020 y que la edad media de la fecundidad se estima para este período en 27 años. Sin embargo y según datos de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé los nacimientos aumentaron con respecto al año 2010, pero a partir del año 2020 se observa una tendencia a disminuir.

En cuanto a la Tasa Global de Fecundidad para el año 2000 era de 3.1 y para el año 2020 va en descenso a 2.0 promedio de hijos por mujer y se proyecta igual para el año 2030. Estos cambios en el comportamiento de la mujer en edad fértil se relacionan con un proceso de transición extraordinaria y se atribuye a factores claves como: mayor acceso a métodos anticonceptivos, mayor cantidad de mujeres en la educación y el trabajo, entre otros.

En cuanto a la Tasa de Mortalidad Infantil se observa que es 0 en los períodos que van del año 2015 al 2018, ya para el año 2019 tenemos 1 muerte por 1000 nacimientos vivos.

Tasa de Mortalidad Materna según datos CSS Coclé, es de 0, excepto para el año 2016 que tenemos 1 muerte materna por 1000 nacimientos vivos.

La provincia de Coclé durante los períodos que van del año 2010 al año 2020, muestran un descenso sostenido en todas las tasas de crecimiento a nivel distrital. Sin embargo, la tasas difieren en magnitud observándose tasas más bajas en los distritos de La Pintada y Olá, con crecimiento medio anual de 0.91 y 0.88%, durante el quinquenio 2010-2015 y una tasa de 0.74 % anual, para ambos Distritos durante el quinquenio 2015-2020.

Estos descensos inciden en el crecimiento relativo de la Provincia de Coclé, y se pueden atribuir a un incremento en las salidas de población femenina, ya que sus índices de masculinidad se estiman en 127 y 116 hombres por cada 100 mujeres respectivamente en el período 2010-2020. (Censo, Situación Demográfica- Voletín N°15, 2013)

La Población total asegurada tiene una tendencia al ascenso en el periodo 2010-2020. En el caso de los cotizantes activos tienen un comportamiento variable, vemos que las Tasas de crecimiento máximas están para el año 2018 y el año 2020 con un 6% en comparación con los años evaluados.

En los beneficiarios se observa que se duplica la cantidad de estos en relación con los cotizantes activos y pensionados. Esto nos proyecta a aumentar nuestra capacidad de oferta para dar respuesta al usuario que se siente con derecho a exigir una atención de calidad y que no sólo cubre al cotizante y pensionado sino también a su familia. Este panorama ejercerá una mayor demanda en materia de salud para la cual debemos planificar los recursos para hacer frente a la demanda en crecimiento.

El Índice de Escolaridad como determinante social guarda estrecha relación en el desarrollo de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. La Carta de Ottawa del año 1986 señala que “Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites”.

Las condiciones sociales y la pobreza en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud. Existe una estrecha relación entre los factores de la educación, los ingresos económicos y la pobreza con las condiciones de salud y como el abordaje de uno de estos factores determinantes (educación y pobreza) puede contribuir a alcanzar condiciones de salud adecuada. La falta de acceso para mejorar la calidad de vida trae el doble riesgo de enfermedades graves y de morir prematuramente. Esto requiere un abordaje integral de las instituciones en la provincia de Coclé como MEDUCA, CSS, MINSA, MIDES y otros para desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida. Sobre todo en las áreas más vulnerables como son en los Distritos de Olá y La Pintada.

Para la Provincia de Coclé el porcentaje de la población analfabeta en los censos del año 1980 al año 2010 ha ido en descenso de un 11.4% al 4.7%.

En el período 2014-2016 en los distritos de Penonomé y Antón está el mayor número de matriculados en el nivel primario, justamente porque tienen mayor población y la matrícula mayor corresponde al sexo masculino, esto debido a la mayor proporción de hombres en relación con las mujeres.

Para el 2015 el 96.4% del nivel primario aprobó el año, el 2.49 reprobó y un 1.13 % desertó. Para este nivel vemos que en el grupo de los desertores es mayor la población femenina. Según datos de la CSS el total de embarazadas en los colegios en el grupo de edad de 10 a 19 años es de 62 embarazadas en los años

2017-2018-2019; esto es un reto que como salud no podemos descuidar y tenemos que dar continuidad a los programas escolares y adolescentes para educarlos en estilos de vida saludables.

Entre las diferentes ocupaciones de los pobladores de esta provincia está la pesca, seguida de la agricultura, ganadería, hoteles y restaurantes e industrias manufactureras y cada una de ellas tiene riesgos propios del oficio, por lo que se requiere una supervisión de las condiciones adecuadas para minimizar estos riesgos a través de los equipos de protección personal para cada actividad, como de las condiciones adecuadas para desarrollarlas. Por otro lado, Según el INEC el producto interno bruto a precios de comprador ha ido ascendiendo de 1,451 millones en el año 2000 a 2,604 millones para el año 2010.

El ingreso per cápita que es un promedio que nos permite comprender con claridad cómo está repartida las riquezas entre los diferentes individuos, pero no permite visibilizar las desigualdades económicas, sino apenas la totalidad de los ingresos y su potencial de inversión, también refleja aumento del año 2017 al año 2019.

La Tasa de desempleo disminuyó del año 2010 al año 2015 igualmente la Tasa de Empleo Informal lo cual muestra una disparidad entre los segmentos de la población. Todo esto nos muestra que, si bien en el aspecto económico se observa un panorama de aumento, también es cierto que existe inequidad y que esto afecta al proceso de salud-enfermedad, pues al no contar con los recursos para tener mejor calidad de vida aumenta la probabilidad de enfermedades graves y muertes prematuras.

El IDH para la provincia es de 0.706 y está ligeramente por debajo del nacional. Los más bajos índices están en los distritos de La Pintada y Olá, que son áreas con gran porcentaje de población rural y el más alto índice está en el Distrito de Aguadulce.

En lo que respecta a la Pobreza General y Pobreza Extrema alcanzan índices preocupantes los distritos de Olá y La Pintada, referente a la Red de Salud se cuenta con el Centro de Atención de Promoción y Prevención de Salud de la Caja de Seguro Social que solo atiende pacientes asegurados y el Centro Materno Infantil del Ministerio de Salud que atiende ambos segmentos de la población.

Se requiere en ese sector reestructurar la atención para lograr los objetivos de salud. Se ha propuesto en administraciones anteriores la construcción de una instalación mayor del Ministerio de Salud o de la Caja de Seguro Social donde se logre fortalecer la cartera de servicios en esa área.

La esperanza de vida ha ido en aumento en los años 2010-2015-2020 variando de 76 a 78 años. Esto muestra una tendencia al crecimiento, en todas las provincias incluyendo las comarcas indígenas. Igualmente evidencia el mejoramiento en las condiciones de salud, no obstante hay que organizarse como sistema de salud en función de las crecientes necesidades de los adultos mayores, en sectores como la salud, los cuidados de SADI, sistema de pensiones y actividades de esparcimiento que serán demandados por ese contingente poblacional en aumento.

➤ **Transición demográfica**

El perfil demográfico de la Provincia de Coclé muestra que la población aun es joven, sin embargo empieza a mostrar tendencia hacia el envejecimiento. En el perfil epidemiológico en la población adulta actual muestra una alta frecuencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal, Obesidad y Dislipidemia, de continuar dicho proceso hacia la transición demográfica como en efecto es de esperar un incremento en la demanda de servicios curativos, de diagnóstico y de rehabilitación que requerirá de más recursos para satisfacer la demanda. En la Población infantil predomina las Insuficiencia Respiratoria Aguda y Enfermedades Diarreicas.

➤ **Intervenciones Según Análisis Demográfico**

Las intervenciones que debe hacerse frente al análisis demográfico y que tienen relación principalmente con la estructura cambiante que tenemos en este proceso de plena transición con una mortalidad baja, fecundidad baja y lento crecimiento que nos lleva a una estructura etaria envejeciendo y sabiendo que las enfermedades crónicas son propias de este grupo. Como sistema de salud debemos prepararnos pues el aumento de las mismas, tales como: la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal, Dislipidemia entre otros, que demandarían servicios curativos, de diagnóstico y rehabilitación; que requieren mayores recursos económicos.

Por otro lado, se requiere fortalecer el primer nivel de atención enfatizando la promoción y prevención con el fin de minimizar los gastos en salud en esa población productiva y promover estilos de vida saludable para cuando alcancen esa cúspide podamos tener poblaciones más sanas y consciente de su rol como autogestor de su salud.

Por el crecimiento de la Red Hotelera y Turística para el área de Río Hato, hay gran cantidad de pacientes asegurados y no existe entre el distrito de Penonomé y San Carlos ninguna instalación de la Caja de Seguro

Social para dar respuesta a esta población, por lo que otra intervención sería la apertura de una ULAPS o Policlínica básica en Río Hato. Se propuso a través de las RISS que el MINSA entregara una instalación en proyecto de construcción a la CSS para nombramiento de recurso humano y dotación de equipo.

➤ **Tendencias en los próximos años**

El Panorama mundial es un poco sombrío por todo el tema de la Pandemia, que no ha permitido desarrollar todos los planes y objetivos para mejoramiento de la calidad de vida, por el contrario ha empeorado, el desempleo ha aumentado, los problemas económicos, la pérdida de vidas, han generado ansiedad y temores produciendo una verdadera, catástrofe en todos los niveles del ser humano.

Panamá no escapa a esta realidad y muchas cosas se ven entorpecidas por este fenómeno que ha afectado al mundo. Sin embargo, existe un plan de gobierno 2019-2024 que tiene una agenda por cumplir.

En el tema de ambiente está el hacer cumplir las legislaciones existentes en cuanto a esta materia, preservar la herencia natural que se tiene, educar las nuevas generaciones en este tema, impedir la tala ilegal en las provincias y las cuencas de agua trabajando estrechamente con las comunidades y las autoridades locales, crear una cultura de reducción de los poliestirenos y plásticos, cumplir con el Plan Nacional de seguridad hídrica 2015-2050, entre otros. Con estas alternativas se podrá mejorar este tema y lograr mejor calidad de vida para los ciudadanos.

En la Educación, entre otros objetivos la tendencia es mejorar la formación del docente y dignificar su posición como tal, intensificar el Programa de Alfabetización, promover la calidad de la atención técnica, agropecuaria y el cooperativismo, elevar la inversión en educación, haciendo énfasis en mejorar y expandir la calidad docente, cobertura escolar, infraestructura y mantenimiento, tecnología, investigación científica y en la eficiencia de la gestión administrativa, priorizar la educación bilingüe de calidad.

En cuanto a vivienda se pretende revisar y ejecutar el Plan Nacional de Ordenamiento Territorial como un instrumento de planificación y desarrollo urbano integral en conjunto con las autoridades locales, reducir en coordinación con los municipios, los trámites en todos los procesos de revisión de planos y proyectos, impulsar programa de alquiler con opción de compra para facilitar a la población un acceso a la vivienda sin tener que depender de una hipoteca; revisar, continuar y concluir los programas de viviendas públicos tales como techo esperanza, bono solidario y que cumplan su función social, entre otros.

En el aspecto de saneamiento y agua potable la tendencia es transformar el IDAAN en una institución que opere eficientemente y recupere costos para que brinde a los usuarios el servicio que se merecen de una manera eficiente y sostenible; invertir en los sistemas existentes para mejorar el servicio, la reparación de las fugas (40% de pérdidas de agua) y la atención oportuna de los reportes ciudadanos ; arreglar goteras de tuberías o grifos, ahorra de 35 a 95 litros de agua por día; realizar inversiones en plantas potabilizadoras, sistemas de aguas subterráneas (pozos), tanques de almacenamiento, estaciones de bombeo y redes de agua potable para reforzar la producción, almacenamiento y conducción de agua; invertir en sistemas de saneamiento urbano en Panamá Oeste , cabeceras de provincia y ciudades medianas; fortalecer las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR), como modelo de desarrollo sostenible para la gestión de agua y saneamiento.

En cuanto al desempleo se propone respetar el Código de Trabajo como un pilar para el crecimiento y desarrollo con paz y justicia social; fortalecer los programas de formación técnica rápida de inserción laboral para permitir que más jóvenes de escasos recursos puedan obtener y mantener un empleo digno; articular políticas de empleo, políticas de formación, capacitación y educación para el trabajo; generar oportunidades a los emprendedores facilitando incubadoras de empresas; en conjunto con el MEDUCA y MITRADEL se establecerá una mesa de análisis para alinear el sistema educativo y la capacitación a las demandas del mercado laboral. (Presidencia, 2019)

➤ **Mecanismos de suministro de agua**

Los mecanismos de suministro de agua en la Provincia de Coclé según el Censo del año 2010 nos muestra que el 94.5% de las viviendas están conectadas a algún tipo de acueducto y un 5.5% de viviendas que tienen agua por otros medios. En el primer caso se distribuyen de la siguiente manera: un 45.5% viviendas conectadas al IDAAN, 51.7% a acueductos comunitarios y 2.8% conectadas a acueductos privados. Por otro lado, un 52.8% de las viviendas no cuentan con agua las 24 horas, lo que es un serio problema para resolver. En cuanto a los acueductos comunitarios son construidos por el MINSA y trasladados a las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR).

En lo que respecta al funcionamiento de las plantas de tratamiento para adecuada disposición de aguas residuales públicas y privadas son de competencia del IDAAN. Una vez hayan sido aceptadas por esta institución, son los responsables del mantenimiento según la normativa establecida. El Problema surge por

el bajo presupuesto y esto genera que las plantas se deterioren y no den un buen servicio convirtiéndose en factores de riesgo a la salud para la población. La Población ante tal situación se aproxima al MINSA en busca de respuesta al sentir su salud amenazada. El mantenimiento y reparación de las líneas del alcantarillado demoran y como consecuencia la salud de la población se ve afectada.

La mala disposición de los desechos son causante de inundaciones, sobre todo en lugares poblados y en cada inicio de invierno vemos como los alcantarillados son obstruidos provocando que el agua se acumule provocando inundaciones locales.

En cuanto a los residuos sólidos no existe una Política de Estado en este tema, ni mucho menos el financiamiento necesario para la transformación de los residuos sólidos domiciliarios generados en cada distrito, mediante la aplicación del relleno sanitario. Al no haber solución en este ámbito se continúa con la práctica de la quema de basura que generan humos y gases muy tóxicos que traen como consecuencia la contaminación del aire, el suelo, las aguas superficiales y subterráneas que se consumen diariamente.

Por Municipios se ha realizado alguna gestión frente a la disposición de los desechos sólidos, pero sigue siendo muy débil la respuesta. Existe una intervención por la Autoridad de Aseo en los Municipios de Aguadulce y Penonomé con el saneamiento de los vertederos bajo el sistema de confinamiento soterrado, además de dotación de maquinarias, camiones compactadores y de recolección a todas las municipalidades de la provincia.

En la Provincia de Coclé se cuenta con un sistema tipo relleno sanitario en el Distrito de Antón y a pesar de las intervenciones de la Autoridad de Aseo en la provincia existe deficiencia en el manejo de los desechos sólidos y en la disposición final de los mismos.

Por otro lado, el MINSA reporta que se hacen aperturas de empresas con un permiso de operación sin ser verificados antes por ellos y no cumplen con los requerimientos básicos como trampas de grasas, fregadores, ubicación, entre otros y que al final son un riesgo a la salud de las personas. (Salud M. d., Análisis de Situación de Salud, 2020)

➤ **Riesgos a la salud**

Los principales riesgos a la salud debido a los mecanismos mencionados anteriormente (suministro de agua, disposición de aguas residuales, residuos sólidos y otros) que tienen diferentes repercusiones directas en la salud de la población: la falta de suministro de agua potable trae como consecuencia las

enfermedades diarreicas y gastrointestinales, algo que con frecuencia tenemos en nuestro perfil de morbilidad, esto también se ve agravado por la falta de mantenimiento y reparación de las plantas de tratamiento. Por otro lado, la inadecuada disposición de los desechos líquidos y sólidos contaminan el ambiente: el suelo, las aguas superficiales y subterráneas, el aire, produciendo Infecciones Respiratorias, Alergias, entre otras.

➤ **Principales actividades económicas de la región**

Las actividades económicas relevantes en la Provincia de Coclé son: Gobierno 14.4%, Agricultura, Ganadería y Silvicultura 12.2%; Hoteles y restaurantes 11.3%; Transporte, almacenamiento y comunicaciones 10.2%; Comercio al por mayor y al por menor 9.6%.

El siguiente cuadro nos muestra la proporción de empresas activas de la Provincia de Coclé protegidas por la Caja de Seguro Social en el año 2019.

Tabla 37 Empresas del área activas protegidas por la CSS – Año 2019

UNIDAD EJECUTORA	SECTOR	SECTOR COMERCIO	SECTOR AGRICOLA
	CONSTRUCCION	CANTIDAD	CANTIDAD
	CANTIDAD	APROXIMADO DE	APROXIMADO DE
	APROXIMADO DE	EMPRESA ACTIVAS	EMPRESA ACTIVAS
	EMPRESA ACTIVAS	AL AÑO 2019	AL AÑO 2019
	AL AÑO 2019		
Penonomé	125	904	106
Aguadulce	24	447	56

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Agencias, Prov., de Coclé

Se puede observar que el sector comercio tiene el mayor número de empresas activas al año 2019 con predominio en el Distrito de Penonomé. Le siguen en ese orden el sector agrícola con 162 empresas y por último el sector Construcción con 149 empresas.

➤ **Condición de aseguramiento de la población**

En cuanto a la condición de aseguramiento de la población que labora en el área agrícola en la Provincia de Coclé es un poco difícil definirlo debido a que la mayoría que labora en este sector económico lo realiza de manera informal, muchos trabajan el día a día o para su propio sustento.

➤ **Principales problemas de salud identificados**

En relación a las principales conductas y hábitos de riesgo en la población tenemos el tabaquismo y aunque no tenemos datos específicos de la CSS Coclé, sabemos que es una conducta que afecta la población provocando problemas pulmonares y hasta problemas cancerígenos. A nivel de la República las importaciones de cigarrillo tuvieron un descenso de 60% en el período del 2009 al 2011 y se cree que pueda estar relacionado con la aplicación de medidas integrales de control del tabaco en Panamá, pues al mismo tiempo se observa el descenso progresivo de consumo de productos de este tipo que se estiman en un 6.4% en la población de 15 años y más y en un 12 % en los adolescentes de 13 a 15 años. El MINSA maneja el Programa control del Tabaco que aborda este tema y reciben apoyo para desarrollarlo.

Actualmente, las autoridades de salud panameña trabajan en conjunto con otros organismos como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), llevan el mensaje de prevención de consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes.

Su fin es promover la implementación de las políticas y la aplicación del convenio marco para el control de tabaco, que es el único tratado de salud pública que existe en el mundo y Panamá lo aplica, siendo uno de los países con la menor prevalencia de consumo en el mundo, ocupando el cuarto lugar.

En los últimos años, Panamá ha logrado reducir el consumo de tabaco en adultos, de 16.9% para el año 2000, a un 6.3% para el año 2019, según el más reciente informe de la Organización Mundial de la Salud.

Panamá no descansa en la ejecución de estrategias que buscan dotar de herramientas a los adolescentes y jóvenes para que no caigan en la manipulación publicitaria a la que están expuestos a través de las nuevas tecnologías.

El sedentarismo es otra conducta de riesgo e incrementa el sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial, diabetes y colesterol en la sangre y hasta depresión. La inactividad física es considerada como el cuarto

factor de riesgo de muerte más importante en el mundo. El sedentarismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la causa del 6% de los fallecimientos del planeta. El mismo está aumentando de manera alarmante y se ha demostrado que las personas sedentarias suelen fumar y llevar una alimentación desequilibrada. El sobrepeso, causado, normalmente, por un desequilibrio entre las calorías que ingerimos y las que gastamos, predispone a sufrir enfermedades cardiovasculares como cardiopatía y accidente cerebrovascular (ictus), así como diabetes, osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones y algunos tipos de cáncer.

Esto también puede afectar la salud emocional según estudio realizado en China, donde las conductas sedentarias tienen un 25% mayor probabilidad de sufrir depresión que la gente que mantiene un estilo de vida activo.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año.

Unos 320,000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral. (Colombia)

Una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol puede tener repercusiones devastadoras en las personas y sus familias; además, pueden afectar gravemente a la vida comunitaria. Está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido, maltrato de menores y el absentismo laboral.

En las embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar un síndrome alcohólico fetal y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos.

Existe a nivel mundial el compromiso de reducir el uso nocivo del alcohol lo que ofrece una excelente oportunidad para mejorar la salud y el bienestar social y aliviar la actual carga de morbilidad atribuible al alcohol. Sin embargo, existen grandes desafíos que se han de tener en cuenta en las iniciativas o programas mundiales o nacionales.

Otro comportamiento de riesgo a la salud y muy propia de esta provincia siendo que es una de las actividades económicas más importantes como es la agricultura, tiene que ver con el uso de plaguicidas.

Esta actividad realizada a través de aplicaciones aéreas y terrestres afectan de manera negativa la salud de las comunidades, tanto al sur como al norte del Distrito de Penonomé por causa de los cultivos de arroz y en el Distrito de Natá y el Corregimiento del Roble en menor escala debido a los ingenios azucareros. Esta actividad productiva utiliza tecnologías que contaminan el entorno y los individuos afectando la salud.

Los factores de riesgo modificables priorizados a nivel mundial existen y se comportan de la misma forma en Panamá. Es necesario recordar que existen también factores intermedios como la hipertensión arterial, las Dislipidemia y la obesidad sin olvidar la parte psicosocial, que deben ser identificados y abordados también y que estos factores se presentan frecuentemente asociados y se potencian entre sí.

Dentro de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé, existen programas en el primer nivel de atención de promoción y prevención, como también Programas de Salud Mental para el abordaje de problemas de conductas adictivas, problemas de disfunción familiar y violencia, abordados por Trabajo Social, Psicología, entre otros. Se hacen ferias de salud y se aprovechan oportunidades (por lo menos antes de la Pandemia) como el pago a jubilados para promover estilos de vida saludables.

El Programa de Salud Ocupacional visita las empresas del área para realizar controles de salud, vacunación y supervisión de áreas de trabajo, como el uso correcto de equipos de protección personal.

PARTE II SITUACION PARA PRESTACIONES DE SALUD Y ECONOMICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

1. Recursos Disponibles Existentes

En la Provincia de Coclé contamos con cinco unidades ejecutoras distribuidas por nivel de atención y grado de complejidad, a saber:

1.1 Instalaciones de atención y complejidad

Primer Nivel de Atención y II de Complejidad:

- CAPPs La Pintada (Centro de Atención en Promoción y Prevención en Salud) ubicada en el Distrito de La Pintada cabecera

Primer Nivel de Atención y III de Complejidad:

- Policlínica Manuel de J. Rojas ubicada en Aguadulce cabecera
- Policlínica San Juan de Dios en Natá Cabecera
- Policlínica Manuel Paulino Ocaña en Penonomé cabecera

Segundo Nivel de Atención y VI de Complejidad:

- Hospital Regional Dr. Rafael Estévez localizado en Aguadulce cabecera

Contamos con una población de responsabilidad por Instalación de Salud de la CSS que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 38 Población de Responsabilidad por Unidad Ejecutora Caja de Seguro Social, Provincia de Coclé Año 2020

POBLACION DE RESPONSABILIDAD POR UNIDAD EJECUTORA		
UNIDAD EJECUTORA	ÁREA DE RESPONSABILIDAD	POBLACIÓN
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez Aguadulce	Toda la Provincia (Hospital Regional)	266,969

Policlínica Dr. Manuel de Jesús Rojas Aguadulce	Aguadulce (cabecera)	10,500
	El Cristo	4,734
	El Roble	9,882
	Pocrí	15,966
	Barrios Unidos	10,995
	Capellanía	5,692
	Total	57,769
Policlínica Dr. Manuel Paulino Ocaña Penonomé	Penonomé Cabecera	25,547
	Cañaveral	8,403
	Coclé	4,523
	El Coco	6,303
	Distrito de Antón	58,084
	Total	102,860
	Policlínica San Juan De Dios Natá	Natá (cabecera)
El Caño		4,256
Guzmán		1,205
Las Huacas		2,078
Toza		2,695
Total		17,866
CAPPS La Pintada		La Pintada (cabecera)
	Llano Grande	8,159
	Piedras Gordas	4,946
	El Harino	5,684
	El Potrero	3,742
	Las Lomas	2,704
	Total	30,377

Fuente: Caja de Seguro Social Dirección Nacional de Planificación

Se puede señalar que la mayor distribución porcentual por población de Responsabilidad de las unidades ejecutoras de la Provincia de Coclé y del primer nivel de atención, lo tiene la Policlínica Manuel Paulino

Ocaña con un 38% en relación a la población total, así mismo la Policlínica Manuel de J. Rojas representa un 22% y la Policlínica San Juan de Dios de Natá un 7%.

En lo que respecta al CAPPS La Pintada solo atiende pacientes asegurados que son un total de 16,035 habitantes y representan un 7% de la totalidad de la provincia.

Al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez se le asigna la población total de la Provincia de 266,969 habitantes ya que recibe pacientes de otras provincias. También podemos mencionar que las unidades de primer nivel reciben pacientes que por accesibilidad o por la calidad en la atención recurren de otras áreas e inclusive de otras provincias.

La cartera de servicios en términos generales ha variado con el tiempo y la tendencia ha sido fortalecer la misma a través de la incorporación de nuevos servicios que ayuden a enfrentar la morbilidad existente.

1.2 Cartera de servicios

A continuación se muestran las carteras de servicios de las diferentes unidades ejecutoras de la Provincia de Coclé

Tabla 39 Cartera de Servicios del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Medicina General
➤ Epidemiología
➤ Clínica de Heridas
➤ Salud Ocupacional
➤ Banco de Sangre
➤ Clínica de Evaluación Preoperatoria
➤ Cuidados Paliativos
➤ Centro de Enlace Dietilenglicol (DT)
Especialidades
➤ Anestesiología
➤ Cardiología Clínica de Anticoagulación
➤ Dermatología
➤ Gastroenterología

➤ Geriatría
➤ Ginecología y Obstetricia
➤ Cirugía General
➤ Cirugía Plástica y Reconstructiva
➤ Medicina Física y Rehabilitación
➤ Medicina Interna
➤ Nefrología
➤ Neonatología
➤ Neumología
➤ Neurocirugía
➤ Otorrinolaringología
➤ Ortopedia y Traumatología Clínica de Trauma
➤ Oftalmología
➤ Pediatría Clínica de Asma
➤ Psiquiatría
➤ Cirugía Maxilo Facial
➤ Urología
Servicios de Urgencias
➤ Atención Urgencias
➤ Observación
➤ Servicio de Urgencias Gineco obstétricas (SUGO)
➤ Centro Quirúrgico
➤ Salón de Partos
Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
➤ Fisioterapia
➤ Fonoaudiología
➤ Estimulación Temprana
➤ Psicología Clínica
➤ Órtesis y Prótesis
➤ Terapia Respiratoria

➤ Electrocardiograma
➤ Ecocardiografía
➤ Prueba de Esfuerzo
➤ Holter
➤ Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
➤ Farmacia
➤ Laboratorio
➤ Radiología Médica
Administración

Fuente: Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

El Hospital Regional Dr. Rafael Estévez inicia parcialmente sus funciones con los servicios de consulta externa, Farmacia y Laboratorio el 2 de julio del año 2001 y el 9 de agosto el Servicio de Radiología Médica. Para el 19 de septiembre del mismo año, se reciben los primeros pacientes hospitalizados provenientes del antiguo hospital Marcos Robles y se da apertura al Cuarto de Urgencias.

El Hospital se inaugura oficialmente el 4 de octubre del año 2001 con 124 camas y un capital humano de 420 unidades, de los cuales 40 son unidades administrativas de primer ingreso.

El 22 de septiembre del año 2002 se apertura la Unidad de Cuidados Intensivos con 4 camas y el 4 de diciembre de ese mismo año se inician labores en la Unidad de Hemodiálisis.

Hoy día esta infraestructura de salud, brinda atención de segundo nivel y sexto de complejidad, con 204 camas (marzo 2021) y con una unidad de cuidados intensivos, semi intensivos, hemodiálisis, coronarias, un centro radiológico con equipos de tomografía axial computarizada y resonancia magnética, convirtiéndose en un centro que está a la vanguardia de prestaciones médicas que abarca a las provincias Centrales.

Cabe destacar que la oferta de atención de consulta externa ha sido reforzada con las especialidades de Neurocirugía, Neumología, Gastroenterología y Geriátrica. Actualmente con la pandemia se ha segregado la atención y se han habilitado salas especiales para pacientes con COVID-19 tanto en la unidad de cuidados intensivos como para sintomáticos respiratorios.

Esta unidad cuenta actualmente con 1,502 funcionarios y tiene un horario en consulta externa de 7:00 am a 3:00 pm y el resto de los servicios a 24 horas.

Tabla 40 Cartera de Servicios de la Policlínica Manuel de Jesús Rojas

Medicina General
➤ Atención Primaria
➤ Médico de cabecera
➤ Auditoría Médica
➤ Clínica de Obesidad
➤ Clínica de Diabetes
➤ Clínica Renal
➤ Médico validador
➤ Programas
Especialidades
➤ Pediatría
➤ Medicina Familiar
Odontología
Enfermería
Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
➤ Estimulación temprana
➤ Fonoaudiología
➤ Psicología Clínica
➤ Nutrición
➤ Registros y Estadísticas de Salud
➤ Trabajo Social
➤ Radiología médica
➤ Farmacia
➤ Electrocardiograma
➤ Laboratorio clínico
Administración

Fuente: Policlínica Manuel de Jesús Rojas

La Policlínica Manuel de Jesús Rojas fue inaugurada el 1 de diciembre del año 1954, la misma estaba ubicada en la Calle Fábrega, distrito de Aguadulce, en la casa del Sr. Arístides Robles. Las recetas eran despachadas en una farmacia privada (Farmacia Ecker). La nueva y actual planta delantera fue construida en enero del año 1959, integrándose el médico general Dr. Ricardo Abadía.

La segunda etapa, fue la construcción de la Segunda Planta obra dirigida por el Arquitecto Alejandro Santos en el año 1963.

En cuanto a la cartera de Servicios ha sufrido variaciones con el tiempo, aunque existe una gran limitante por el espacio físico, al punto de alquilar locales contiguos para albergar al departamento de Trabajo Social y Almacén.

En cuanto a Medicina Especializada en un comparativo de cinco años, para el año 2016 tenía una cartera de servicios con Medicina Familiar, Ginecología, Psiquiatría y Pediatría, pero actualmente solo tiene Medicina Familiar y Pediatría. Para Junio del año 2017 se incorporó al servicio de Radiología Medica, los ultrasonidos generales de mamas y hernias, en el año 2018 se adiciona el servicio de Nutrición y para el año 2019 el servicio de Fonoaudiología. Para el año 2018 se da inicio la extensión de horario hasta las 7:00 pm Debido a la pandemia en el año 2020 muchas atenciones fueron suspendidas y el personal se dedicó a apoyar en las actividades necesarias para combatir el virus. Actualmente se cuenta con 231 funcionarios.

Tabla 41 Cartera de Servicios de la Policlínica San Juan de Dios de Natá

Medicina General
➤ Clínica Renal
➤ Epidemiología
➤ Salud Ocupacional
➤ Visita Domiciliaria
Especialidades
➤ Pediatría
➤ Medicina Familiar
Enfermería
➤ Inyectable
➤ Corte de Puntos

➤ Inhaloterapia
➤ Observación
➤ Curaciones
Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
➤ Estimulación Precoz
➤ Psicología Clínica
➤ Electrocardiograma
➤ Nutrición
➤ Salud Ocupacional
➤ Trabajo Social
➤ Farmacia
➤ Radiología médica
➤ Laboratorio clínico
Programas de Salud
➤ Salud integral de la mujer
➤ Crecimiento y Desarrollo
➤ Vacunación
➤ Salud de Adultos
➤ Adolescentes
➤ Escolar
➤ Salud Mental
➤ Epidemiología
➤ Tercera Edad
➤ Bioseguridad
➤ Materno Infantil
➤ Docencia
Administración

Fuente: Policlínica San Juan de Dios – Natá

Para el año 1954 inicia también la Policlínica San Juan de Dios de Natá en un pequeño local de alquiler, donde se brindaban los servicios de medicina general, con un solo funcionario, al cual se unió posteriormente el Dr. Andrés Pérez Campbell.

Hasta el 7 de septiembre del año 1961 que se traslada a su propio local, para entonces contaba con tres consultorios y su cartera de servicio era de medicina general, odontología, enfermería e inyectables.

En el año 1970 con la integración de los servicios médicos, la Policlínica San Juan de Dios de Natá, se constituyó en el único ente de salud en el Distrito de Natá, con una población de responsabilidad que incluía asegurados y no asegurados.

En el año 1990 se realizaron cambios sustanciales en la estructura física construyéndose tres nuevos consultorios médicos, el departamento de Rayos X, Laboratorio y ampliación de la sala de espera.

Con las disposiciones de la Caja de Seguro Social de incluir a los beneficiarios, se dio un aumento en la población atendida y en el recurso humano necesario, lo que motivó que las instalaciones quedasen pequeñas, por lo que en el año 1995 al iniciarse el proceso de modernización de la Institución, se plantea un proceso de reingeniería, se contempla la demanda y el deterioro de la infraestructura y la necesidad de nuevas estructuras físicas para la Policlínica San Juan de Dios de Natá, cuyo departamento administrativo funcionaba en otro local de alquiler relativamente distante.

Históricamente esta unidad ejecutora ha tenido horario de 7:00 am a 3:00 pm, pero en algunos períodos, por insistencia de la comunidad y grupos sindicalistas se han logrado extensiones de horarios hasta las 5:00 pm inclusive hasta las 7:00 pm. Con el pasar del tiempo esta infraestructura fue quedando pequeña y mediante acuerdo con el Consejo Municipal se logra, en el año 1998 legalizar un terreno y el 6 de diciembre de ese mismo año se coloca la primera piedra de esta nueva policlínica.

Finalmente esta nueva infraestructura se inaugura oficialmente el 31 de Marzo del año 2006.

En cuanto a la cartera de servicios ha ido fortaleciéndose con el tiempo en algunos aspectos, pero en cuanto a especialidades ya no se cuenta con Psiquiatría por jubilación de la funcionaria, ni con el servicio de Ginecología, actualmente se cuenta con las especialidades de Medicina Familiar y Pediatría solamente.

A partir del 22 de febrero del año 2016 se extiende nuevamente el horario hasta las 7:00 pm.

Actualmente esta unidad ejecutora cuenta con 196 funcionarios.

Tabla 42 Cartera de Servicios de la Policlínica Manuel Paulino Ocaña

Medicina General
➤ Salud Ocupacional
➤ Médico Cabecera
➤ Clínica de Heridas
➤ Clínica de Pie Diabético
➤ Clínica Renal
➤ Visita Domiciliaria
➤ Programa Escolar
➤ Programa Adolescente
➤ Epidemiología
➤ Comisión Médica
Odontología
➤ Bebe Clínica
➤ Programa Escolar
➤ Programa Adolescente
Especialidades
➤ Dermatología
➤ Ginecología
➤ Psiquiatría
➤ Pediatría
➤ Ortopedia
➤ Hematología
Enfermería
➤ Salud de Adultos
➤ Planificación Familiar

➤ Materno Infantil
➤ Toma de Papanicolau
➤ Crecimiento y Desarrollo
➤ Vacunación
➤ Salud Mental
➤ Epidemiología
➤ Adolescente
➤ Visita Domiciliaria
➤ Tercera Edad
➤ Curaciones e Inyectables
Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
➤ Radiología Médica
➤ Laboratorio Clínico
➤ Farmacia
➤ Psicología Clínica
➤ Psicología S. Ocupacional
➤ Electrocardiograma
➤ Estimulación Precoz
➤ Fonoaudiología
➤ Nutrición
➤ Técnico en Ortopedia
➤ Trabajo Social
➤ Fisioterapia
Administración

Fuente: Policlínica Manuel Paulino Ocaña

La Policlínica Manuel Paulino Ocaña inició en el año 1955 cuando se contrata a los Doctores Aníbal Grimaldo y Napoleón Lasso Barahona para brindarles atención a los funcionarios del gobierno.

El servicio de farmacia era ofrecido por la Farmacia Him y la atención de exámenes de laboratorios, hospitalización y cirugías por el Hospital Aquilino Tejeira.

La oficina administrativa se encontraba ubicada en la Avenida Juan Demóstenes Arosemena del Distrito de Penonomé. El edificio propio empezó a construirse el 22 de septiembre del año 1960 y fue inaugurado el 14 de febrero del año 1961 por el Presidente Roberto F. Chiari y su primer Director Médico fue el Dr. Aníbal Grimaldo.

El 12 de mayo del año 1993 se convierte en la instalación responsable del área de salud del distrito de Penonomé; bajo su cargo estaba la administración de los centros de salud de los corregimientos de Caimito, Río Grande, Toabré y 14 puestos de salud.

Desde el año 1998 al año 2002 se realizaron remodelaciones y construcción de anexos para servicios intermedios por un monto en la primera etapa de B/. 600,000.00 y la segunda etapa por B/. 888,438.00.

En lo que respecta a Medicina Especializada cuenta actualmente con los servicios de Pediatría, Ginecología, Ortopedia y para el año 2018 se incorpora Hematología. En el año 2020 se tiene Urología una vez a la semana (antes de la pandemia) y Dermatología a partir de octubre del mismo año.

Cuenta con 291 funcionarios actualmente.

Su cartera de servicios ha ido incrementándose en el tiempo. A partir de diciembre del año 2019 se establece la extensión de horario hasta las 7:00 pm.

Tabla 43 Cartera de Servicios de CAPPS de La Pintada

Medicina General
Odontología
Enfermería
➤ Vacunación
➤ Inyectables
➤ Corte de Puntos
➤ Suturas
➤ Inhaloterapias
➤ Crecimiento y Desarrollo
➤ Visita Domiciliaria
➤ Cuidados Paliativos
Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
➤ Farmacia
➤ Registros y Estadísticas de Salud

Administración

Fuente: CAPPS La Pintada

El CAPPS de La Pintada inició labores el día 31 de octubre del año 2003, está ubicada en calle 12 de septiembre en La Pintada Cabecera, en un local alquilado y para el año 2014 se alquila local contiguo para las áreas de Farmacia, Administración y Dirección Médica.

El horario de atención es de 7:00 am a 3:00 pm. Cuenta con 27 funcionarios actualmente.

➤ Características de los establecimientos

La siguiente tabla nos muestra la infraestructura y equipos de las Unidades Ejecutoras de la CSS de Coclé

Tabla 44 Infraestructura y equipos- Año 2019

CAJA DE SEGURO SOCIAL															
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN DE SALUD															
INFRAESTRUCTURA- ANUAL 2019															
PROVINCIA DE COCLÉ															
Región / Instalación	Consultorios						Sillones Odonto- lógicos	Nº Camas	Quirófan os funciona ndo	Equipos RX Conv en cional	Equipos RX Arco en C	Mamogr afos	Resona dor Magneti co	Tomo- grafos	Equipos de US
	Total	Medicin a General	Medicin a Especia-	Enfer- mería	Otros	Serv. de Urgenci									
COCLÉ	106	42	33	15	8	8	21	227	8	7	2	2	1	1	4
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	34	3	22	1	0	8	1	227	8	3	2	1	1	1	2
Policlínica San Juan De Dios	16	9	2	5	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0
Policlínica Manuel Paulino Ocaña	25	13	5	3	4	0	7	0	0	2	0	1	0	0	1
Policlínica Manuel De Jesús Rojas	27	14	4	5	4	0	6	0	0	1	0	0	0	0	1
CAPPS La Pintada	4	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Unidades Ejecutoras, Prov. de Coclé

Contamos con 106 consultorios en las cinco unidades ejecutoras distribuidos entre Medicina General, Medicina Especializada, Enfermería, Urgencias y Otros. Además 21 sillones odontológicos, 8 quirófanos

funcionando, 204 camas, 7 equipos de Rayos X convencional, 2 Mamógrafos, 1 Resonancia Magnética, 1 tomógrafo y equipos de ultrasonidos.

1.3 Agencias administrativas existentes y su cartera de servicios.

En la Provincia de Coclé contamos con 3 agencias administrativas ubicadas en Penonomé cabecera, Aguadulce cabecera y Natá cabecera.

A continuación se muestran las agencias, cartera de servicios, horarios y recurso humano

Tabla 45 Descripción de Instalaciones – Agencias Administrativas de la Caja de Seguro Social

Instalaciones	Agencia Aguadulce	Agencia Natá	Agencia Penonomé
Cartera de servicios	Afilación y confección de carnet		
	Servicio de Corto Plazo (Trámite de Maternidad, Incapacidad, Lentes, Funeral).		
	Servicios de Largo Plazo (Trámites de Pensión y Jubilación, Riesgo Profesional).		
	Servicio de Inscripción de Empleadores (Empleadores Naturales, jurídicos, Domésticos, Seguro Voluntario, Certificaciones de No Obligados).		
	Servicio de Recaudación		
	Servicio de Apremio y Cobro (Recuperación de Morosidad, Arreglos de Pago y Paz y Salvo).		
	Servicio Departamento de Planilla (Entrega de Fichas de Reporte de salarios y Cartas Fichas, Orientación sobre las Fichas Digitales).		
	Otros Servicios (Entrega de Cheques y Talonarios)		
Horarios	Atención al público de 8:00 am a 4:00 pm		
	Prestaciones Económicas de 8:00 am a 3:00 pm		

Recursos Humanos Reales	43	30	46
--------------------------------	----	----	----

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Agencias, Prov., de Coclé

Las tres agencias administrativas tienen la misma cartera de servicios, en las cuales se realizan diferentes trámites y va desde la afiliación y confección de carnet, servicios de corto y largo plazo, inscripción de empleadores, servicio de apremio y cobro, departamento de planillas y otros servicios (entrega de cheques y talonarios).

El número de funcionarios varía según agencia: siendo la Agencia de Penonomé quien más funcionarios tiene, seguida por la Agencia de Aguadulce y por último la Agencia de Natá.

1.4 Recurso Humano

La siguiente tabla muestra el comportamiento del Recurso Humano en los períodos 2010-2015-2020 en las Unidades Ejecutoras de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé

Tabla 46 Recursos Humanos Caja de Seguro Social – Provincia de Coclé

RRHH	2010	2015	2020
Total, de médicos	107	128	178
Generales	59	62	78
Pediatras	5	6	14
Psiquiatras	3	3	2
Cirujanos	3	5	7
Medicina Interna	3	5	8
Medicina Familiar	0	2	2

Gineco Obstetras	5	6	12
Epidemiólogos/salubristas	1	1	1
Otras especialidades	28	38	54
No. Total De Enfermeras	220	255	339
No. De Odontólogos	21	25	25
Razón De Médicos por 10,000 habitantes	2.52	2.41	2.92
Razón De Enfermeras(os) por 10, 000 habitantes	9.41	9.92	12.70
Razón De Odontólogos (as) por 10,000 habitantes	0.90	0.97	0.94
No. Total De Asistentes de laboratorio	17	23	28
No. Total de Técnicos de enfermería	275	298	340
No. Total de Asistentes dentales	19	29	32
No. Total de Cito tecnólogos	1	1	1
No. de Farmacéuticos	39	44	65
No. de Asistentes de Farmacia	35	42	60
No. de Promotores de Salud	NA	NA	NA
No. de Asistentes de Salud	NA	NA	NA

Fuente: Caja de Seguro Social, Departamentos de Recursos Humanos, Unidades Ejecutoras, Prov. de Coclé

La razón de médicos generales del año 2010 al año 2020 pasa de 2.52 a 2.41 médicos por 10 mil habitantes; las Enfermeras han aumentado de 9.4 a 12.7 enfermeras por 10 mil habitantes y los odontólogos de 0.90 a 0.94 por 10 mil habitantes, en el mismo período.

1.5 Rendimiento por servicio de Salud y Productividad

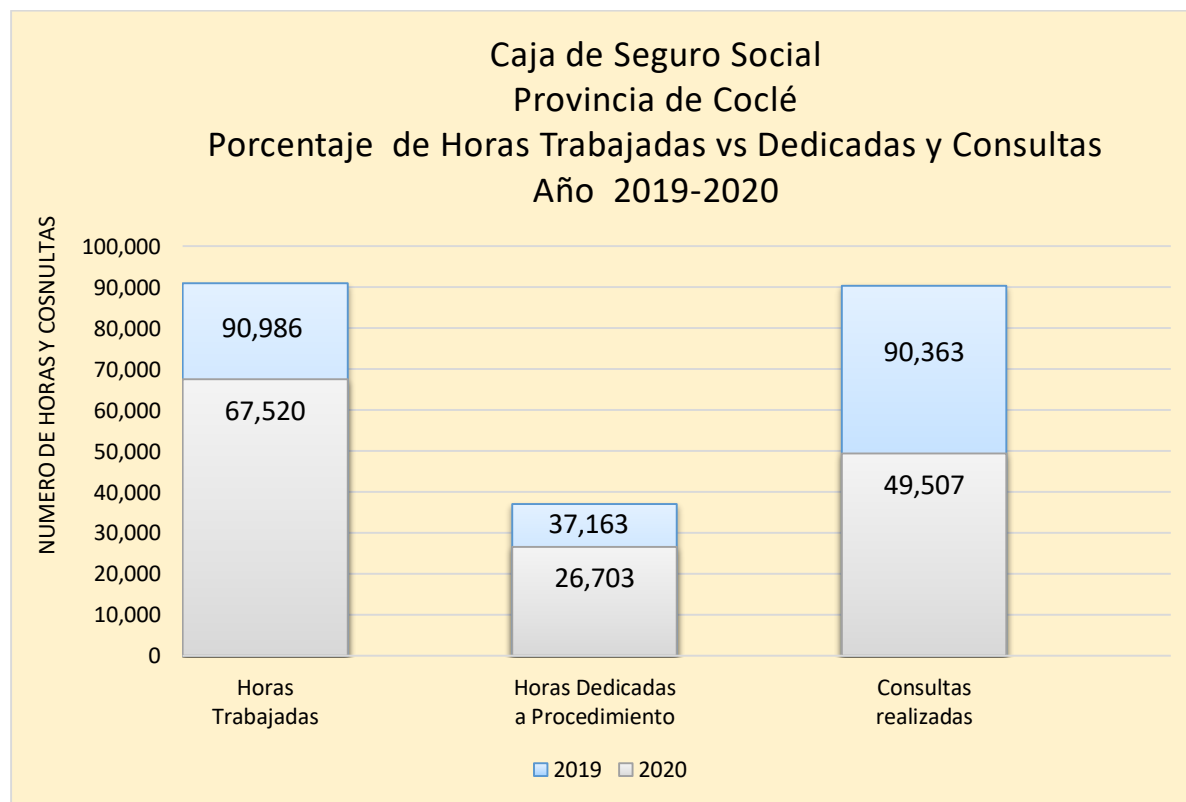
El rendimiento por servicio de salud especializada debido a la pandemia disminuyó sensiblemente en el año 2020, como podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla 47 Rendimiento por Servicio de Salud y productividad

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE			
RENDIMIENTO POR SERVICIO DE SALUD Y PRODUCTIVIDAD			
MEDICINA ESPECIALIZADA			
Servicios / Años	2019	2020	
Horas Trabajadas	90,986	67,520	
Horas Dedicadas	37,163	26,703	
% Horas Dedicadas a Consulta	40.8%	39.5%	
Horas Dedicadas a Procedimiento	1,882	370	
Consultas Realizadas	90,363	49,507	
Procedimientos Realizados	2,970	824	
Número De Médicos	51	56	
Rendimiento de Consulta	2.4	1.9	

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 19 Porcentaje de Horas Trabajadas vs Dedicadas y Consultas de Medicina Especializada



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Se observa que tanto las horas trabajadas dedicadas y el número de consultas de medicina especializada disminuyen para el año 2020 por la pandemia.

Debido al nombramiento de funcionarios para las especialidades de Gastroenterología, Dermatología, Urología, Ginecobstetricia, entre otros el número de médicos especialistas aumentó de 51 a 56 para el año 2020.

1.6 Mecanismo de entrega de servicios

Para atender la morbilidad común en primera instancia se muestran los avances en cuanto a la Cita Única, prevención primaria, Urgencias, Consulta externa y Programas de Salud en las diferentes Unidades Ejecutoras de la Provincia de Coclé.

➤ Cita Única

Cita Única como modelo de atención, constituyéndose en una resolución efectiva de los problemas de salud.

Tabla 48 Cita Única

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE		
CITA UNICA		
UNIDADES EJECUTORAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUDOS CRÍTICOS
Policlínica Manuel de Jesús Rojas	En el año 2020 se asignaba horas a los médicos generales y se captaba como morbilidad común. En marzo del año 2021 se inicia la captación como cita única con la atención por dos médicos con 16 cupos cada uno por día.	Pandemia
Policlínica Manuel Paulino Ocaña	En Proceso. Sin Habilitar agenda. Paciente con patologías agudas se le realizan exámenes el mismo día de igual forma los paciente que van por recetas.	Pandemia
Policlínica San Juan de Dios	Inició en Junio del año 2020.	Por COVID-19 se hace reasignación de personal, limitante de atención en la consulta externa.

CAPPS La Pintada

Se inicia 7 de febrero del año 2020 en agenda genérica. En espera de capacitación para iniciar con un médico con asignación de días y cupos, de lunes a viernes.

Debido a Pandemia no se pudo continuar

Hospital Regional Dr. Rafael Estévez A la fecha no se tiene reportes de inicio del Programa

Fuente: Caja de Seguro Social, Unidades Ejecutoras, Prov. de Coclé

La Tabla nos muestra los avances en cuanto a Cita Única por unidad ejecutora de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé y el nudo crítico principal en la ejecución ha sido la Pandemia, donde el sistema de salud se concentró en hacerle frente, tomando las medidas necesarias. Recientemente se realizó nueva reunión y se está en proceso de reactivación.

➤ Prevención Primaria

En cuanto a la prevención primaria se han presentado diversas estrategias con la idea de fortalecerla. En el quinquenio pasado se reactivó el Programa de Médico de cabecera.

En ese sentido se realizaron campañas de adscripción inclusive en las empresas con el fin de lograr que los pacientes tengan un control periódico en su salud. Esto se ve afectado por muchas razones entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

- El enfoque curativo del paciente.
- La fragmentación del sistema de salud con duplicidad de acciones sin lograr la eficacia y la eficiencia en la resolución de los problemas de salud.
- Retención de pacientes en el II Nivel de atención ya que no son contra referidos al primer nivel para su seguimiento y control.
- Falta de especialidades básicas para reforzar el primer nivel de atención.
- Falta de recurso humano como enfermeras para el trabajo comunitario.
- La falta de una adecuada sectorización para mayor eficacia en el cumplimiento de la estrategia de atención primaria, que no sea por personas sino por área geográfica para lograr un mayor impacto de salud en la población.

➤ Urgencia

En referencia al Servicio de Urgencias se cuenta con el mismo, solamente en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez y los principales problemas detectados en el proceso de atención directa al paciente son:

- El uso inadecuado por parte de la población que trae consigo el aumento significativo de los casos de urgencia regular.
- Falta de reactivos en laboratorio para obtener un diagnóstico preciso.
- Deficiencias técnicas en el x-HIS, atrasando la atención del paciente.
- Definición de estatus de pacientes hasta por períodos de más de 48 horas por estudios indicados por los servicios especializados.
- Agotamiento del personal de urgencias aunado a la pandemia.
- Falta ocasional de insumos relacionados con Equipo de Protección Personal.

➤ Consulta Externa

En la Consulta Externa algunos de los principales problemas que exhiben los procesos de atención directa a los pacientes referente a la consulta externa son:

- La atención por los diferentes servicios tiene una agenda establecida con horario, pero por la cultura del paciente o debido a la necesidad de los medios de transporte, el paciente acude a las unidades ejecutoras desde tempranas horas de la madrugada ya que vienen de áreas muy lejanas y deben salir temprano, aun sabiendo que su horario de atención es más tarde.
 - En el caso de Medicina General se debe priorizar la atención del paciente realizando un Triage que permite canalizar los pacientes que requieren atención inmediata.
 - En el nivel primario aprovechar las oportunidades cuando se atiende al paciente que viene por una morbilidad, hacerle sus controles ya que esto representaría un ahorro de tiempo y menos gasto para el paciente.
- Programas de salud
- Falta de transporte para cumplir con todas las visitas y actividades programadas.
 - Número reducido de enfermeras por jubilación para las actividades de programas.

- Atención fusionada de los programas (una enfermera para varios programas).
- Falta de espacio físico en Policlínicas Manuel Paulino Ocaña y Policlínica Manuel de Jesús Rojas para la atención.

1.7 Gestión hospitalaria

Tabla 49 Indicadores Hospitalarios

CAJA DE SEGURO SOCIAL - COCLE		
INDICADORES HOSPITALARIOS		
AÑO 2020		
Indicadores Hospitalarios	2019	2020
Total de Camas habilitadas (censables y no censables)	225	210
Número de Camas No censables	0	0
Número de Camas disponibles (censables)	2,730	2,578
Días Camas Disponibles	83,030	78,608
Días Camas Utilizados	50,996	36,789
Número Total de Admisiones	9,956	6,789
Número Total de Egresos	9,949	6,821
	Vivos	9,635
	Muertos	305
Porcentaje de Ocupación	7	562.40%
Giro de Cama	40	31.7
Total de Días Estancia	51,154	36,681
Promedio de Días Estancia	62	64.6
% Infecciones Nosocomiales en Sala	0	8.40%
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)	368	509

Muertes Maternas	0	0	
Muertes Perinatales	0	0	
Nacimientos	1,759	1,623	
	Vivos	1,749	1,618
	Muertos	10	5
Total de Partos	1,754	1,614	
Abortos	71	46	

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

- El año 2019 finalizó con 225 camas hospitalarias y para el año 2020 con 210 camas. Esto se debe a la adecuación de salas para atención de pacientes COVID-19 y se reducen por las medidas de bioseguridad que se requiere.
- Los días camas disponibles disminuyen del año 2019 al año 2020 en 5.3% igual los días camas utilizados en un 28%.
- El número total de admisiones disminuye del año 2019 al año 2020 con una diferencia de 3,167 admisiones. Debido a la pandemia y las cuarentenas, las personas solo acudían al hospital por extrema urgencia.
- En cuanto a los egresos hospitalarios para el año 2019 un 97% egresaron vivos y para el año 2020 bajó a un 96%
- El porcentaje de ocupación en diciembre del año 2019 es de 56.9% y para el año 2020 está en un 39.1%.
- El giro cama bajó de un 3.5 a 2.5 para el año 2020
- El Promedio días de estancia para diciembre del año 2019 es de 5.1 y para el año 2020 es de 4.8 días por paciente.
- En cuanto al porcentaje de infecciones nosocomiales en sala se reportan en 0% para el año 2019, y para el año 2020 se calcula en un promedio anual de 0.7% por mes.
- La Tasa de Mortalidad hospitalaria promedio para el año 2019 es de 30.6 muertes hospitalarias por 100 egresos y para el año 2020 esta tasa aumenta en un promedio anual a 42.4 muertes hospitalarias por 100 egresos. En cuanto a Mortalidad Materna para ambos periodos no se reportan muertes maternas ni perinatales.

- En cuanto a los nacimientos, disminuyeron del año 2019 al año 2020 en un 7.5%, al igual que el total de partos a un 8%, los abortos bajaron de 71 casos en el año 2019 a 46 casos para el año 2020.

Tabla 50 Distribución de camas Hospitalarias

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS SEGÚN UNIDAD EJECUTORA

Marzo 2021

REGIÓN / Unidad Ejecutora	Gran Total		SALA DE HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)			
	NO		NO			NO			
	COVID-	COVID-	COVID-	COVID-	COVID-	COVID-	COVID-		
Total	19	19	Total	19	19	Total	19	19	
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez - Agudulce	204	58	146	189	53	136	15	5	10

Observación: Semi Intensivo y Unidad de Cuidados Intensivos sin camas para esa fecha.

Fuente: Dirección Regional de Educación, Departamento de Planificación, Prov. De Coclé

- En cuanto a la disponibilidad de camas actualizado al 24 de marzo del año 2021 son 204 camas en total desglosadas de la siguiente manera: 58 camas para pacientes COVID-19 y 146 camas para pacientes No COVID-19.
- En Salas de Hospitalización son 189 camas: 53 para pacientes COVID-19 y 136 No COVID-19
- En Unidad de Cuidados Intensivos: son 15 en total: 5 para COVID-19 y 10 para No COVID-19

Tabla 51 Indicadores Quirúrgicos

CAJA DE SEGURO SOCIAL

INFORME DEL CENTRO QUIRÚRGICO		
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ - AGUADULCE		
Indicador	2019	2020
Total de quirófanos existentes	14	14
Total de quirófanos funcionando	8	8
Total de quirófanos funcionando en turno matutino	8	8
Total de quirófanos funcionando en turno vespertino (promedio)	0	0
Gran total de cirugías (Regular, Urgencias y de primas de productividad)	5,888	3,360
	5,888	3,360
	2,821	692
	1,201	299
Total de cirugías realizadas	1,866	2,369
% de Cirugías Electivas con Hospitalización	47.9%	20.6%
% de Cirugías Ambulatorias	20.4%	8.9%
% de Cirugías de Urgencia	31.7%	70.5%
Productividad por Programación (% de Cumplimiento del Programa Quirúrgico)	89.4%	96.2%
	475	39
	239	27
	37	9
	202	18
Nº de Cirugías No Realizadas	236	12
% de Cirugías No Realizadas	10.6%	3.8%
% de Cirugías Omitidas por causas médicas	4.7%	2.6%

% de Cirugías Omitidas por causas administrativas		0.8%	0.9%
% de No Acudió		5.2%	1.2%
Nº de Días Quirúrgicos hábiles		248	248
Promedio Diario de Cirugías	(sin Urgencias ni primas)	16.2	4.0
Rendimiento del Quirófano	(% de Utilización del Quirófano)	109.0%	76.5%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En cuanto al tema de los indicadores quirúrgicos, la CSS Coclé para el año 2019, cuenta con 14 quirófanos, de los cuales 8 están funcionando, se realizaron 5,888 cirugías, de las cuales 47.9% fueron electivas con hospitalización, 20.4% cirugías ambulatorias y un 31.7 % de urgencias.

El cumplimiento del Programa Quirúrgico para el año 2019 fue de 89.2%, de las cuales las Cirugías No Realizadas fueron de 10.8% representadas de la siguiente forma: Cirugías Omitidas por Causas Médica fue de 4.7%, mientras que por Causas Administrativas fue por 0.8% y Porcentaje de Pacientes No Acudió por 5.2%. El promedio diario de cirugías fue de 16 cirugías por días quirúrgicos

Para el año 2020 se reportan datos de cirugías hasta el mes de marzo donde se suspendió el programa quirúrgico debido a la Pandemia por COVID-19.

Observamos que para el año 2020 aumentan las cirugías de Urgencias en un 70.5%

En cuanto al servicio de Laboratorio contamos con el mismo en las Policlínicas y Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

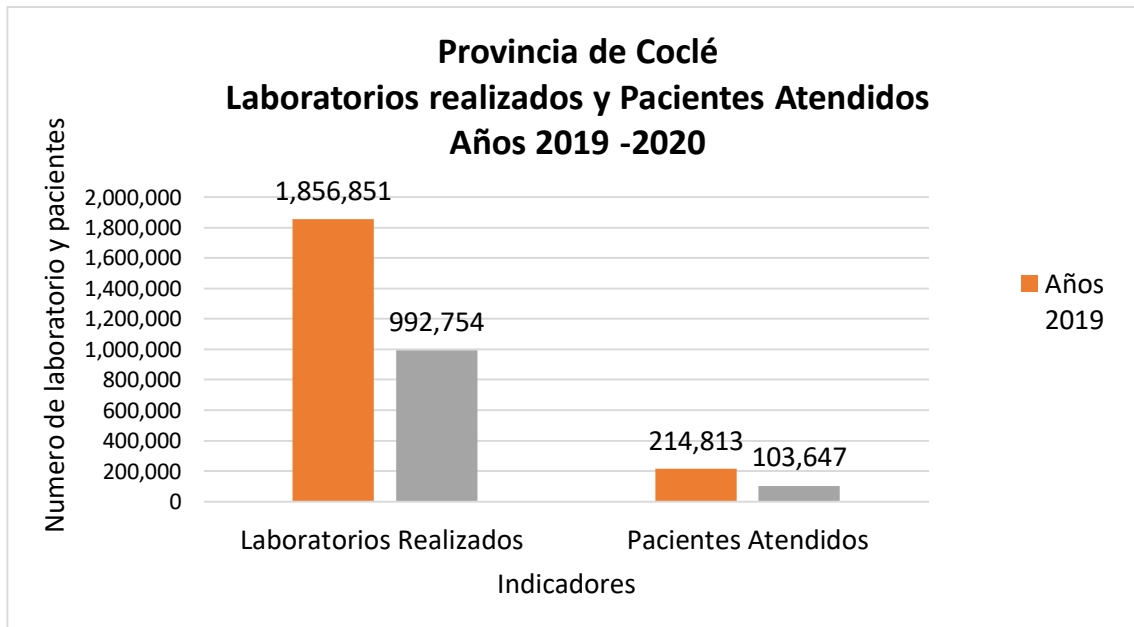
La siguiente tabla nos muestra los laboratorios realizados y pacientes atendidos para los años 2019-2020 en las Unidades Ejecutoras de la Provincia de Coclé.

Tabla 52 Indicadores de Laboratorio

CAJA DE SEGURO SOCIAL		
INDICADORES DE LABORATORIO		
AÑOS 2019-2020		
Indicadores	Años	
	2019	2020
Laboratorios Realizados	1,856,851	992,754
Pacientes Atendidos	214,813	103,647

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 20 Laboratorios realizados y Pacientes Atendidos



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Se observa que los laboratorios realizados disminuyeron del año 2019 al año 2020 en 46.5% ya que el número de pacientes que acudió a nuestras instalaciones bajó para el año 2020 en 111,166 pacientes.

En Imagenología también se cuenta con el servicio en las Policlínicas y el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, siendo la oferta más diversificada en este último. En los últimos años se ha incorporado el servicio

de ultrasonidos en las Policlínicas Manuel de J. Rojas y Policlínica Manuel Paulino Ocaña dando respuesta a la población en su área y evitando los gastos de bolsillo para el paciente.

Tabla 53 Informe de Radiología Médica

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE		
INFORME DE RADIOLOGIA MEDICA		
AÑOS 2019-2020		
Estudios Realizados	Años	
	2019	2020
Estudios Radiográficos realizados	93,607	54,031
Ultrasonidos Realizados	14,746	6,315
Mamografías Realizadas	4,988	1,509
Tomografías	6,347	2,793
Resonancias Magnéticas	3,748	769

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 21 Estudios Radiográficos Realizados por Tipo de Estudio



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Los estudios radiográficos realizados disminuyeron significativamente del año 2019 al año 2020 en los diferentes estudios que se realizan, esta disminución se debió a la pandemia por COVID-19.

En algunos casos como es las Mamografías y Resonancia también se debe a que estos equipos estuvieron dañados desde el final del año 2019 en el caso del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez y en los primeros meses del año 2020. Luego con la pandemia estos estudios se suspendieron y solo se hacían a pacientes hospitalizados.

En cuanto al servicio de Farmacia el comportamiento de los medicamentos despachados y pacientes atendidos por mes se muestra en la siguiente tabla y gráfica.

Tabla 54 Informe de Farmacia

CAJA DE SEGURO SOCIAL

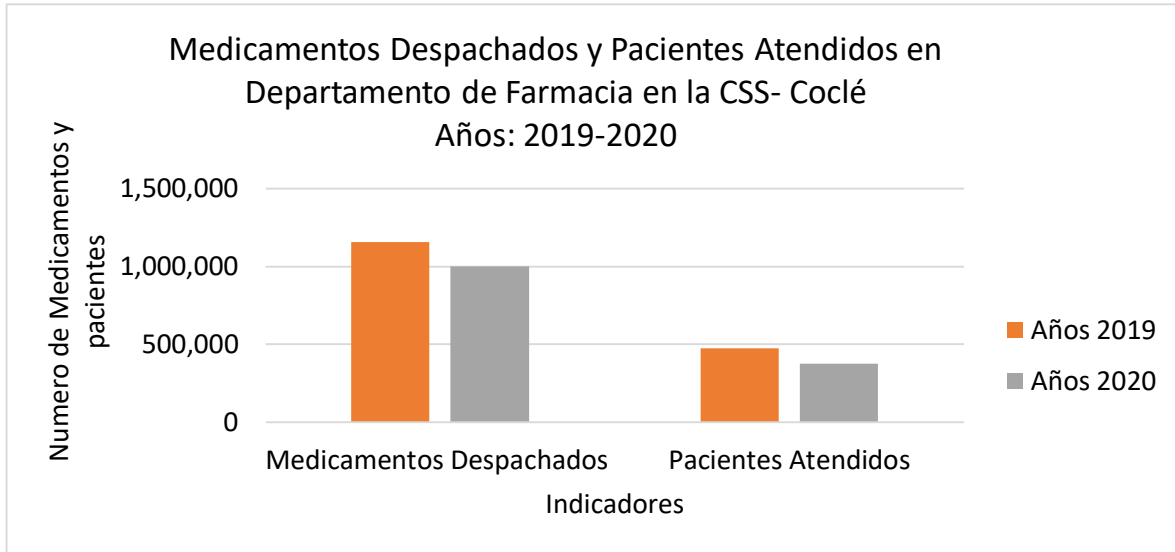
INFORME DE FARMACIA

AÑOS 2019-2020

Indicadores	Años	
	2019	2020
Medicamentos Despachados	1,158,338	1,001,250
Pacientes Atendidos	473,746	375,860

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 22 Medicamentos Despachados



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Los Medicamentos despachados disminuyeron en el año 2020, con una diferencia de 97,886 pacientes menos con respecto al año 2019. Durante la pandemia se implementó el despacho de medicamentos a domicilio a pacientes mayores de 60 años, discapacitados y otros, contribuyendo a que menos pacientes se aproximaran a las instalaciones de salud.

Tabla 55 Abastecimiento y tiempo de entrega de Medicamentos

CAJA DE SEGURO SOCIAL -COCLE			
INFORME DE FARMACIA			
		2019	2020
Farmacia		Diciembre	Diciembre
Tiempos De Espera En Farmacia			
Tiempos de Espera para la Entrega de Medicamentos	Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	76 Min	80 Min
	Pol. Dr. Manuel Paulino Ocaña	1 Hora	105 Min
	Pol. Dr. Manuel De Jesús Rojas	45 Min	45 Min

	Pol. San Juan De Dios - Natá	40 Min	40 Min
	CAPPS La Pintada	30 Min	30 Min
	Promedio Región	46 Min	60 Min
Porcentaje de Abastecimiento de Medicamentos			
	Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	93.40%	96.00%
	Pol. Dr. Manuel Paulino Ocaña	84.45%	87.50%
Porcentaje de Abastecimiento de Medicamentos	Pol. Dr. Manuel De Jesús Rojas	91.10%	91.50%
	Pol. San Juan De Dios - Natá	90.00%	88.00%
	CAPPS La Pintada	91.00%	93.00%
	Promedio Región	90.00%	91.20%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Farmacia, Prov. de Coclé

Promedio y porcentaje de abastecimiento en base al mes de diciembre de cada año.

El Porcentaje de abastecimiento en promedio para Diciembre del año 2019 finalizó en 90% y para el año 2020 aumentó a un 91.2%. En cuanto al tiempo promedio de entrega de Medicamentos varia por unidad ejecutora.

En el CAPPS La Pintada el tiempo de espera para la entrega de medicamentos es de 30 minutos por ser una unidad de menor complejidad y el más alto tiempo se refleja en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez hasta 76 minutos, estas demoras se deben al tiempo de ejecución en el Sistema de Información de Salud (SIS).

En promedio de todas las unidades ejecutoras de Coclé para diciembre tiene un promedio de tiempo de entrega de 60 minutos.

La siguiente tabla nos muestra el consumo real de medicamentos en relación a las patologías crónicas más frecuentes

Tabla 56 Consumo Real de Medicamentos

CAJA DE SEGURO SOCIAL		
CONSUMO REAL DE MEDICAMENTOS EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS MÁS FRECUENTES		
AÑO 2021		
Patología	Medicamentos	Consumo Anual (tabletas)
Hipertensión Arterial	Lisinopril 20 mg	480,000
	Amlodipina 5 mg	388,000
	Perindopril 5 mg	240,000
	Irbesartan 300 mg	240,000
	Indapamida 1.5 mg	211,200
Diabetes Mellitus	Metformina 850 mg	288,000
Dislipidemia	Simvastatina 10 mg	340,480
Dolores Agudos y Crónicos	Paracetamol 500 mg	320,000
	Ibuprofeno 400 mg	225,000
	Diclofenaco Sódico 50 mg	200,000

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Farmacia, Prov. de Coclé

La demanda de prestaciones de servicios que brinda las farmacias de las unidades ejecutoras de la Provincia de Coclé tienen como procedencia recetas internas y externas (Clínica Privadas, MINSA, Patronatos como ION, Hospital del Niño, HISMA y otros), además de otras unidades ejecutoras de la CSS de otras provincias. El porcentaje de recetas externas es superior al 65%.

Las patologías indicadas son las morbilidades más frecuentes de los pacientes que acuden a las unidades ejecutoras de la CSS Coclé y las mismas no coinciden con los medicamentos dispensados, porque se atiende una gran población de crónicos cada día, que corresponden principalmente a las patologías como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dolores en las articulaciones, huesos y lumbalgias, como la Hipercolesterolemia. Además la población está en proceso de envejecimiento aumentando las enfermedades crónicas que implica mayor cantidad de consumo de medicamentos.

➤ **El desabastecimiento de medicamentos e insumos**

En la siguiente tabla mostraremos el desabastecimiento de medicamentos e insumos correspondiente a las instalaciones de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé.

Tabla 57 Desabastecimiento e insumos

CAJA DE SEGURO SOCIAL

PORCENTAJE DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		
Indicadores	Años	
	2019	2020
Medicamentos	10.0%	8.80%
Insumos Médico Quirúrgicos	16.1%	19.7%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Farmacia, Prov. de Coclé

Se observa que en medicamentos el porcentaje de desabastecimiento disminuye del año 2019 al año 2020 de 10.0% a 8.8% y en cuanto a los insumos médicos quirúrgicos aumenta de 16.1% a 19.7%: En este último año afectó la pandemia y la gran demanda de insumos que se requerían para todo el personal como parte de los EPP.

1.8 Red de Servicios de la CSS y MINSA

La red de servicios de la Caja de Seguro Social con la del Ministerio de Salud en la Provincia de Coclé se muestra por distrito en las figuras a continuación:

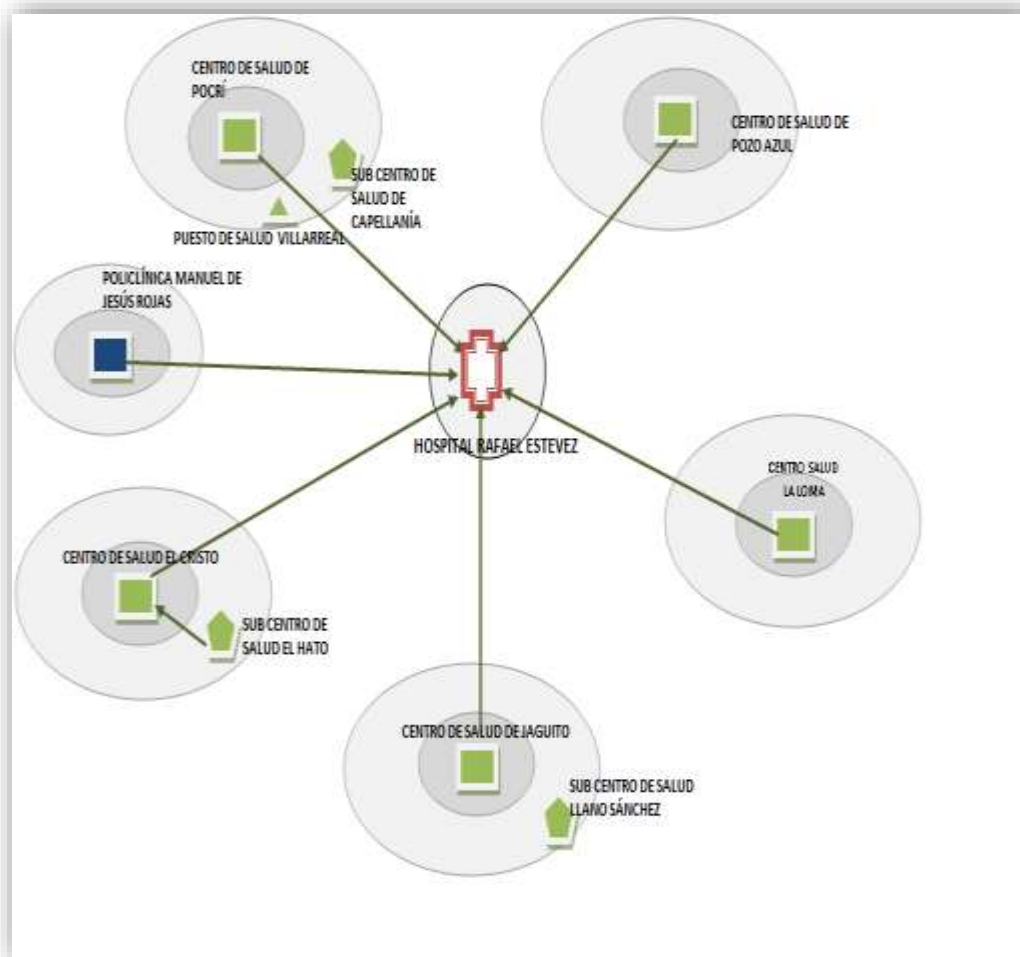


Figura 12 Red de Servicios de Distrito Aguadulce

La red de servicios de la CSS - MINSA por Distrito DE Aguadulce cuenta con:

- 5 Centros de salud: Pozo Azul, Pocrí, La Loma, Jagüito y El Cristo
- 3 Sub Centros de Salud: Llano Sánchez, Río Hato, Capellanía
- 1 Puesto de Salud: Villarreal
- Policlínica Manuel de Jesús Rojas y Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

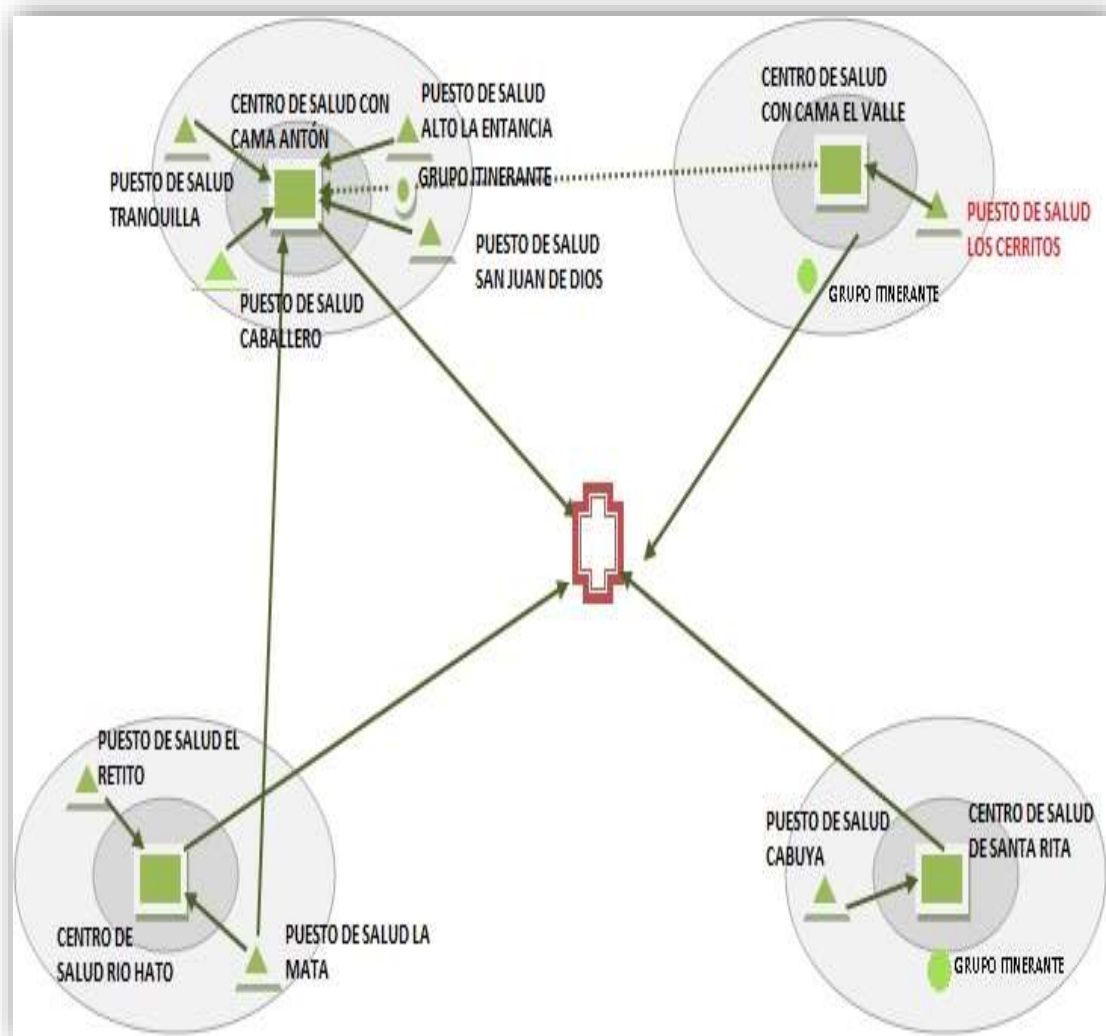


Figura 13 Red de Servicios del Distrito de Antón

En el Distrito de Antón no contamos con presencia física de la CSS y cuenta con:

- 2 Centros de Salud con camas: El Valle y Antón
- 2 Centros de Salud: Río Hato y Santa Rita
- 8 Puestos de Salud: Tranquilla, Caballero, Alto La Estancia, Los Cerritos, Cabuya, El Retiro, La Mata y San Juan de Dios

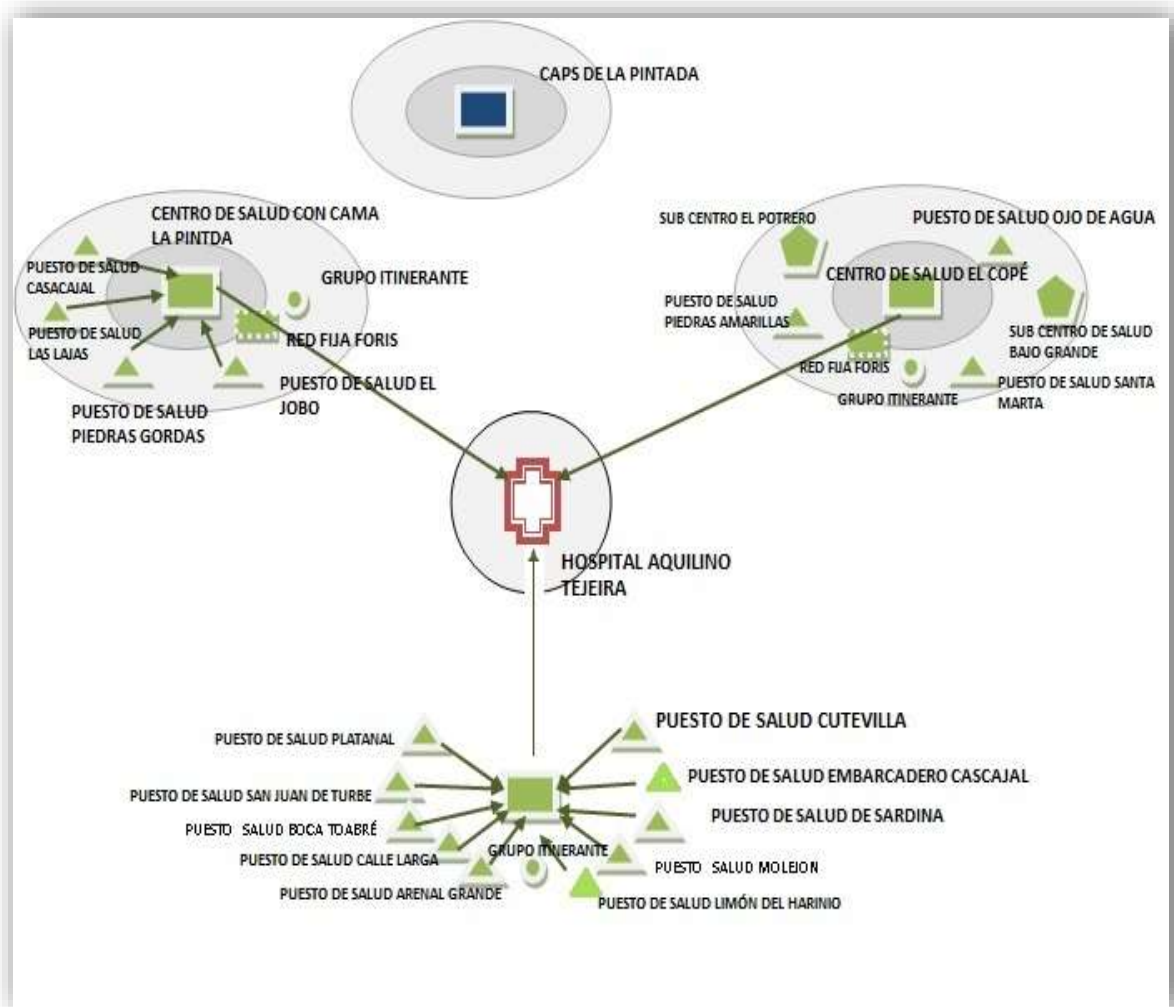


Figura 14 Red de Servicios de La Pintada

En el Distrito de La Pintada, tenemos:

- 1 Centro de Salud con Camas: El Valle
- 1 Centro de Salud El Copé
- 2 Sub Centros de Salud: El Potrero y Bajo Grande
- 17 Puestos de Salud
- CAPPs La Pintada (solo atiende pacientes asegurados)
- Hospital Aquilino Tejeira – Hospital de referencia

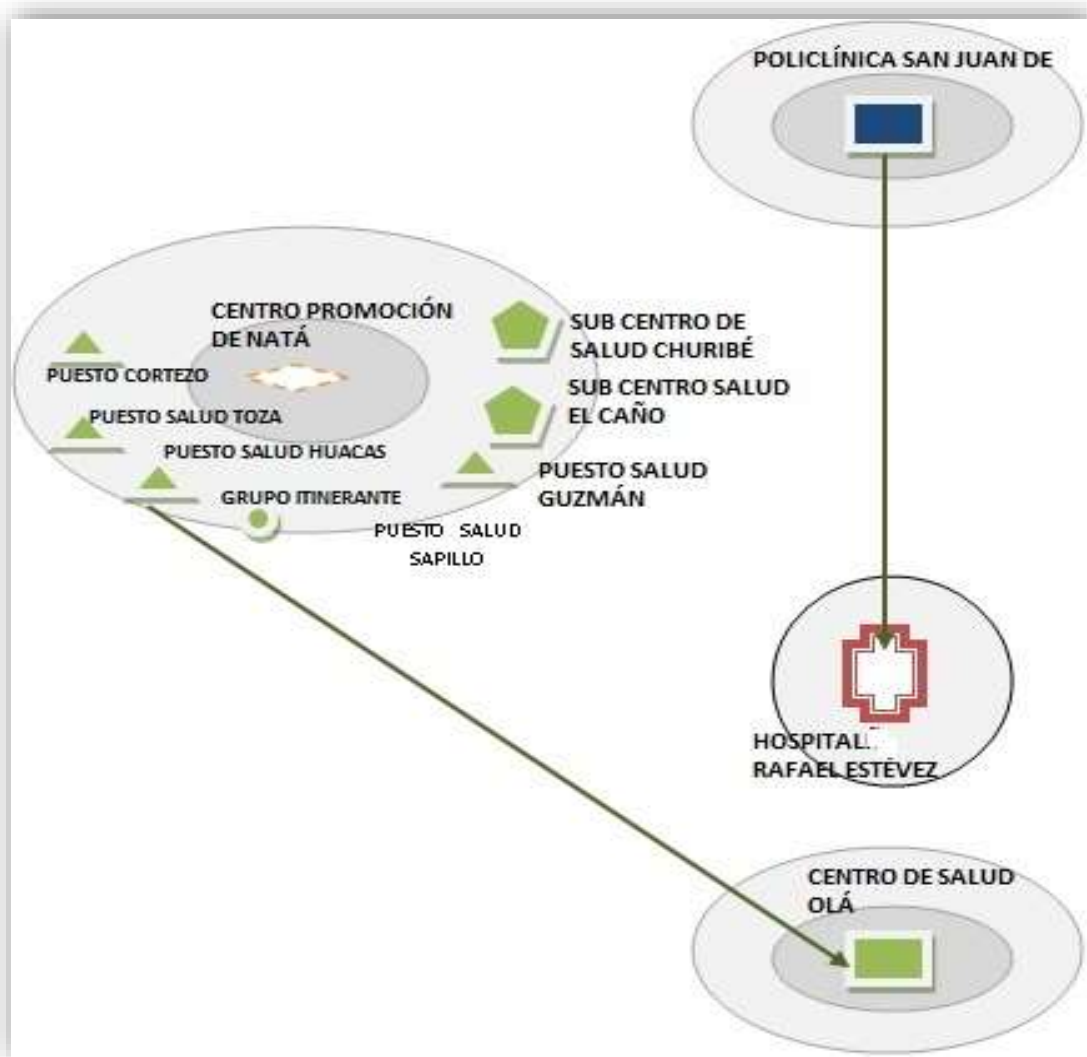


Figura 15 Red de Servicios del Distrito de Natá

En el Distrito de Natá, el único ente de atención de pacientes para la población asegurada y no asegurada es la Policlínica San Juan de Dios, y además cuenta con:

- 1 Centro de Promoción
- 1 Centro de Salud: Olá
- 2 Sub Centros de Salud: Churubé y El Caño
- 5 Puestos de Salud: El Cortezo, Toza, Huacas, Sapillo y Guzmán
- Policlínica San Juan de Dios
- Hospital de referencia: Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

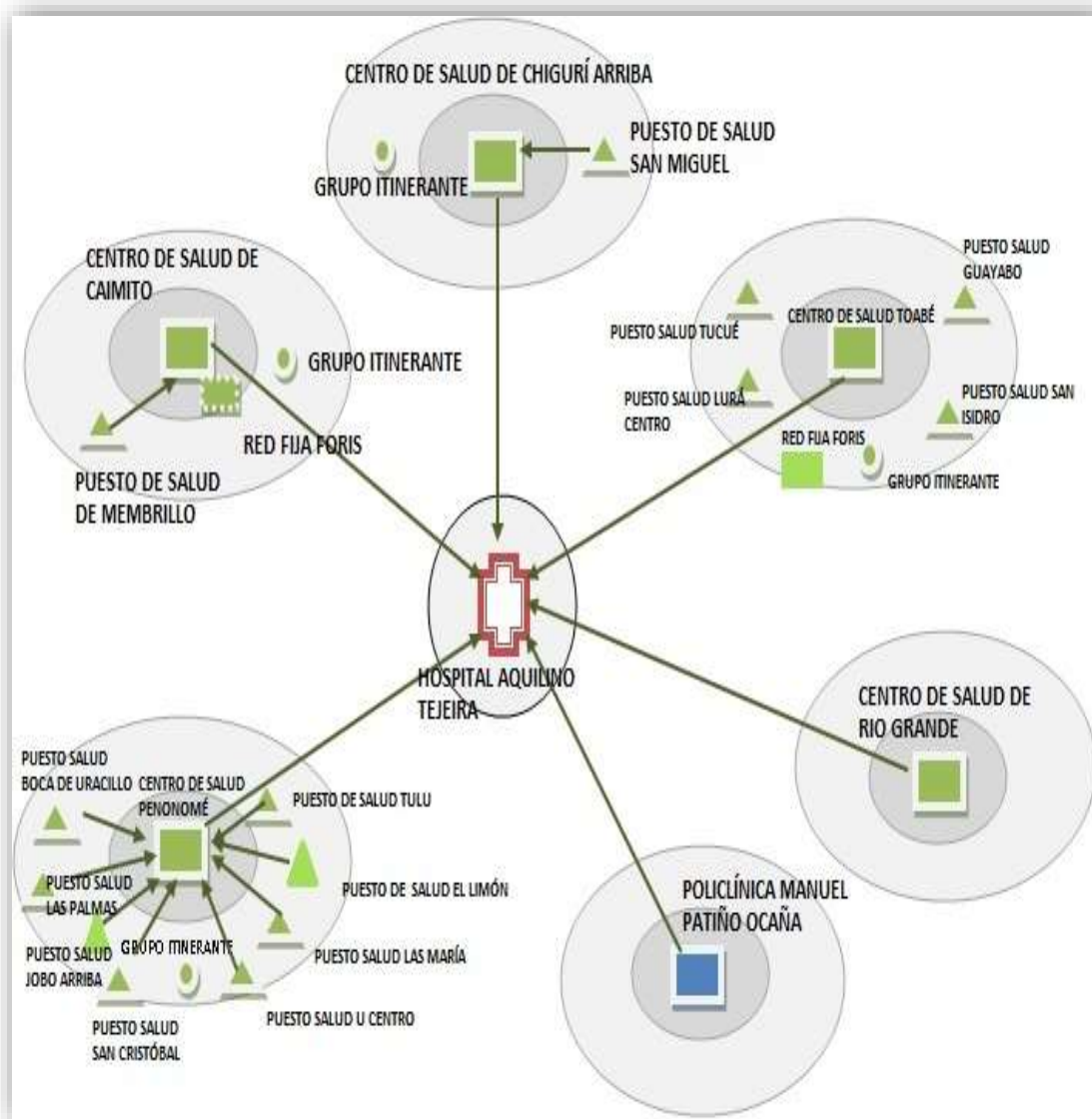


Figura 16 Red de Servicios en el Distrito de Penonomé

En el Distrito de Penonomé se cuenta con:

- 5 Centros de Salud: Penonomé, Chiguirí Arriba, Toabré, Río Grande, Caimito,
- 14 Puestos de Salud
- Hospital de Referencia: Hospital Aquilino Tejeira
- Policlínica Manuel Paulino Ocaña

La sectorización de la red de servicios en la provincia de Coclé, solo existe por distrito o corregimientos donde se encuentra la instalación de salud. Existió en el quinquenio pasado un proyecto de la OMS llamado Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) donde una de las metas era la sectorización del sistema de salud (MINSA –CSS) y entre las tareas asignadas estaba definir los criterios para la sectorización y realizar una propuesta teórica como parte del proceso.

Una vez teniendo una propuesta de sectorización, esto conllevaría a otras definiciones como son el EPN (Equipos de Primer Nivel) pues no existe homologación de estos equipos en ambas instituciones y en el caso del MINSA tiene en cinco centros de salud que están asignados según el criterio de FORIS y OE en el momento en que se realizó este trabajo, otro punto era el levantamiento de la ficha familiar por instalación y por sectores pero previo a una sectorización, como revisar y analizar los mecanismos de articulación en la red para beneficio de la población de Coclé.

Lo que se hace actualmente son coordinaciones en algunos temas como son el Programa Escolar, Vacunación, Traspaso de Insumos, al igual que frente a la pandemia la CSS junto al MINSA realizó algunas sectorizaciones para atención y seguimiento de pacientes COVID-19.

2. Accesibilidad a las prestaciones de los servicios de salud y económicas

En cuanto a la accesibilidad a las prestaciones de los servicios de salud y económicas en las siguientes tablas podemos observar algunos indicadores que miden este aspecto.

2.1 Indicadores que miden accesibilidad

En la cobertura de afiliación a la seguridad social tenemos la siguiente tabla por Distrito y tipo de asegurado.

Tabla 58 Población Total No asegurada y Asegurada de la Provincia de Coclé Año 2020

PROVINCIA DE COCLE				
POBLACION TOTAL, NO ASEGURADA Y ASEGURADA, POR TIPO, SEGUN DISTRITOS				
AÑO 2020				
			%	POBLACIÓN ASEGURADA

PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL (1)	POBLACIÓN NO ASEGURADA		TOTAL	%	ASEGURADA	PENSIONADOS	DEPENDIENTES
PROVINCIA	276,391	42,204		234,187	84.7%	63,531	16,592	154,064
AGUADULCE	52,516	3,121	5.9%	49,395	94.1%	16,521	5,143	27,731
ANTÓN	60,806	5,598	9.2%	55,208	90.8%	15,247	2,986	36,975
LA PINTADA	30,403	13,604	44.7%	16,799	55.3%	3,811	663	12,325
NATA	24,875	3,631	14.6%	21,244	85.4%	5,717	1,662	13,865
OLÁ	8,291	3,772	45.5%	4,519	54.5%	1,270	165	3,084
PENONOME	99,500	12,478	12.5%	87,022	87.5%	20,965	5,973	60,084
Totales	276,391	42,204	132.53 %	234,187	467.47 %	63,531	16,592	154,064

Fuente: Caja de Seguro Social, Dirección Nacional de Planificación

La población protegida por la Seguridad Social en la Provincia de Coclé para el año 2020 es de 84.7 % asegurados (234,187 habitantes) y el 15.3 % (42,204 habitantes) los no Asegurados.

Cuando analizamos por Distrito, vemos que predominan la población asegurada por encima de los datos provinciales en el Distrito de Aguadulce por 94.1% y Distrito de Antón por 90.8%. Con el crecimiento de la red hotelera para el sector de Antón ha habido un incremento en la población. En este sector se cuenta con dos Centros Materno Infantil, dos Centros de Salud y ocho Puestos de Salud en diferentes comunidades del Distrito.

Los Distritos con menor porcentaje de pacientes asegurados es el Distrito de Olá con 54.5% y el Distrito de La Pintada con 55.3% y se debe a que esta población está ubicada en área rural. En todos los Distritos el mayor porcentaje de afiliación a la seguridad social está en los dependientes.

La población beneficiaria representa un 66% del total de la población asegurada, teniendo los mayores porcentajes en los Distritos de Antón, Penonomé y Aguadulce y los pensionados representan el 7% a nivel de la provincia y lo mismo ocurre en los Distritos antes mencionados.

Porcentaje de población asegurada que accede a los servicios de salud en la Provincia de Coclé. En cuanto al porcentaje de población asegurada que accede a nuestros servicios de salud tenemos la presente tabla:

Tabla 59 Población atendida según pacientes Asegurados y No Asegurados Provincia de Coclé Año 2018-2019

CAJA DE SEGURO SOCIAL							
POBLACION ATENDIDA SEGÚN TIPO DE ASEGURADO							
PROVINCIA DE COCLÉ							
ANUAL 2018- 2019							
UNIDAD EJECUTORA	SERVICIO	AÑO	TOTAL	ASEGURADOS		NO ASEGURADOS	
				N°	%	N°	%
GRAN TOTAL	MEDICINA GENERAL	2018	180,923	162,556	89.8%	18,367	10.15%
		2019	188,233	168,000	89.3%	20,233	10.75%
	MEDICINA ESPECIALIZADA	2018	97,133	82,597	85.0%	14,536	14.97%
		2019	93,971	79,182	84.3%	14,789	15.74%
	SERVICIO DE URGENCIAS	2018	72,792	48,343	66.4%	24,449	33.59%
		2019	76,184	48,893	64.2%	27,291	35.82%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Los pacientes asegurados para el año 2019 accedieron a la consulta de Medicina General en un 89.3% que corresponde a 168,000 pacientes, Medicina Especializada un 84.3% que representan 79,182 pacientes asegurados y en el caso del Servicio de Urgencias un 64.2% que corresponden a 48,893 pacientes asegurados.

En la Caja de Seguro Social se cuenta con el Programa de Salud Ocupacional que tiene como objetivo la identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales en la empresa y dar cumplimiento a las disposiciones legales en la materia.

Según tabla 32 y 33 en la Provincia de Coclé se reportan 1,939 empresas con 26,441 trabajadores según tipo de actividad económica y las mismas se agrupan de la siguiente manera: 32.7% para el comercio, un 30.4% a servicios, 13.6% Transporte, Almacenamiento y Comunicación y 10.7% agricultura, silvicultura y pesca. Un 76.2% del total de las empresas corresponden al tipo de micro empresa.

La siguiente tabla nos muestra datos sobre Riesgos Profesionales y los tipos de accidentes atendidos en instalaciones de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Coclé.

Tabla 60 Riesgos Profesionales

RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL	
		2018	2019
Tipo De Accidente	Total De Accidentes	321	290
	Traumatismos	225	221
	Heridas Cortantes	49	33
	Quemaduras	8	8
	Otros	39	28
Enfermedad Profesional		0	0
Total De Riesgos Profesionales		321	290

Fuente: Caja de Seguro Social, Unidades Ejecutoras, Prov. de Coclé

Los riesgos profesionales según tipo de accidente, el mayor porcentaje está en los traumatismos, seguidos de las heridas cortantes, otros y por último las quemaduras.

El total de accidentes disminuyó del año 2018 al año 2019 en un 9.6% y así en los diferentes tipos de accidentes, excepto en las quemaduras que se mantienen igual en ambos años. Esto nos muestra que las supervisiones del Programa de Salud Ocupacional contribuyen a una disminución de estos accidentes.

La siguiente tabla nos muestra la atención de Salud Ocupacional para los años 2010-2015-2020

Tabla 61 Atención de Salud Ocupacional

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLÉ			
ATENCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL			
AÑOS Y TIPO DE ASEGURADO	2010	2015	2020
Total	5,732	3,684	5,647
Activos	5,630	3,624	5,552
Pensión x Vejez	14	32	86
Beneficiarios	25	4	7
No Asegurados	63	24	2

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En la atención de Salud Ocupacional en las unidades ejecutoras de la Provincia de Coclé, se observa un descenso del año 2010 al año 2015 con aumento para el año 2020 debido a la Pandemia, pues era este servicio el que daba de alta a los pacientes COVID-19 positivos. Como es de esperarse la mayoría de la atención es para asegurados activos que laboran en diferentes empresas y eso incluye a los trabajadores de la Caja de Seguro Social. Se observa por otro lado la atención de pacientes no asegurados que disminuye con los años.

En la red de servicios podemos ver los Costos Promedios Unitarios por unidades ejecutoras de la CSS en la Provincia de Coclé. Los datos hacen referencia al año 2019, pues para el año 2020 por efectos de la pandemia disminuyó la productividad en los servicios resultando que los costos aumentarían.

Algunos de los costos en la consulta son:

- Medicina General en el Primer nivel de atención varían de B/. 21.55 a B/. 29.92
- Farmacia va desde B/. 5.55 a B/.15.30
- Laboratorio de B/. 1.74 a B/.14.21

- Servicios de Radiología Médica varían de B/. 23.75 a B/. 39.05 y esto depende de los gastos, salarios y producción de los servicios, que influyen en las bajas y altas de los costos.
- En el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez el costo máximo por especialidad está en Cirugía Maxilo Facial con B/.128.90 y el mínimo está en Nefrología con B/. 24.49
- Servicios de Urgencia tienen un costo de B/. 70.86
- Servicio de Hemodiálisis está en B/. 116.23
- Tomografías computarizadas tienen un costo de B/. 96.62
- Resonancia magnética por B/. 78.86

En la siguiente Tabla presentamos las Tarifas por Costos de acuerdo a Convenios MINSA-CSS

Tabla 62 Costos convenidos para cobro por tarifa a pacientes No Asegurados

SERVICIO OFERTADO / UNIDADES EJECUTORAS	Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	Policlínica Manuel Paulino Ocaña	Policlínica Manuel de J. Rojas	Policlínica San Juan de Dios - Nata	CAPPS La Pintada
Consulta -Medicina General	2.00	1.00	1.00	1.00	Atención de Asegurados solamente
Consulta -Odontología	No aplica	1.00	1.00	1.00	
Consultas Especializadas	3.00	2.00	2.00	2.00	
Servicios Técnicos	2.00	2.00	2.00	2.00	
Electrocardiograma	10.00	10.00	10.00	10.00	
Odontología - Procedimientos	No aplica	0.25 a 12.00	0.25 a 12.00	0.25 a 12.00	
Laboratorio según prueba	1.00 a 10.00	0.50 a 10.00	0.50 a 10.00	0.50 a 10.00	
Rayos X según examen	6.00 a 45.00	6.00 a 20.00	6.00 a 20.00	6.00 a 20.00	
Inyectables según procedimiento		0.50 a 3.00	0.50 a 3.00	0.50 a 3.00	

	Eco doppler:45.00,ec o simple, holter y ecocardiograma: 35.00				
Servicio de Cardiología					
Cirugía Plástica según procedimiento	25.00 a 50.00				
Servicio de Oftalmología	15.00 a 70.00 (Cataratas, Chalazion)				
Cirugía Menor	30.00 (Hernia pediátrica, apendicitis y otros)	No aplica	No aplica	No aplica	
Cirugía Mayor	75.00 (salping, cesárea, histerectomía y otros) a 150.00(laparoscopia)				No aplica
Cirugía General Adulto	50.00 a 100.00 (hernia, tiroides, apendicitis y otros)				
Ultrasonidos	20.00 a 70.00 según área				
Tomografía	150.00				
Ultrasonido obstétrico	50.00	20.00	No aplica	No aplica	
Traslado de pacientes en ambulancia	10.00 a 100.00 según lugar	No aplica	No aplica	No aplica	

Fuente: Convenios Caja de Seguro Social-Ministerio de Salud, Provincia de Coclé

En cuanto a los convenios de servicios de salud podemos mencionar que existen los convenios CSS-MINSA donde se establece las tarifas convenidas para el cobro de los pacientes no asegurados en instalaciones de la CSS.

En algunos servicios no contamos con la tarifa para el cobro, limitando la capacidad de oferta para el paciente no asegurado que se ve afectado sin recibir un servicio equitativo y justo que amerita su condición de salud. Así tenemos el caso de la resonancia magnética que no se le puede ofertar porque no está convenido al igual que otros servicios.

Referente a las distancias existentes entre las instalaciones de salud y las comunidades que acuden a las diferentes unidades ejecutoras de la CSS – Coclé podemos verlos en las siguientes tablas:

Tabla 63 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte - Hospital Dr. Rafael Estévez

HOSPITAL DR. RAFAEL ESTEVEZ				
II NIVEL VI COMPLEJIDAD				
AVE ALEJANDRO TAPIA AGUADULCE COCLÉ				
DIRECCIÓN	RECORRIDO	TIEMPO	PASAJE	TRANSPORTE
Policlínica Manuel de Jesús Rojas - Aguadulce	800 metros	3 minutos	B/. 1.50	taxi
Policlínica San Juan de Dios - Natá	10 km	11 minutos	B/. 1.00	bus
Penonomé	50.5 km	30 minutos		
Calobre	47.4 km	2 hora 9 minutos	B/. 2.00	bus
Olá	35.9 km	35 minutos		
La Pintada	58 km	49 minutos	B/. 6.00	bus
Santa María	27.5 km	27 minutos		
Herrera	35.3 km	30 minutos	B/.5.00	
Los Santos	73.8 km	1 hora y 8 minutos	B/.6.00	
Veraguas	50.5 km	30 minutos		

Fuente: Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Bocas del Toro	413 Km	6 horas
-----------------------	--------	---------

Transporte privado, selectivo y colectivo

El Hospital Dr. Rafael Estévez, es nuestro hospital de referencia de la Provincia y se encuentra ubicado en Aguadulce cabecera, las instalaciones más cercanas son la Policlínica Manuel de J. Rojas a 800 metros, la Policlínica San Juan de Dios Natá a 10 km y los diferentes Centros de salud y Sub Centros del MINSA del Distrito de Aguadulce.

Tabla 64 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica Manuel de J. Rojas

POLICLINICA MANUEL DE J. ROJAS				
I NIVEL- III COMPLEJIDAD				
AVE ALEJANDRO TAPIA AGUADULCE- COCLÉ				
DIRECCIÓN	RECORRIDO	TIEMPO	PASAJE	TRANSPORTE
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez			B/.1.50	taxi
	800 metros	3 minutos	B/.0.50	bus
Policlínica San Juan de Dios - Natá	10 km	11 minutos	B/.1.00	bus
			B/.15.00	taxi
Hato San Juan de Dios	18.1 km		B/.1.00	bus
			B/.5.00	taxi
Virgen del Carmen	6.3 km	11 minutos	B/.0.60	bus
			B/.5.00	taxi
Pocrí	2.6 km	26 minutos	B/.0.60	bus
			B/.5.00	taxi
El Cristo	10.9 km	14 min	B/.0.60	bus
			B/.10.00	taxi
El Roble	17.1 km	16 min	B/.0.60	bus
			B/.1.25	taxi
Barrios Unidos	2.3 km	25min	B/.0.60	bus

Capellanía	10.8 km	14 min	B/.0.65	bus
Divisa	22.7 km	19 min		
Calobre	47.4 km	1 hora 9 min	B/.2.00	bus
Transporte privado, selectivo y colectivo				

Fuente: Policlínica Manuel de Jesús Rojas

La policlínica Manuel de J. Rojas se ubica en el Distrito Cabecera y a 800 metros del Hospital Dr. Rafael Estévez.

Tabla 65 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica San Juan de Dios Natá

POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS				
I NIVEL III COMPLEJIDAD				
NATA CABECERA- COCLE				
DIRECCIÓN	RECORRIDO	TIEMPO	PASAJE	TRANSPORTE
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	18 km	11 minutos		bus
El Potrero (La Pintada)	12 km		B/.5.00	bus
Piedras Gordas	35 km		B/.6.00	bus
El Harino	38 km		B/.6.00	bus
Las Lomas	45 km		B/.8.00	bus
Río Grande	8 km		B/.2.00	bus
Coclé	14 km		B/.3.00	bus
Antón	70 km		B/.10.00	bus
Las Huacas	30 km		B/.12.00	bus
Toza	15 Km		B/.5.00	bus
Guzmán	16 km		B/.10.00	bus
El Cortezo	7 km		B/.4.00	bus

El Caño	5 km	B/.2.00	bus
Capellanía	7 km	B/.4.00	bus
Villarreal	13 km	B/.12.00	bus

Transporte privado, selectivo y colectivo

Fuente: Policlínica San Juan de Dios – Natá

La Policlínica San Juan de Dios ubicada en Natá cabecera también tiene como unidades ejecutoras más cercanas al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, a la Policlínica Manuel de J. Rojas, al Centro de Promoción, Puestos y Sub Centros de Salud del MINSA. Esta policlínica tiene la particularidad de que llegan muchos pacientes de otros distritos que cuentan con instalaciones de salud, pero por la accesibilidad prefieren atenderse en esta unidad ejecutora.

Tabla 66 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte Policlínica Manuel Paulino Ocaña

POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA				
I NIVEL III COMPLEJIDAD				
PENONOME CABECERA- COCLE				
DIRECCIÓN	RECORRIDO	TIEMPO	PASAJE	TRANSPORTE
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	50.5 km	30 min		bus
Natá	27 km		B/.1.50	bus
Pajonal	17.4 km		B/.1.00	bus
El Coco	11.2 km		B/.0.80	bus
Cañaverl	11.5 km		B/.1.00	bus
Coclé	23 km		B/.0.60	bus
Olá	34 km		B/.2.00	bus

Transporte privado, selectivo y colectivo

Fuente: Policlínica Manuel Paulino Ocaña

La Policlínica Manuel Paulino Ocaña ubicada en Penonomé cabecera cuenta con varias instalaciones cercanas como son el Hospital Aquilino Tejeira, Centro de Salud de Penonomé, Centro de Salud de Antón, Río Grande, Toabré, Caimito, Chiguirí Arriba y el CAPPS La Pintada.

Tabla 67 Distancia, Costos de pasajes y medios usuales de Transporte del CAPPS La Pintada

CAPPS- LA PINTADA				
I NIVEL II COMPLEJIDAD				
LA PINTADA- COCLE				
DIRECCIÓN	RECORRIDO	TIEMPO	PASAJE	TRANSPORTE
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez	58 km	49 minutos	B/.6.00	bus
Policlínica Manuel Paulino Ocaña	8 km	15 minutos	B/.2.10	bus
La Pintada: La Albina			B/.1.20	bus
Membrillal			B/.3.00	bus
La Pintada Cabecera	0.5 km		B/.1.25	taxi
Llano Grande: Agua Fría	2 km		B/.2.50	bus
Sabaneta	2 km		B/.1.00	bus
Pagua	2 km		B/.1.50	bus
Algarrobal	2 km		B/.2.00	bus
La Honda	2 km		B/.0.80	bus
El Harino	12 km		B/.3.00	bus
Llano Norte	16 km		B/.4.00	bus
Piedras Gordas: Calabazo			B/.1.80	bus
El Agua			B/.3.00	bus
Jujucal			B/.2.40	bus
Machuca	17 km		B/.2.00	bus
El Potrero	20 km		B/.2.50	bus
Las Lomas: Calabazo 2	20 km		B/.2.00	bus
Se utiliza transporte privado y colectivo				

Fuente: CAPPS La Pintada

Por último el CAPPS La Pintada ubicado en La Pintada cabecera, que es la unidad de menor complejidad dentro de la CSS Coclé. El Centro Materno Infantil se encuentra a escasos metros de esta instalación.

3. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población

Tabla 68 Problemas de salud de la población

CAJA DE SEGURO SOCIAL														
PROVINCIA DE COCLE														
MORBILIDAD GENERAL														
AÑO 2010-2015-2020														
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD														
		2010				2015				2020				
		Total	Masc	Fem		Total	Masc	Fem		Total	Masc	Fem		
MORBILIDAD GENERAL														
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	10,882	5,316	5,566	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	4,522	2,068	2,454	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	2,258	1,075	1,183
2	Enfermedades de la piel	2,989	1,445	1,544	2	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,464	385	1,079	2	Lumbago, no especificado	1,113	527	586
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2,060	737	1,323	3	Dermatitis no especificada	1,415	592	823	3	Dermatitis de contacto, no especificado	1,073	414	659
4	Gastritis	1,644	740	904	4	Lumbago, no especificado	1,395	786	609	4	Infección de vías urinarias, sitio no	1,001	295	706

										especificado				
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	1,349	725	624	5	Amigdalitis aguda no especificada	1,379	624	755	5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	736	335	401
MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO														
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	358	190	168	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	252	130	122	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	73	38	35
2	Enfermedades de la piel	66	33	33	2	Amigdalitis aguda no especificada	67	29	38	2	Dermatitis de contacto, no especificado	52	18	34
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	51	29	22	3	Dermatitis no especificada	35	14	21	3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	30	13	17
4	Gripe	14	11	3	4	Faringitis aguda no especificada	35	15	20	4	Anemia	27	16	11

5	Otitis	11	4	7	5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	32	13	19	5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	7	2	5
MORBILIDAD EN MENORES DE 1 a 4 AÑOS														
1	Enfermedades del sistema respiratorio	1,596	785	811	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	809	374	435	1	Rinofarinitis aguda (resfriado común)	172	92	80
2	Enfermedades de la piel	274	135	139	2	Amigdalitis aguda no especificada	237	105	132	2	Dermatitis de contacto, no especificado	75	28	47
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	179	93	86	3	Faringitis aguda no especificada	168	81	87	3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen no especificado	61	34	27
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	71	29	42	4	Dermatitis no especificada	146	66	80	4	Amigdalitis aguda, no especificada	45	20	25
5	Gripe	69	44	25	5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	137	63	74	5	Faringitis aguda, no especificada	34	14	20

					infeccios									
					o									

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En cuanto a morbilidades generales del año 2020, tenemos los datos suministrados por los departamentos de Registros y Estadística de Salud la C.S.S. de Coclé, en los períodos 2010-2015-2020. La morbilidad más frecuente en el período son las Enfermedades del Sistema Respiratorio y en disminución a través de los años evaluados.

Las Enfermedades de la Piel el ocupan la segunda causa en el año 2010, y para el año 2015 y año 2020 ocupan la tercera causa como Dermatitis no especificada.

Las infecciones de vías urinarias aparecen como tercera causa en el año 2010, para el año 2015 suben como segunda causa y descienden a la cuarta causa para el año 2020.

Las Gastritis para el año 2010 ocupan la cuarta causa y desaparecen en los siguientes años.

Las Diarreas para el año 2010 ocupan la quinta causa de morbilidad general y se repite en el mismo lugar para el año 2020 con menor cantidad de casos.

Para el año 2015 aparece por primera vez el Lumbago como cuarta causa pasando para el año 2020 a ocupar la segunda Causa de Morbilidad con menores casos.

En el año 2010 las morbilidades en menores de un año se observa que las Enfermedades Respiratorias siguen siendo la primera causa de morbilidad en este grupo de edad, pero con casos disminuyendo en los años siguientes y aparecen como Rinofaringitis y Amigdalitis.

Las Enfermedades de la Piel surgen para el año 2010 como segunda causa de morbilidad, para el año 2015 ocupa la tercera causa como Dermatitis y luego para el año 2020 retorna a posicionarse como la segunda causa. Las Diarreas para este grupo de edad se posicionan como tercera causa para el año 2010, continúan para el año 2015 y año 2020 dentro de las primeras causas de morbilidad.

Como quinto lugar para el año 2010 aparecen por primera vez la Otitis y no se repite para los otros períodos.

Para el año 2020 aparecen por primera vez las Anemias como cuarta causa y las Infecciones de Vías Urinarias como quinta causa.

En cuanto a la morbilidad de niños de 1 a 4 años observamos que las enfermedades respiratorias siguen ocupando la primera causa con gran cantidad de casos que disminuyen a través de los años siguientes. Las Enfermedades de la Piel y las Dermatitis siguen marcando a través del período evaluado entre las cinco primeras causas de morbilidad.

Las Diarreas también permanecen en el período evaluado mudando apenas de posición.

Las Infecciones de Vías Urinarias marcan para el año 2010 la tercera causa, pero para el resto del período evaluado no aparecen entre las primeras cinco causas.

En la siguiente tabla podemos ver las tasas de las principales enfermedades inmunoprevenibles:

Tabla 69 Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles

Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles (x 10000 habitantes)			
DIAGNOSTICO	2010	2015	2020
Influenza	295.76	101.22	25.4
Varicela	7.8	6.5	1.16
Parotiditis	2.86	0	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Epidemiología, Prov. de Coclé

Se observa que las tasas de Influenza, Varicela y Parotiditis su tendencia es a disminuir en el período 2010 2015 y 2020. Esto es como resultado de la efectividad de las campañas de vacunación como parte de la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

En cuanto a la tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, el Departamento de Epidemiología de la Caja de Seguro Social, Prov. de Coclé nos proporciona datos para el año 2020 en la siguiente Tabla:

Tabla 70 Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles x 10,000 habitantes

TASA DE PREVALENCIA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES					
DIAGNOSTICO	2010	2015	2020		
			Total	Masc	Fem
Enfermedad Renal Crónica	0	0	29.29	33.86	24.51

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Epidemiología, Prov. de Coclé

Esta tabla nos indica que la tasa de prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica está en 29 casos por cada 10,000 habitantes en la provincia de Coclé y se observa que es mayor la tasa en el sexo masculino, se debe a que es precisamente los varones quienes están en áreas agrícolas y están más expuestos a los plaguicidas.

En cuanto a la Morbilidad por Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles se basa solamente en la población que reside en la Provincia de Coclé, pues como podemos observar acuden pacientes de otras provincias y en los casos de las tasas solamente estamos colocando pacientes de la Provincia de Coclé.

Las principales causas de Discapacidad para la Provincia de Coclé las observamos en la siguiente tabla:

Tabla 71 Principales causas de discapacidad

Principales causas de discapacidad	2010		
	Total	Masc	Fem
1. Psiquiátrica (Mental)	480	275	205
2. Visual	1,778	954	824

3. Auditiva	1,198	652	546
4.Física	2,695	1,456	1,239
5. Intelectual	1,364	793	571
6.Múltiples	748	379	369
7. Órganos y sistemas	315	185	130

Fuente: Ministerio de Salud, Análisis de Situación de Salud, Año 2020

Son 7 principales causas de discapacidad afectando mayormente al sexo masculino, donde las mayores son de tipo físicas con 2,695 casos, le siguen las causas visuales con 1,778 casos, las intelectuales con 1,364 casos y las auditivas con 1,198 casos.

Tabla 72 Principales problemas de salud emergentes y reemergentes de la Prov. de Coclé

CAJA DE SEGURO SOCIAL									
PROVINCIA DE COCLÉ									
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EMERGENTES Y REEMERGENTES QUE AFECTAN A LA POBLACION (ENFERMEDADES Y SITUACIONES DE RIESGO)									
AÑO 2010-2015-2020									
Diagnóstico	2010			2015			2020		
	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM
Dengue	121	49	72	88	42	46	28	15	13
Tuberculosis	10	10	0	4	3	1	4	3	1

Leishmaniasis	4	3	1	1	1	0	4	3	1
Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus	2	0	2	2	0	2	1	1	0
Leptospirosis	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Chikunguya	0	0	0	8	6	2	0	0	0
Malaria	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Zika	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Epidemiología, Prov. de Coclé

Los principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan la población de la Provincia de Coclé:

- Dengue ocupa el primer lugar en el período del año 2010 al 2020 observando una disminución en el número de casos.
- Le sigue en orden descendente la Tuberculosis con disminución sensitiva de casos al igual que la Leishmaniasis.
- Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus se ha mantenido en el mismo período en una constante de dos casos
- Leptospirosis solo tuvo casos para el año 2010 y para el período 2015-2020 no se reportan casos.
- Chikunguya solo presenta 8 casos para el año 2015
- Malaria tiene un caso en el año 2010 y otro en el año 2020
- Zika reporta un caso para el año 2020

La siguiente tabla corresponde a datos de Epidemiología Provincial Caja de Seguro Social Provincia de Coclé, nos muestra datos de tasa de Incidencia, de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, solo contamos con datos de los años 2015-2020.

Tabla 73 Tasa de incidencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles

Tasa de incidencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (x 10,000)						
	2015			2020		
DIAGNOSTICO	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM
Hipertensión Arterial	8.21	8.01	8.43	8.5	7.11	9.96
Diabetes mellitus	3.27	2.74	3.82	3.78	2.57	5.06

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Epidemiología, Prov. de Coclé

La tasa de Incidencia para la Hipertensión Arterial aumenta de un 8.21 a 8.5 personas por 10 mil habitantes y se observa que el sexo femenino es quien presenta la tasa más alta, probablemente porque la mujer está más pendiente de su salud que el hombre.

En cuanto a la Diabetes Mellitus también va en aumento de un 3.27 a un 3.78 personas por 10 mil habitantes es de predominio en el sexo femenino.

En la siguiente tabla se muestra la tabla de Incidencia de VIH/SIDA, TBC, ITS

Tabla 74 Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE
Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa Incidencia de VIH y SIDA	4.28	6.56	4.59	8.74	6.79
Tasa de Incidencia de TBC	1.56	0	0.77	2.28	1.51
Tasa de Incidencia de ITS (Gonorrea, Sífilis, VPH)	41.25	33.55	14.16	21.65	30.93

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

Referente a las tasas de incidencia de VIH y SIDA se observa el comportamiento en el quinquenio 2015-2019 que la tasa más alta estaba para el año 2018 con 8.74 personas por 100 mil habitantes y el mínimo en el año 2015 con 4.28 personas por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a la tasa de incidencia de TBC para el año 2016 hubo 0 casos y el más alto en el año 2018 con 2.28 personas por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a las Infecciones de Transmisión sexual (gonorrea, sífilis, VPH) tuvimos una alta tasa para el año 2015 con 41.25 personas x 100 mil habitantes y para el año 2017 bajó a 14.16.

En cuanto a las enfermedades de Notificación Obligatoria tenemos la siguiente tabla que nos muestra las 10 primeras causas de enfermedad de reporte epidemiológico.

Tabla 75 Diez Primeras Causas De Enfermedad De Notificación Obligatoria

CAJA DE SEGURO SOCIAL		
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA		
PROVINCIA DE COCLE - AÑO 2019		
Nº	ENFERMEDAD	2019

		CASOS
1	Diarreas	5,048
2	Influenza	2,030
3	Dengue	177
4	Mordedura canina	165
5	Picadura de alacrán	75
6	Varicela	73
7	Mordedura de ofidio	47
8	Sífilis	44
9	Sífilis materna	21
10	VIH- Infección gonocócica	12

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

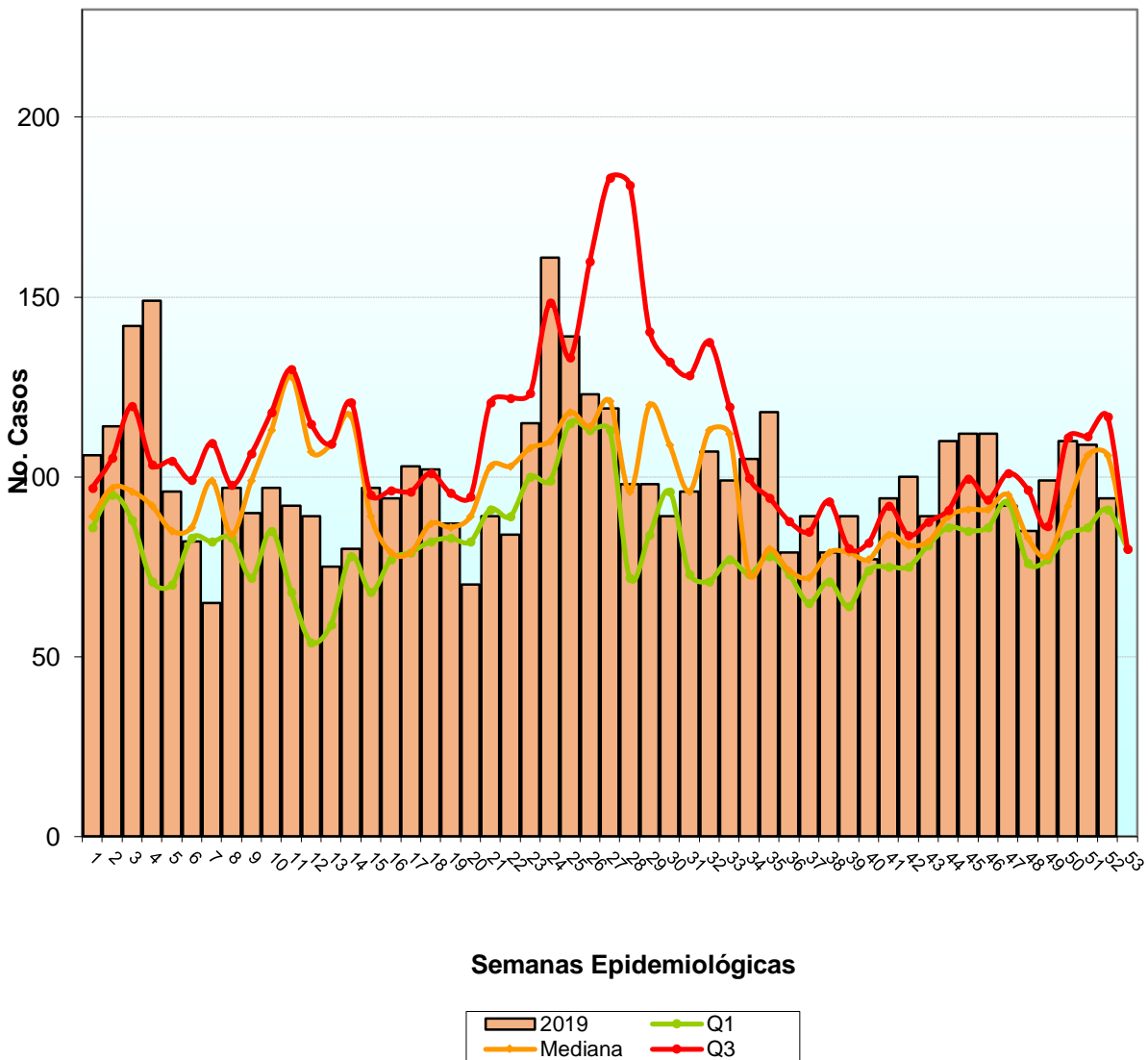
En cuanto a las enfermedades de notificación obligatoria tenemos que las Diarreas predominan en la Provincia de Coclé con 5,048 casos. Esto probablemente se deba en parte a las malas condiciones higiénicas en las que vive un alto porcentaje de la población coclesana, sobre todo en las áreas rurales, sumado a las deficiencias en los acueductos de dichas áreas.

Los casos de Influenza ocupan el segundo lugar con 2,030 casos y esto probablemente estén asociadas a la posición geográfica de nuestra provincia, los límites fronterizos con áreas de alta densidad de población, aunado a la alta movilización de la población coclesana a la ciudad capital o viceversa. Además, la provincia presenta características de turismo interno y externo ya que es un área de tránsito.

Se presentan corredores endémicos de diarrea, influenza, bronconeumonía/neumonía de los años 2014 – 2018

Gráfico 23 Corredor Endémico de Diarrea

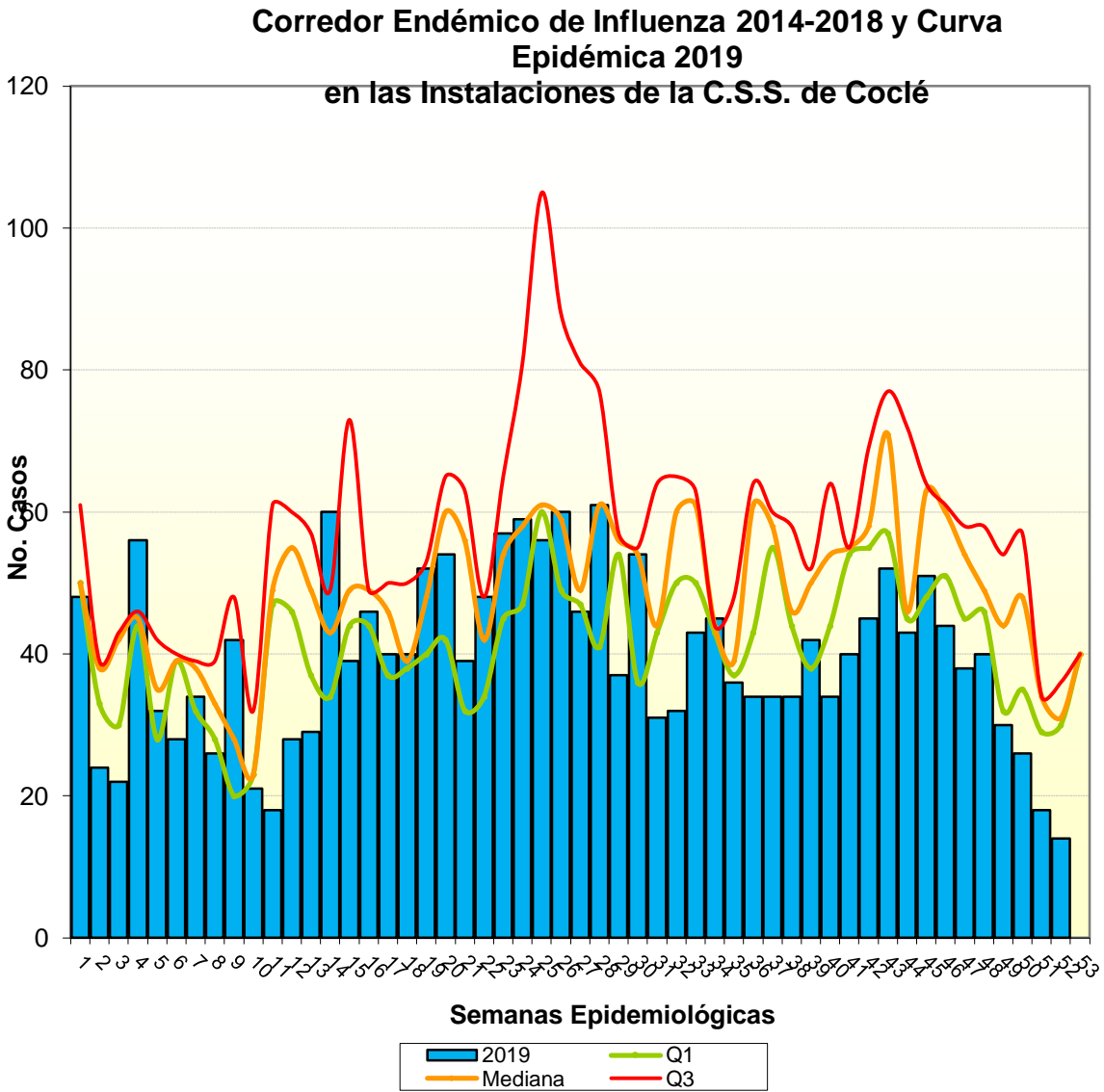
Corredor Endémico de Diarrea 2014-2018 y Curva Epidémica 2019, en las Instalaciones de la C.S.S. de Coclé



Los casos de Diarrea para el año 2019 se tuvieron en zona de epidemia en las dos primeras semanas, tal vez producto de las secuelas del año anterior como resultado de las fiestas de fin de año donde se ingiere muchas comidas y bebidas.

Prácticamente todo el año se tuvo en una zona de seguridad.

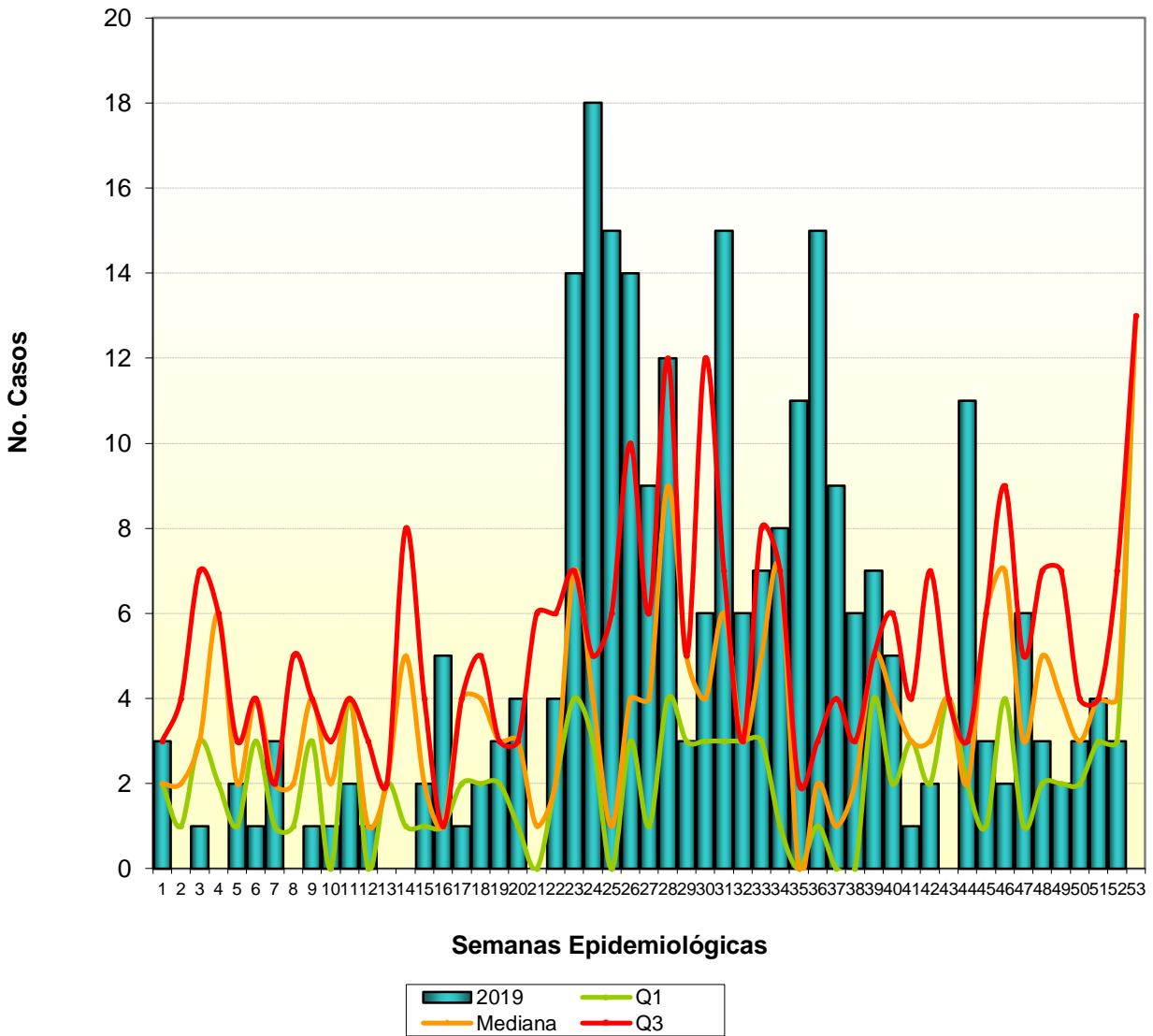
Gráfico 24 Corredor Endémico de Influenza



Se tuvo en zona de éxito excepto en las semanas del 18 al 30 que tuvimos en zona de seguridad. No se presentó ningún aumento importante de casos de influenza en el año 2019 debido a la estrategia de atención primaria de vacunar a la población.

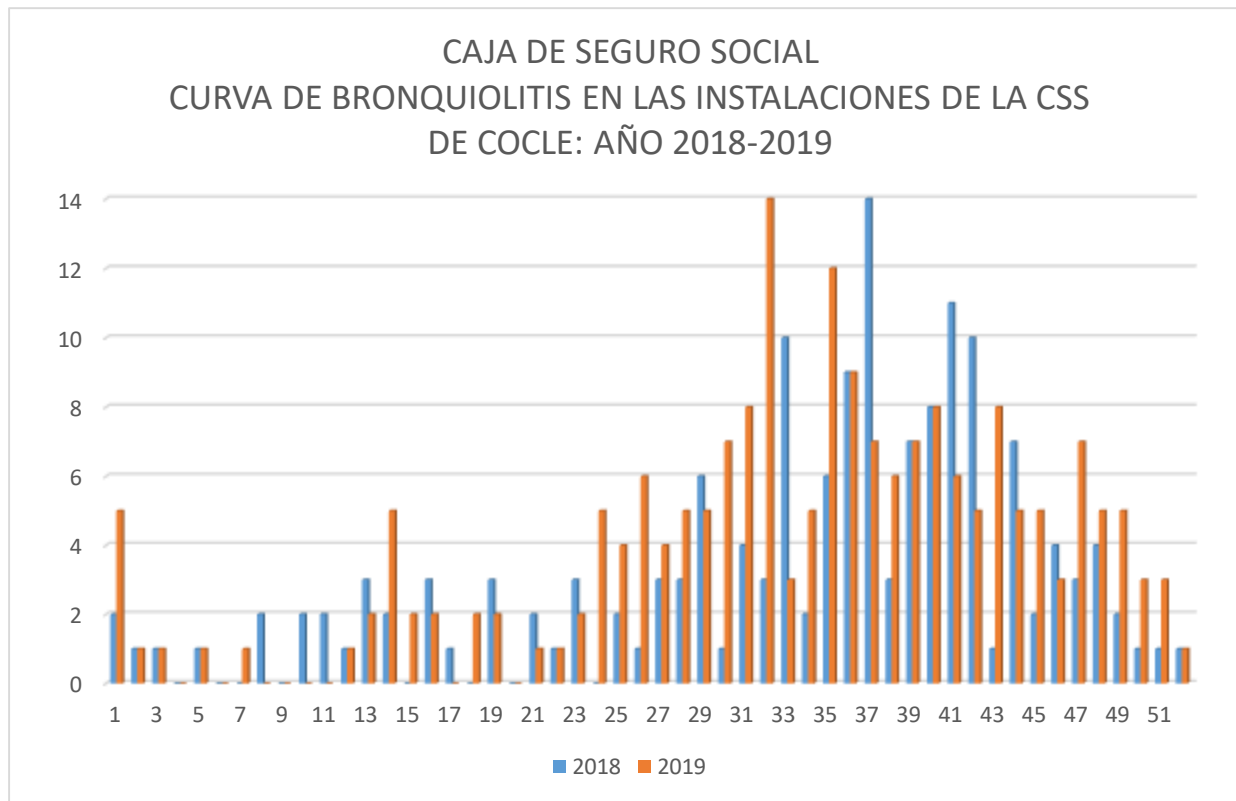
Gráfico 25 Corredor Endémico de Bronconeumonía/Neumonía

Corredor Endémico de Bronconeumonía/Neumonía 2014- 2018 y Curva Epidémica 2019 en las Instalaciones de la C.S.S. de Coclé



De la semana 23 a la 49 se estuvo en zona de epidemia y de alerta. El aumento de casos era esperado durante este período.

Gráfico 26 Curva de bronquiolitis



En el caso de la curva de Bronquiolitis hay un aumento progresivo de casos de la semana 24 a la 43 en la población menor de 5 años para el año 2019. Se vieron más casos que en el año 2018.

En cuanto a la situación de los casos de VIH /SIDA en la Provincia de Coclé presentamos una tabla comparativa de los años 2018 y año 2019, concernientes a datos de la CSS.

Tabla 76 Número de Casos Acumulados de VIH / SIDA

CAJA DE SEGURO SOCIAL		
N ° DE CASOS ACUMULADOS DE VIH / SIDA		
AÑOS 2018-2019		
Nombre del Evento	2018	2019
VIH	20	12
SIDA	6	4

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

Se observa que los casos de VIH /SIDA han disminuido del año 2018 al año 2019 en la Provincia de Coclé

Tabla 77 N° de Casos Acumulados de Enfermedades Prevenibles por Vacunas

AÑOS 2018-2019		
NOMBRE DEL EVENTO	2018	2019
Varicela	137	73
Parotiditis	8	1
Tétano	1	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

En referencia al número de casos acumulados prevenibles por vacuna, vemos una disminución en la Varicela, Parotiditis y Tétano, probablemente se deba a las acciones por parte de la atención primaria en salud.

Tabla 78 Números de Casos Acumulados de Enfermedades Crónicas

CAJA DE SEGURO SOCIAL		
N° DE CASOS ACUMULADOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS		
AÑOS 2018-2019		
Nombre del Evento	2018	2019
DM (casos nuevos)	120	80
HTA (casos nuevos)	313	260
ERC	2,318	2,798
N19	422	228

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

En cuanto a casos acumulados de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus según datos de Epidemiología de la Caja de Seguro Social Prov. de Coclé, se observa que para el año 2019 la tendencia es a disminuir, lo que no indica lo siguiente: que la población es más consciente de mejorar sus estilos de vida o que existan subregistros porque el paciente no acuda a la atención.

En lo que respecta a la Enfermedad Renal Crónica por el contrario vemos una tendencia a aumentar con respecto al año 2018 en un 20.7%.

En cuanto a las principales causas de morbilidad por sexo y grupo de edad en Psiquiatría para los años 2015 y 2020 tenemos las siguiente tabla:

Tabla 79 Principales causas de Morbilidad por Sexo y grupo de edad de Psiquiatría, Año 2015

CAJA DE SEGURO SOCIAL												
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE PSIQUIATRÍA												
CONSOLIDADO REGIONAL DE COCLÉ - AÑO 2015												
DIAGNOSTICO	TOTAL		< 1 Año		1-9		10-19		20-59		60 y +	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
TRASTORNO DE ANSIEDAD	42		0		0		1		32		9	
	17	25	0	0	0	0	1	0	13	19	3	6
TRASTORNO DEPRESIVO	28		0		0		2		22		4	
	4	24	0	0	0	0	0	2	3	19	1	3
DEPRESION RECURRENTE	20		0		2		0		10		8	
	12	8	0	0	0	2	0	0	8	2	4	4
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	17		0		1		2		8		6	
	5	12	0	0	0	1	1	1	2	6	2	4
TRASTORNO MENTAL	16		0		0		3		12		1	
	7	9	0	0	0	0	1	2	5	7	1	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Para el año 2015 las primeras 5 causas de morbilidad de Psiquiatría agrupan 123 casos siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad y trastorno depresivo.

Cuando analizamos por grupo de edad se observa que hay predominio del sexo porque la mujer siempre esta mas pendiente de su salud.

Tabla 80 Principales causas de Morbilidad por Sexo y grupo de edad de Psiquiatría, Año 2020

CAJA DE SEGURO SOCIAL												
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE PSIQUIATRÍA												
CONSOLIDADO REGIONAL DE COCLÉ AÑO 2020												
DIAGNOSTICO	TOTAL		< 1 Año		1 a 9		10 a 19		20 a 59		60 y +	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Trastorno de ansiedad	36		0		1		5		19		11	
	12	24	0	0	1	0	2	3	4	15	5	6
Trastorno depresivo moderado	18		0		0		3		12		3	
	2	16	0	0	0	0	1	2	1	11	0	3
Trastorno depresivo recurrente	17		0		0		3		7		7	
	5	12	0	0	0	0	2	1	2	5	1	6
Trastorno depresivo grave	13		0		0		3		6		4	
	4	9	0	0	0	0	0	3	2	4	2	2
Trastorno depresivo leve	10		0		0		4		3		3	
	2	8	0	0	0	0	0	4	0	3	2	1

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Para el año 2020 observamos entre las cinco primeras causas de morbilidad en Psiquiatría 94 casos en total.

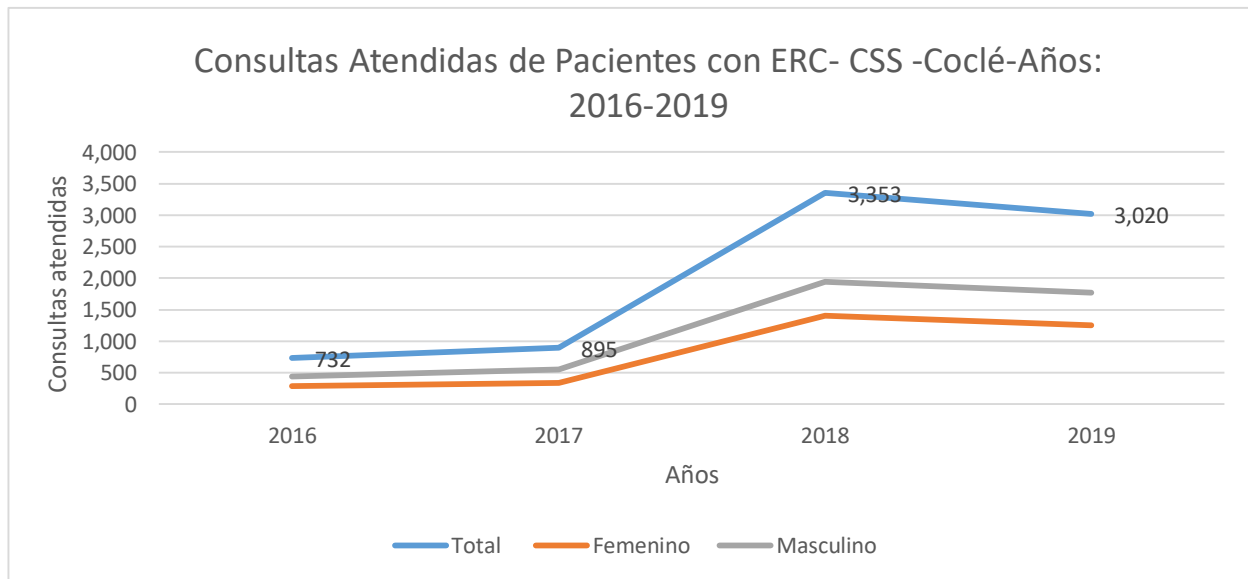
Los diagnosticos para este año tienen que ver con trastorno de ansiedad y Depresiones recurrentes, leves y moderadas que es una secuela propia de este período tan difícil, provocado por la Pandemia por COVID-19. El comportamiento es el mismo con predominio del sexo femenino.

Tabla 81 Enfermedad Renal Crónica CSS Coclé

CAJA DE SEGURO SOCIAL				
ENFERMEDAD RENAL CRONICA				
	2016	2017	2018	2019
Total	732	895	3,353	3,020
Femenino	288	340	1,405	1,253
Masculino	444	555	1,948	1,767

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 27 Consultas Atendidas pacientes con Enfermedad Renal Crónica



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

En cuanto a las consultas de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en la Provincia de Coclé se puede observar que las atenciones han ido aumentando del año 2016 al año 2018 y apenas un pequeño descenso para el año 2019.

Las causas de Mortalidad de la población de la Provincia de Coclé

Tabla 82 Principales Causas De Mortalidad Hospitalaria

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA			
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ AGUADULCE			
CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA			
ANUAL 2018 - 2019			
	2018		2019
Enfermedades del sistema respiratorio	47	Enfermedades cerebrovasculares	37
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	31	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36
Enfermedades cerebrovasculares	27	Insuficiencia renal	34
Tumores malignos	23	Enfermedades cardíacas	31
Insuficiencia renal	20	Heridas, fracturas, luxaciones, esguinces y otros traumatismos	25

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Para el año 2018 la primera causa de mortalidad hospitalaria según datos de la CSS Prov. de Coclé, Hospital Regional Dr. Rafael Estévez son las Enfermedades del Sistema Respiratorio que para el año 2019 desaparecen dentro de las cinco primeras causas de mortalidad hospitalaria.

Le siguen como segunda causa de mortalidad las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias y se mantiene en el mismo lugar para el año 2019.

En ese mismo orden le siguen las Enfermedades Cerebrovasculares, los Tumores malignos y por último la Insuficiencia Renal, que para el año 2019 sube como tercer causa, seguido de las Enfermedades Cardíacas y com oquinta causa las Heridas, fracturas, luxaciones, esguinces y otros traumatismos.

En cuanto a la Tasa de Mortalidad General según datos estadísticos de la CSS, Prov. de Coclé, presentamos la siguiente tabla:

Tabla 83 Indicadores de mortalidad

INDICADORES DE MORTALIDAD	2020		
	TOTAL	MASC	FEM
Tasa de mortalidad general	1.6	1	0.6
Tasa de mortalidad en < de 1 año	0	0.01	
Tasa de mortalidad perinatal			
Tasa de mortalidad neonatal			
Tasa de mortalidad pos neonatal			
Tasa de mortalidad en menores de 5 años			
Tasa de mortalidad materna			

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

La Tasa de Mortalidad General se calculó en base a los pacientes egresados para el año 2020 y nos muestra que de cada 100 egresados, dos personas fallecen en el Hospital Regional Dr. Rafael Estevez y el comportamiento de la misma se maneja casi igual para el sexo masculino y femenino.

La Tasa de Mortalidad en menores de 1 año es de 0.00, considerando que se dio un fallecimiento de un menor de 1 año del sexo masculino podemos mencionar entonces que la tasa es de 0.01 fallecido por 100 egresados.

La tasa perinatal, neonatal, postneonatal y menores de 5 años, materna es de 0.00 para ese año.

Tabla 84 Causa de Mortalidad por grupo de edad en la Región, Año 2020

CAJA DE SEGURO SOCIAL							
PROVINCIA DE COCLE							
CAUSA DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD EN LA REGION							
AÑO 2020							
	< 1 año	14 años	59 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 59 años	> 60 años
Septicemia no especificada	0	0	0	0	1	6	38
Coronavirus como causa de enfermedad.	0	0	0	0	0	7	25
Hipertensión esencial (primaria)	0	0	0	0	0	1	20
Neumonía debida a otros virus	0	0	0	0	0	3	12
Neumonía, no especificado	0	0	0	0	0	3	11
Hemorragia intraencefalica, no	0	0	0	0	0	3	8
Enfermedades cerebrovasculares no	0	0	0	0	0	1	9
Infarto agudo de miocarditis sin otra especie.	0	0	0	0	0	1	9
Insuficiencia renal crónica, no	0	0	0	0	0	2	6
Neumonitis debida a aspiración de alimento	0	0	0	0	0	1	7

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Cuando analizamos la mortalidad por grupo de edad observamos que el grupo etario con más defunciones son los mayores de 60 años y le siguen los de 20 a 59 años.

La mayor causa de mortalidad para el año 2020 en todos los grupos etarios es: la Septicemia no especificada en un 26%, le sigue el Coronavirus con 18%, las Neumonías no especificadas como también las Causas debidas a otros Virus en un 16%.

La Hipertensión Esencial Primaria con 12%, las Hemorragias Intracefalicas con un 6%, seguida por la Enfermedad Cerebrovascular, Infarto Agudo de Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica y Neumonitis en un 5% cada una.

Tabla 85 Causas de Mortalidad por grupo de edad en la Región de Coclé-Año 2019

PROVINCIA DE COCLE							
CAUSA DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD							
AÑO 2019							
	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15- 19 años	20- 59 años	> 60 años
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	0	0	0	0	0	37
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	5	31
INSUFICIENCIA RENAL	0	0	0	0	1	17	16
ENFERMEDADES CARDIACAS	0	0	0	0	0	1	30
HERIDAS, FRACTURAS, LUXACIONES, ESGUINCES Y OTROS TRAUMATISMOS	0	0	0	0	0	4	21
ENFERMEDADES HIPERTNSIVAS	0	0	0	0	0	2	22
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	0	0	1	22
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	0	0	0	0	8	13
DIABETES MIELITUS	0	0	0	0	0	0	14
TUMORES MALIGNOS	0	0	0	0	0	5	8

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Para el año 2019 el comportamiento es igual al año 2020 con respecto a los grupos etario donde se reportan más defunciones.

Para el año 2019 las primeras mayores causas de mortalidad hospitalaria están en las Enfermedades Cerebrovasculares y Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con 14% ambas, le sigue la Insuficiencia Renal con 13%, las Enfermedades Cardíacas con 12%, Heridas, Fracturas, Luxaciones, Esguinces y Otros traumatismos en 10%, las Enfermedades Hipertensivas y Enfermedades del Sistema Respiratorio con 9%, Enfermedades del Sistema Digestivo con 8% y por último la Diabetes Mellitus y los Tumores Malignos ambos en un 5%.

En cuanto a la mortalidad agrupada no tenemos datos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez para el año 2000 pues el mismo inició sus labores en esa fecha. Se tienen datos para el año 2010 y año 2012, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 86 Defunciones

Defunciones	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	0.00%			0.00%			0.00%		
% de sub registro de la mortalidad infantil	0.00%			0.00%			0.00%		
% de sub registro de la mortalidad materna	0.00%			0.00%			0.00%		
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	0.00%			0.00%			0.00%		
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	0.00%			11.00 %			19.00 %		

% de muertes por diarrea	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por infecciones respiratorias	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por TBC	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por VIH	0.00%	2.00%	0.00%
% de otras	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por tumores malignos	0.00%	39.00%	38.00%
% de muertes por hipertensión arterial esencial	0.00%	11.00%	6.00%
% de muertes por diabetes mellitus	0.00%	11.00%	3.00%
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	0.00%	21.00%	36.00%
% de muertes por otras enfermedades crónicas	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por causas circulatorias	0.00%	28.00%	31.00%

% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	0.00%	32.00 %	40.00 %
% de muertes por insuficiencia renal crónica	0.00%	20.00 %	35.00 %
% de muertes por causas externas	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por suicidios	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por homicidios	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por accidentes	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por accidentes de tránsito	0.00%	0.00%	0.00%
% de muertes por violencia	0.00%	0.00%	0.00%
% Muertes por violencia social e intrafamiliar	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Se observa lo siguiente en esta tabla:

- El porcentaje de muertes por Enfermedades Infecciones agrupadas para el año 2012 aumenta con respecto al año 2010 de un 11 % a un 19%
- El porcentaje de muertes por VIH también disminuyó de 2% a 0%
- El porcentaje de muertes por Tumores Malignos también baja para el mismo período

- Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus se reducen sensitivamente del año 2010 al año 2012
- El porcentaje de muertes por Enfermedades Isquémicas del corazón subió de un 21% a 36%
- El porcentaje de muertes por Causas Circulatorias aumenta de un 28% a un 31%
- El porcentaje de muertes por Enfermedades Respiratorias aumenta significativamente de 32% a 40%
- El porcentaje de muertes por Insuficiencia Renal Crónica también aumenta de 20% a 35%.

PARTE III. INDICADORES DE SALUD

1. Indicadores de Coberturas de Programas de Salud

Tabla 87 Indicadores de Cobertura de Programas de salud, Año 2019

CAJA DE SEGURO SOCIAL COCLE	
INDICADORES DE COBERTURA DE PROGRAMAS DE SALUD	
INDICADOR	2019
Cobertura de C y D del menor de 1 año	91.8%
Cobertura de C y D 1 4 Años	85.8%
Inmunización menor 1 Año	7,993
DPT	875
Polio	1,458
Hexavalente	2,887
Inmunización 1 4 Años	12,718
Sarampión	2,863
Porcentaje de Captación Embarazo en Adolescentes	5.6%
Porcentaje de Cobertura de Control Prenatal	80.4%
Porcentaje de Cobertura de Parto Institucional	61.2%
Porcentaje de Cesáreas	38.8%
Porcentaje de Bajo Peso al Nacer(BPN)	4.3%
Porcentaje de Puérperas con Control: 765/1079	71%
Porcentaje de Papanicolau realizados según lo Programado	51%
Porcentaje de Auditorias de caso de Muertes Maternas	0
Porcentaje de Casos de Violencia Intrafamiliar notificados según Norma	DP
Porcentaje de Cobertura de Programa de Salud de Adultos	85.2%
Porcentaje de Cobertura del Programa de Adulto Mayor	91.4%
Porcentaje de Trabajadores de la CSS Coclé con Control de Salud realizado 2019	88%
Pacientes Nuevos con Diagnostico de Hipertensión Arterial	1,695
Pacientes Nuevos con Diagnostico de Hipertensión Arterial con tres controles en el año	86.6%
Porcentaje de Diabéticos atendidos con tres controles en el año	92.3%
Porcentaje de Captación de Sintomáticos Respiratorios	0
Visitas Domiciliarias Realizadas	6,189

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Presentamos datos del año 2019, pues debido a la Pandemia el personal de enfermería asumió otros roles ante la emergencia sanitaria.

- En cuanto a los indicadores de Cobertura de Programas de Salud según análisis realizado por la Coordinación Provincial de Enfermería de la Caja de Seguro Social de la Prov. de Coclé, las coberturas de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año y de 14 años están por encima del porcentaje esperado y muestra que el Programa Infantil está realizando su labor con eficiencia.
- En la inmunización del niño menor de 1 año y de 1 a 4 años se alcanzó la cobertura de un 100% en cada una de las vacunas (Hexavalente, Polio, Hepatitis y BCG). Estos grupos poblacionales son los que más acuden a nuestras unidades ejecutoras y con muy buena aceptabilidad.
- En cuanto al Sarampión se alcanzó la cobertura de 100% de niños de 1 a 4 años vacunados con Sarampión, logrando lo esperado según lo programado.
- En la captación de embarazo en adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años revela un porcentaje bajo de 5.6% en lo captado en los colegios y en el programa.
- El programa de adolescentes realiza su tarea de promoción y prevención en los colegios, de manera individual y a través de las docencias en salas de espera que apoyan para evitar embarazos precoces en esta etapa temprana de la vida. Este porcentaje ha ido disminuyendo con los años lo que es indicativo de que se está logrando crear conciencia en ese sentido.
- En cuanto al Control prenatal se mantiene en lo mínimo esperado 80.4%, se busca estrategias para aumentar estos controles, como también aprovechar las oportunidades y que todas las embarazadas acudan para iniciar sus controles desde sus primeros meses de gestación.
- En cuanto a la cobertura del parto institucional está en un 61.2%, lo que nos indica que de cada 100 mujeres embarazadas, alrededor de 61 mujeres tienen su parto en nuestra instalación de mayor complejidad lo que ayuda a reducir el riesgo y complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. El restante probablemente se atiende en otros hospitales del país, clínicas privadas y demás.
- El porcentaje de cesáreas para el año 2019 está en un 38.8%, lo que nos indica que de 100 mujeres embarazadas, alrededor de 39 terminan en una cesárea. Estos casos aumentan más cuando vienen referidos de otros hospitales como el Hospital Aquilino Tejeira, Hospital Chicho Fábrega, entre otros, pero también del área del Distrito de Calobre que por accesibilidad llegan al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

- El Porcentaje de Bajo Peso al Nacer es de 4.3 % con 75 casos y aumenta para el año 2020 con 79 casos representando un 4.8%. Esto se debe probablemente a falta de controles prenatales y una nutrición deficiente.
- El porcentaje de puérperas en control, para el año 2019 se esperaban 1079, pero solamente acudieron 765 mujeres, lo cual representa un 71%. Muchas mujeres no acuden a los controles post parto o se atienden en otras áreas.
- El Porcentaje de Papanicolau de 51% según lo programado; está por debajo de lo esperado y se refiere a los realizados por las enfermeras en los programas. Existe un nudo crítico importante en la provincia muy pocos médicos realizan este procedimiento. Del 98% al 99% de los Papanicolau realizados son tomados por enfermeras. Se han buscado estrategias pero sin éxito.
- En el Programa de Salud de Adultos se alcanza una cobertura del 85.2% que es bueno para lo esperado.
- La cobertura del Programa del Adulto Mayor alcanza un porcentaje del 91% lo que es bueno para lo esperado.
- Con respecto a los pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial según la Coordinación Provincial de REGES es de son1, 695 pacientes nuevos, lo que indica una gran tarea por hacer en cuanto a promoción y prevención.
- En cuanto al número de pacientes nuevos con diagnóstico de Hipertensión Arterial con 3 controles en el año se nos reporta que un 86.6% de la población captada por el Programa de Salud de Adultos mantienen una presión controlada.
- Para el año 2019 el porcentaje de Diabéticos atendidos con tres controles en el año fue de 92.3%.
- Las visitas domiciliarias se cumplen en un 95%, estas incluyen visitas de los programas y a pacientes de diálisis peritoneal.

2. Resumen de Indicadores de Impacto y Tendencias

Tasa de Natalidad

- Natalidad

La Tasa Bruta de Natalidad o la Tasa de Natalidad en la República de Panamá tiene una tendencia al descenso. Cuando se va por provincias se observa que las menores tasas están en las provincias de Herrera, Los Santos y le sigue la Provincia de Coclé en un comparativo 2014-2018. (CENSO)

Gráfico 28 Tasa Bruta de Natalidad

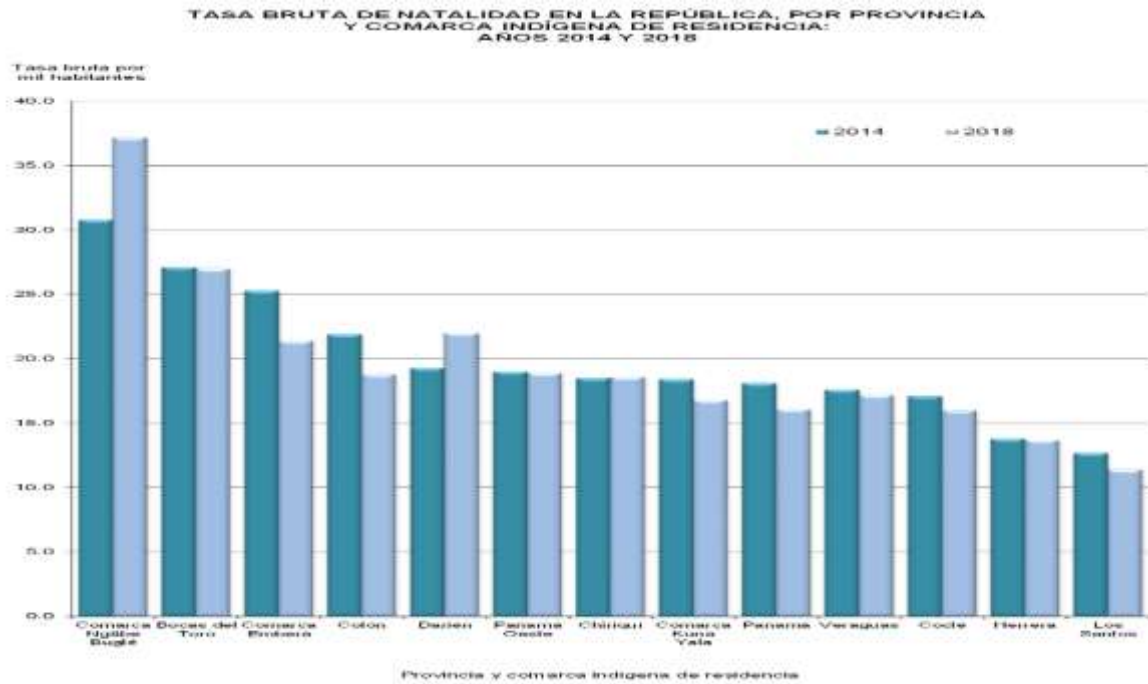


Tabla 88 Tasa de Natalidad

CAJA DE SEGURO SOCIAL	
PROVINCIA DE COCLE	
TASA DE NATALIDAD	
AÑOS	TASAS DE NATALIDAD
2010	5.47
2015	6.5
2017	7.1
2019	6.6
2020	6.0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Planificación, Prov., de Coclé

Gráfico 29 Tasa de Natalidad

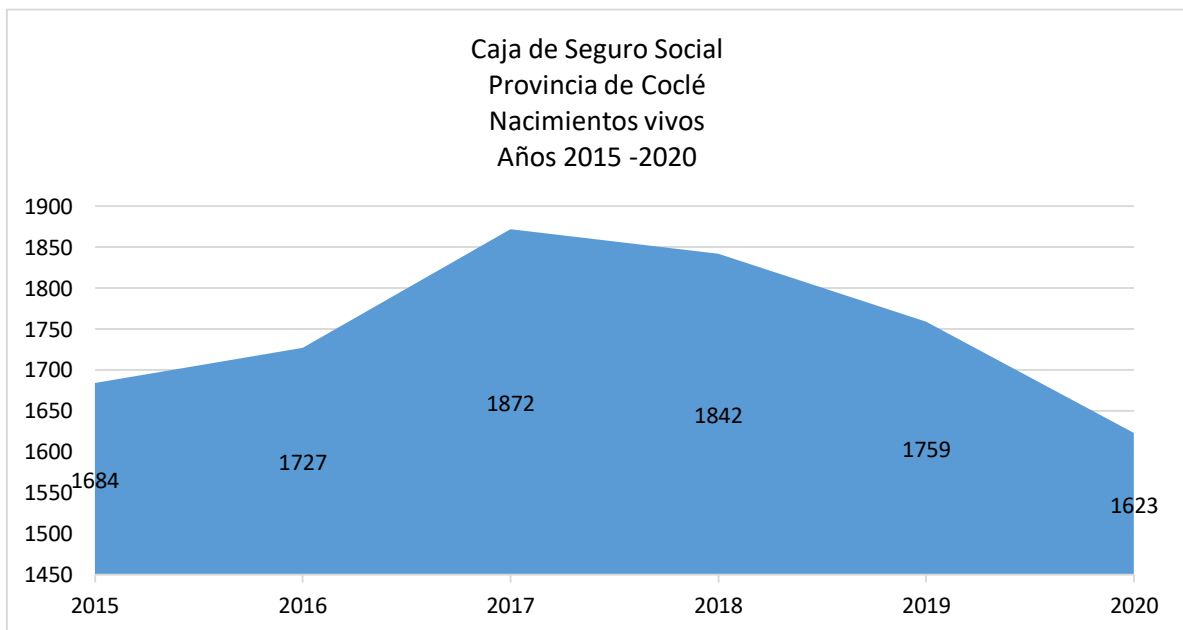


Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Planificación, Prov., de Coclé

Estas Tasas fueron calculadas en base a datos de la Caja de Seguro Social, Prov. de Coclé para los años 2010-2015-2017-2020.

Para el año 2010 con 5.47 nacimientos por cada 1000 habitantes, tiene una tendencia a aumentar, pero a partir del año 2019 hasta el año 2020 se observa un descenso a 6 nacimientos por 1000 habitantes

Gráfico 30 Nacimientos Vivos



Los nacimientos vivos en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez en el período 2015-2020, se observa una tendencia al aumento al inicio del período, teniendo su punto más alto para el año 2017 y de allí tiende a descender hasta el año 2020 con 1623 nacimientos.

Tabla 89 Tasa Global de Fecundidad

CAJA DE SEGURO SOCIAL	
PROVINCIA DE COCLE	
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	
2013	2.4
2014	2.3
2015	2.1
2016	2.0
2020	2.0

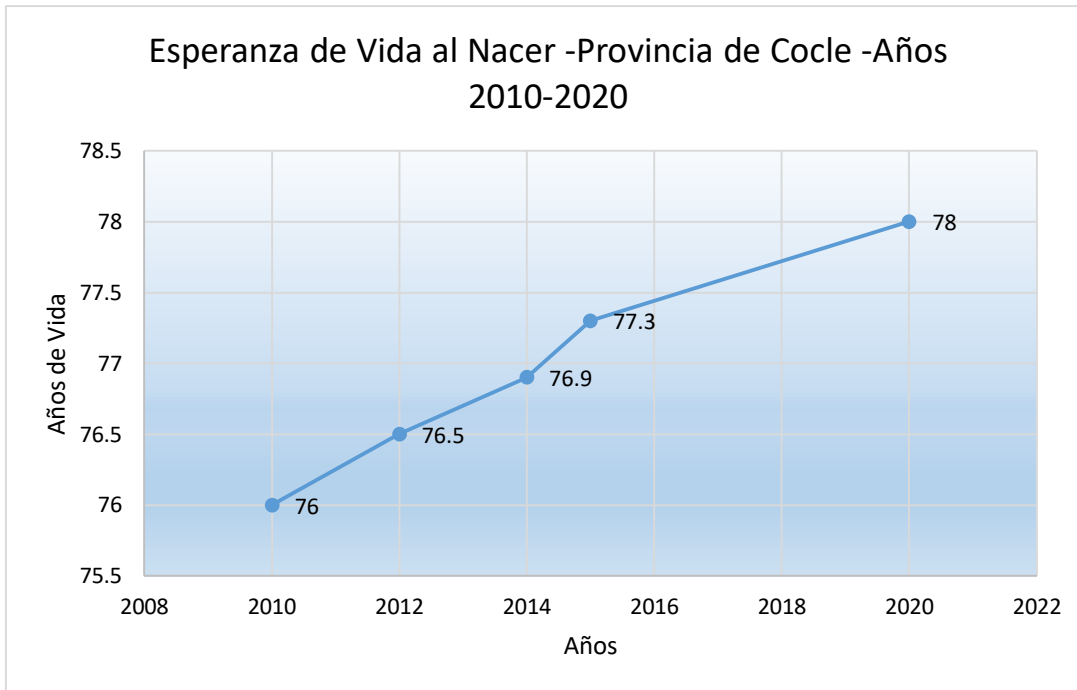
Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Tabla 90 Esperanza de Vida al Nacer

CAJA DE SEGURO SOCIAL	
PROVINCIA DE COCLE	
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	
2010	76
2012	76.5
2014	76.9
2015	77.3
2020	78

Fuente: Contraloría General de la República - Instituto Nacional de Estadística y Censo

Gráfico 31 Esperanza de Vida al Nacer



La esperanza de vida para la provincia de Coclé tiene la tendencia a aumentar del período 2010 con 76 años al año 2020 con 78 años, lo mismo que la tendencia nacional.

La Tasa de Mortalidad Materna con estadísticas de la CSS Coclé se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 91 Tasa de Mortalidad Materna

CAJA DE SEGURO SOCIAL					
PROVINCIA DE COCLE					
TASA DE MORTALIDAD MATERNA					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0.6	0	0	0	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 32 Tasa de Mortalidad Materna



La Tasa de Mortalidad Materna para la provincia de Coclé se mantiene en 0 muertes maternas, excepto en el año 2016 donde se presenta una muerte materna por mil nacimientos vivos.

Tasa de Mortalidad Neonatal

Tabla 92 Mortalidad Neonatal

CAJA DE SEGURO SOCIAL				
PROVINCIA DE COCLE				
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL				
2015	2016	2017	2018	2019
0.6	1.2	2.1	0.0	1.7

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 33 Mortalidad Neonatal



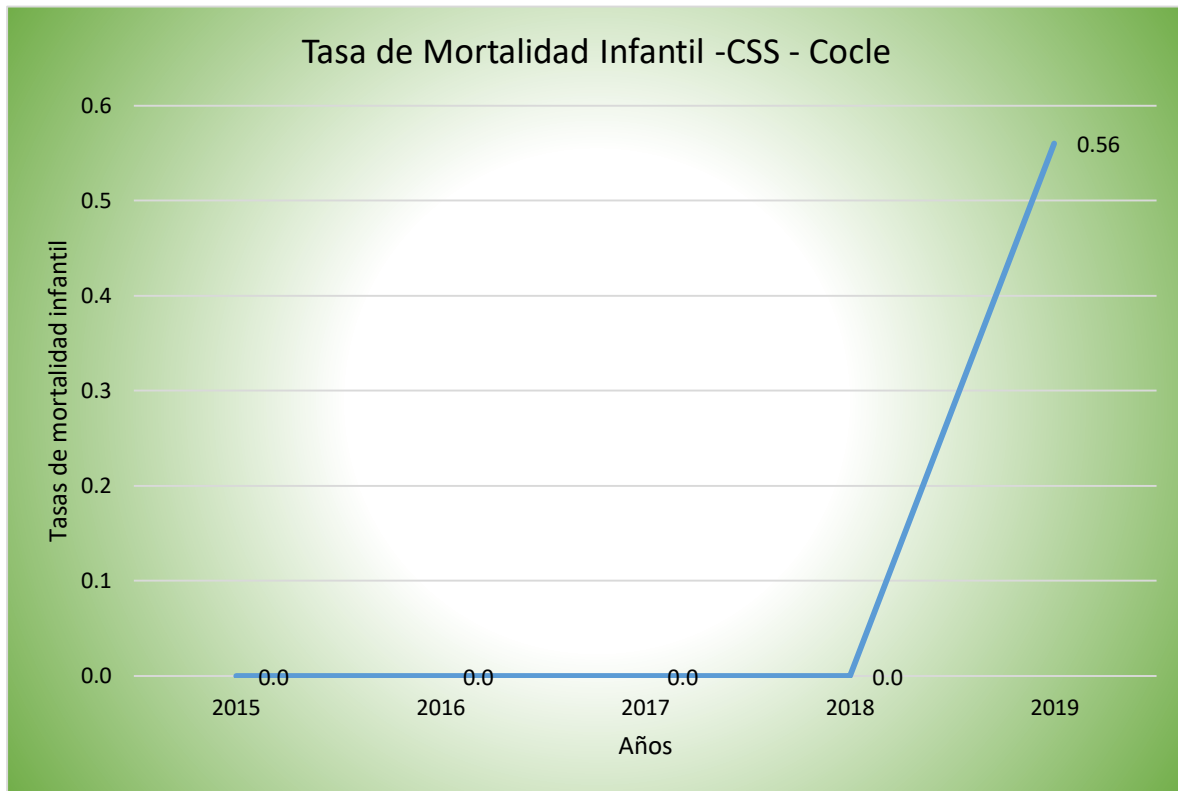
En cuanto a la Tasa de Mortalidad Neonatal la tendencia es a aumentar desde el año 2016 teniendo su punto más alto para el año 2017 con 2.1 defunciones de neonatos por 1000 nacidos vivos. Disminuyendo para el año 2018 pero con tendencia a aumentar para el siguiente año.

Tabla 93 Tasa de Mortalidad Infantil

Tasa de Mortalidad Infantil CSS Coclé				
2015	2016	2017	2018	2019
0.0	0.0	0.0	0.0	0.56

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 34 Tasa de Mortalidad Infantil



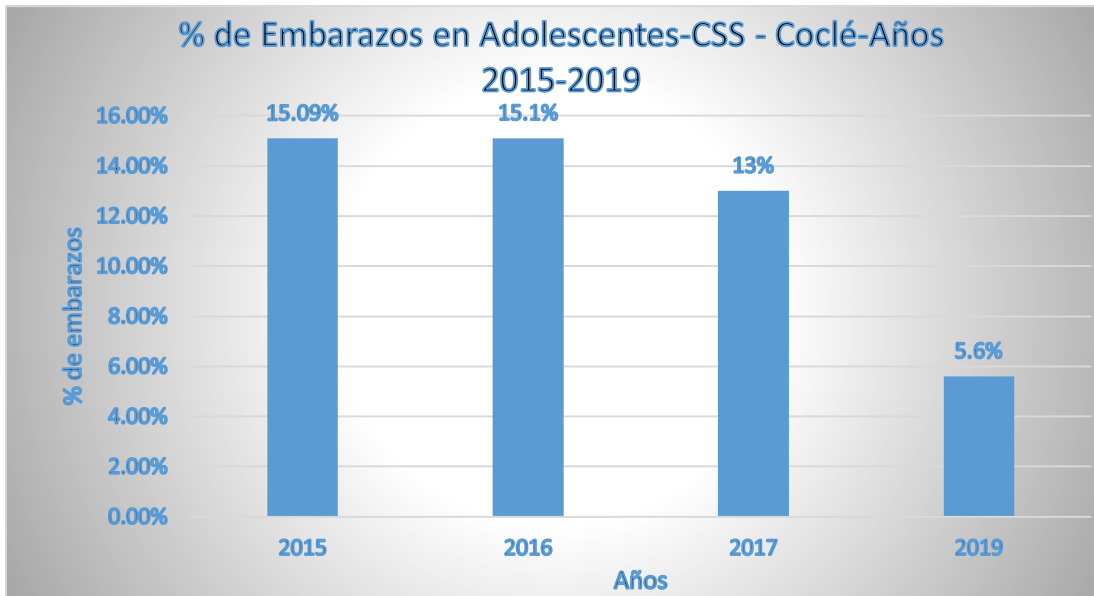
La tendencia en el período evaluado 2015-2019 se mantuvo en 0 hasta el año 2019 donde se tuvo una defunción por 1000 nacidos vivos.

Tabla 94 Porcentaje de Embarazos en adolescentes

Porcentaje de Embarazos en Adolescentes CSS Coclé			
2015	2016	2017	2019
15.09%	15.1%	13%	5.6%

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Enfermería, Prov. de Coclé

Gráfico 35 Porcentaje de Embarazo en Adolescentes



Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Regional de Enfermería, Prov. de Coclé

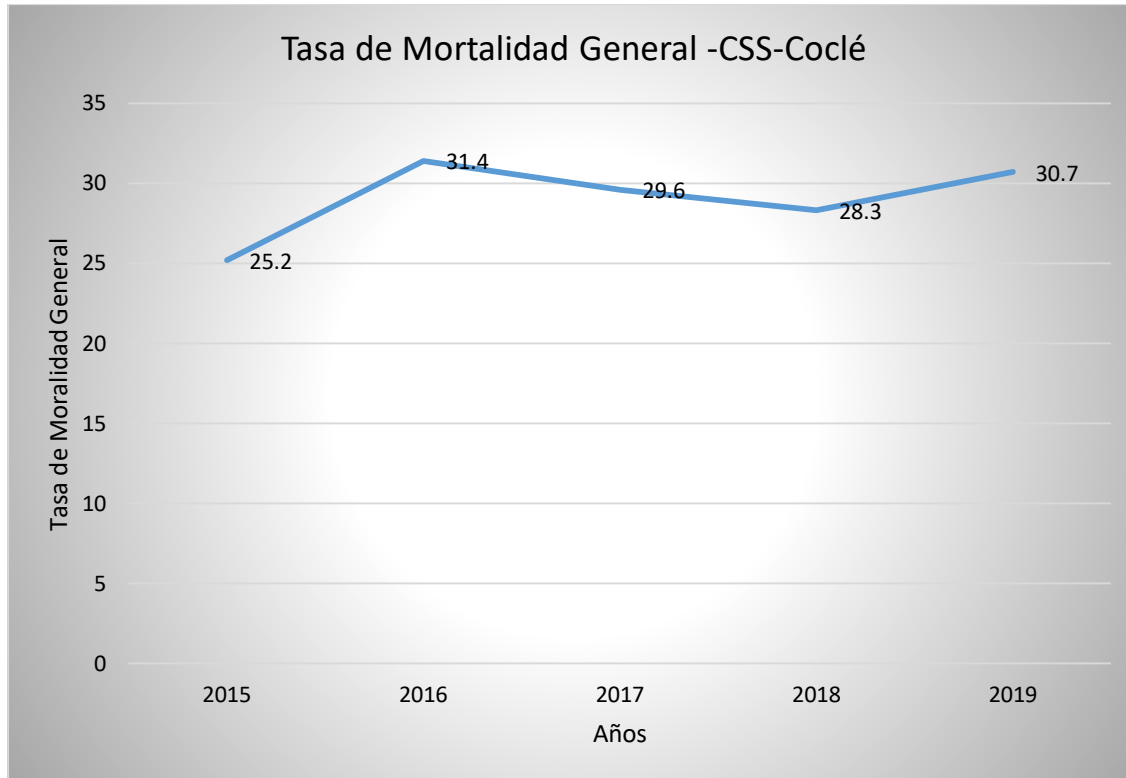
La tendencia en la Provincia de Coclé con respecto a los embarazos en adolescentes es a disminuir. En los años 2015 al 2019 (falta datos del 2018) se inicia el período con 15.9 embarazos por cada 100 adolescentes y para el año 2019 baja hasta un 5.6 lo que indica que hay una mejora en este indicador

Tabla 95 Tasa de Mortalidad General

Tasa de Mortalidad General CSS Coclé				
2015	2016	2017	2018	2019
25.2	31.4	29.6	28.3	30.7

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 36 Tasa de Mortalidad General



En cuanto a la tendencia de la Mortalidad General, vemos que a partir del año 2016 comienza a aumentar esta tasa y para el año 2019 tenemos que de cada mil personas 30.7 fallecen por diversas patologías.

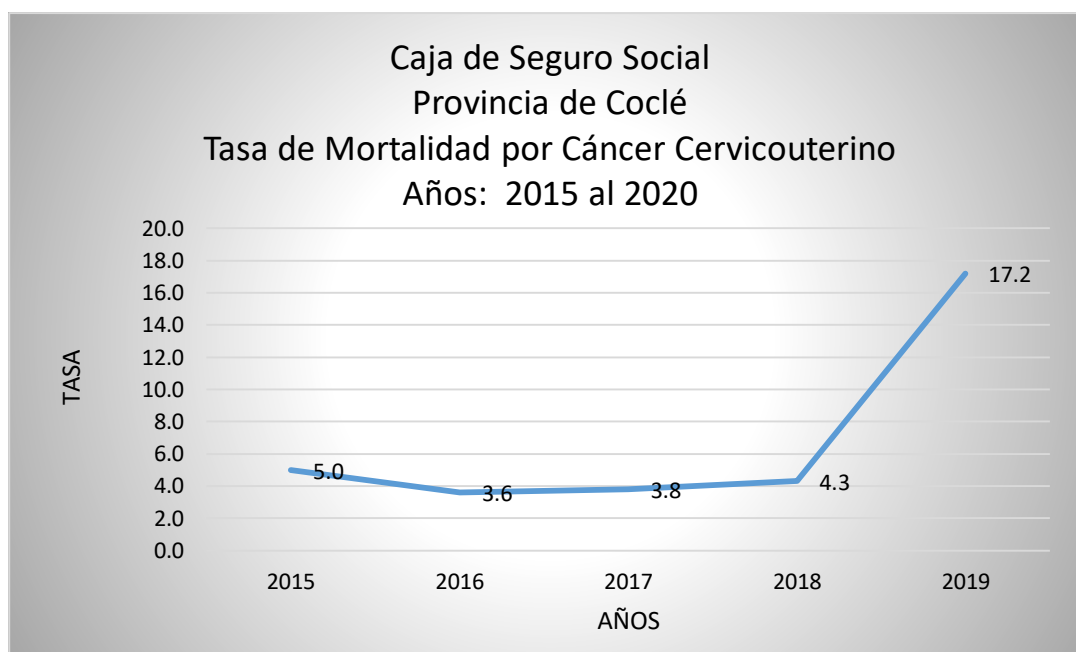
Tabla 96 Tasa de Mortalidad por Cáncer Cervico Uterino

CAJA DE SEGURO SOCIAL	
PROVINCIA DE COCLÉ	
TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO	
AÑOS 2015 AL 2020	
AÑOS	TASA DE MORTALIDAD
2015	5.0
2016	3.6

2017	3.8
2018	4.3
2019	17.2

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 37 Tasa de Mortalidad por Cáncer Cervicouterino



La tendencia en el comportamiento del Cáncer Cervicouterino es de aumentar del año 2018 al año 2019; es decir que por cada mil mujeres 4.3 a 17.2 fallecen por esta patología para los referidos años.

Esto como sistema de salud debe guiarnos a crear estrategias para que las mujeres acudan a sus controles citológicos.

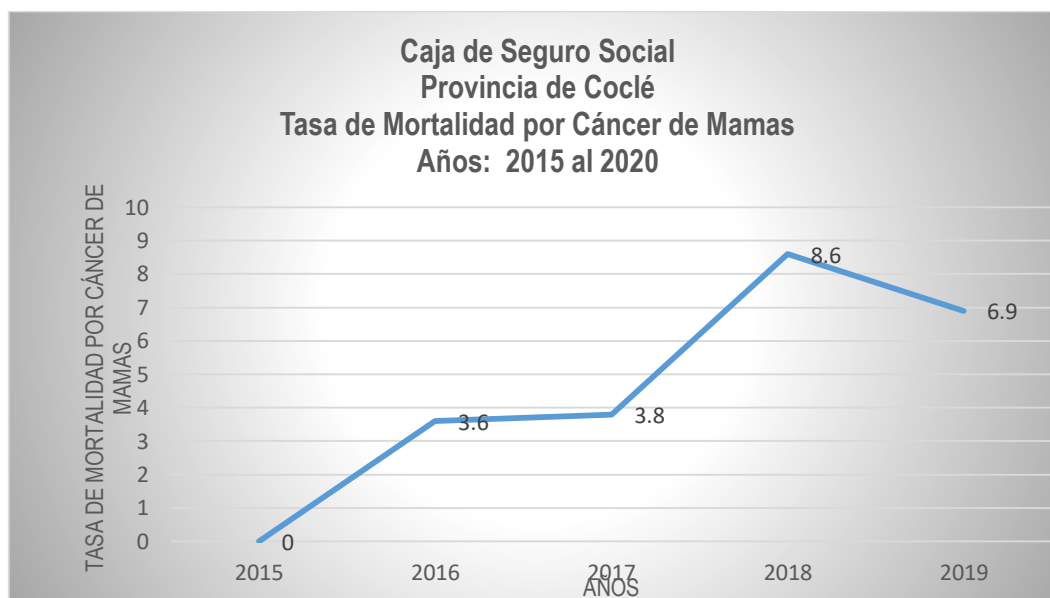
Tabla 97 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mamas

Caja de Seguro Social	
Provincia de Coclé	
Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mamas	
Años: 2015 al 2020	
AÑOS	TASA DE MORTALIDAD
2015	0

2016	3.6
2017	3.8
2018	8.6
2019	6.9

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 38 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama



La tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de mamas es a aumentar de los años 2016 al 2018 donde tiene su punto más alto. Para el año 2019 hay una tendencia a disminuir donde de cada mil personas 6.9 fallecen por esta patología.

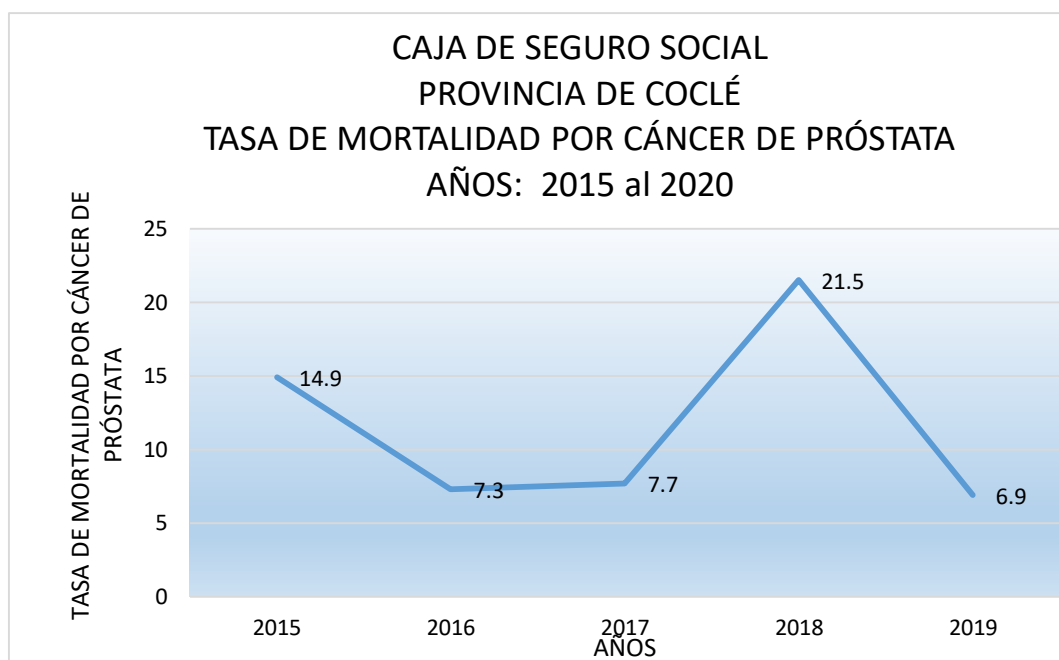
Tabla 98 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Próstata

Caja de Seguro Social	
Provincia de Coclé	
Tasa de Mortalidad por Cáncer de Próstata	
Años: 2015 al 2020	
AÑOS	TASA DE MORTALIDAD
2015	14.9
2016	7.3

2017	7.7
2018	21.5
2019	6.9

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 39 Tasa de Mortalidad por Cáncer de Próstata



La tendencia para el cáncer de próstata es variable en el período evaluado, mostrando una máxima tasa durante el año 2018 donde de cada mil hombres 21.5 fallecen por esta patología. Para el año 2019 la tendencia es a disminuir probablemente porque los varones están creando conciencia de la necesidad de sus controles a tiempo por las campañas masivas en ese sentido.

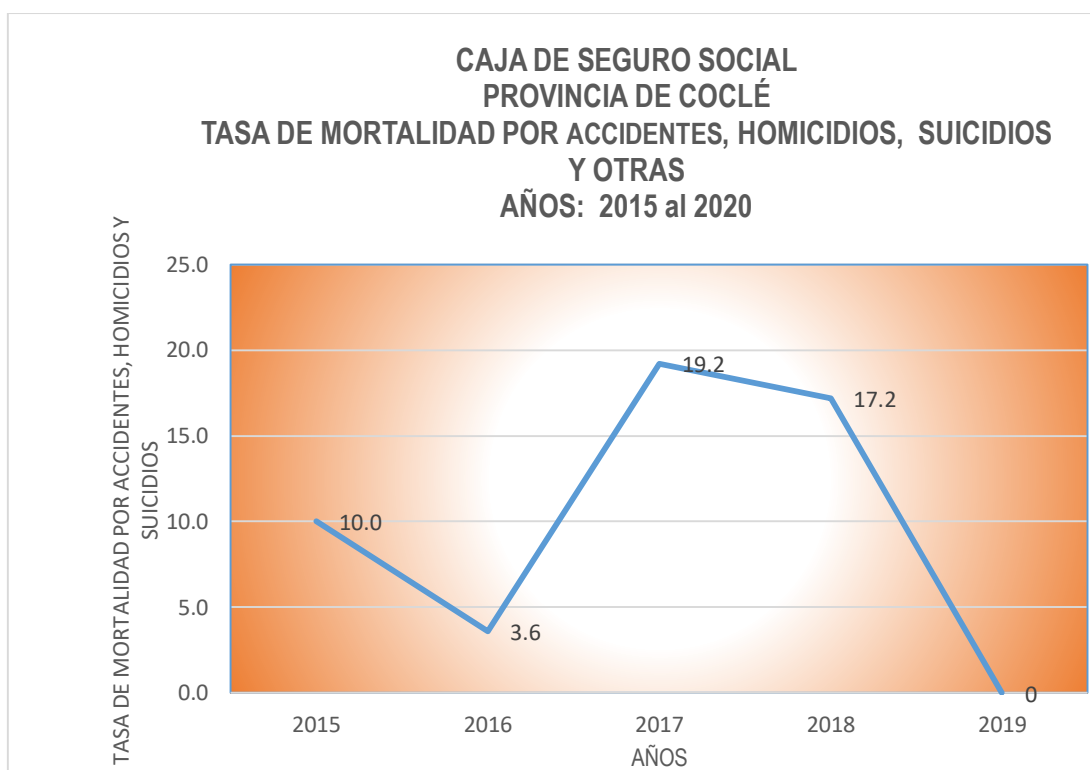
Tabla 99 Tasa de Mortalidad por Accidentes, Homicidios, Suicidios y Otras Violencias

CAJA DE SEGURO SOCIAL
PROVINCIA DE COCLÉ
TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES, HOMICIDIOS, SUICIDIOS Y OTRAS
AÑOS: 2015 AL 2020

AÑOS	TASA DE MORTALIDAD
2015	10.0
2016	3.6
2017	19.2
2018	17.2
2019	0

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de REGES - Prov. de Coclé

Gráfico 40 Tasa de Mortalidad por Accidentes, Homicidios, Suicidios y Otras



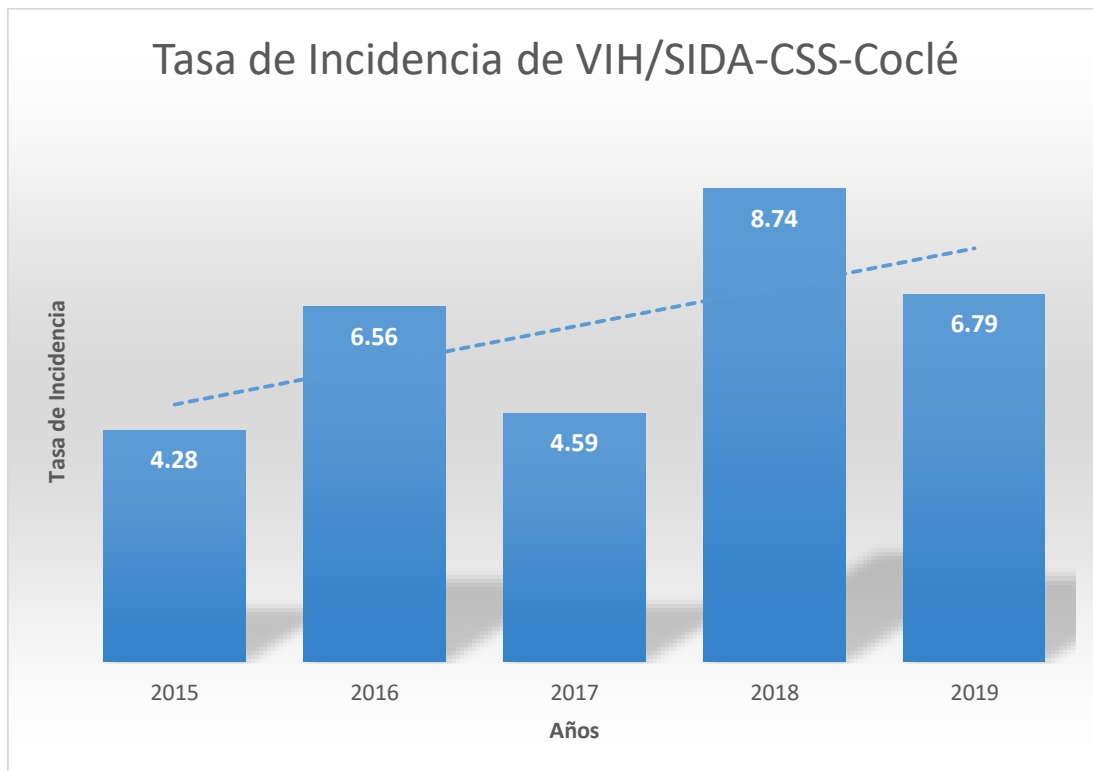
En cuanto a la Mortalidad por accidentes, homicidios, suicidios y otras tiene sus puntos máximos en los años 2017 y 2018. Esto tiene relación con temas de riesgos sociales y comportamientos de riesgo a la salud como son la disfuncionalidad familiar, las violencias y patologías psiquiátricas.

Tabla 100 Incidencia de VIH y SIDA

Tasa de Incidencia de VIH/SIDA CSS Coclé				
2015	2016	2017	2018	2019
4.28	6.56	4.59	8.74	6.79

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

Gráfico 41 Tasa de Incidencia de VIH/SIDA



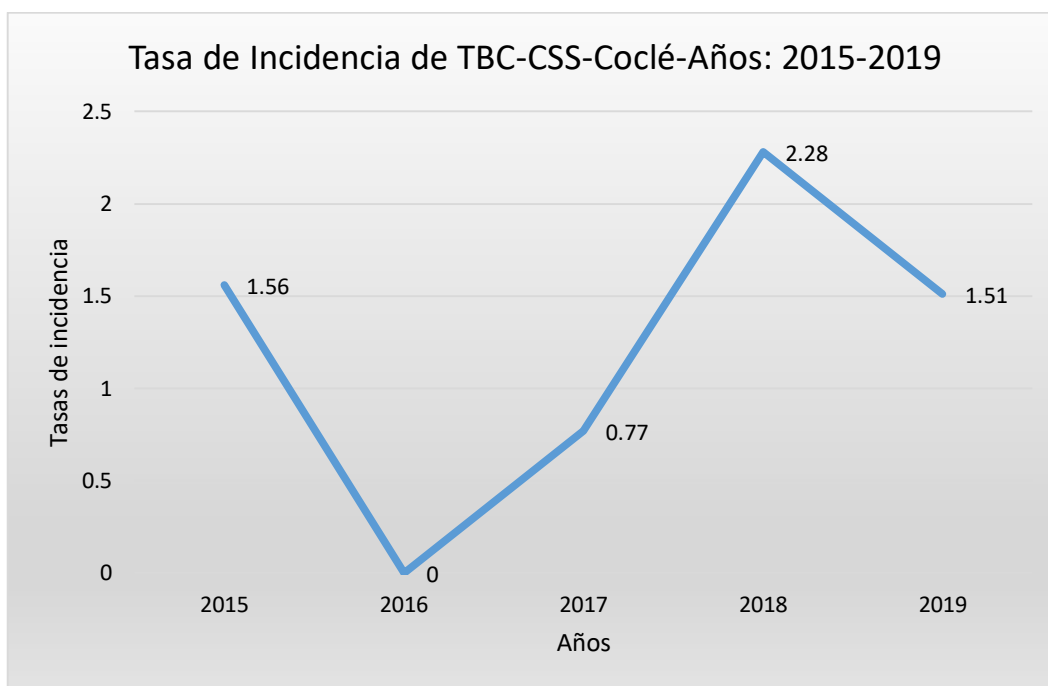
La tendencia en cuanto al VIH /SIDA en la Provincia de Coclé es a disminuir para el año 2019 en referencia al año 2018 con una tasa que pasa de 8.74 a 6.79 personas con VIH/SIDA por cada 100 mil habitantes. Pero con tendencia a aumentar con respecto al año 2015 y año 2017.

Tabla 101 Tasa de Incidencia de TBC

Tasa de Incidencia de TBCCSS Coclé				
2015	2016	2017	2018	2019
1.56	0	0.77	2.28	1.51

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

Gráfico 42 Tasa de Incidencia de TBC



La Tasa de incidencia de TBC para los años 2015-2019 presenta una tendencia variable, para el año 2018 presentó la tasa más alta con 2.28 personas afectadas por la enfermedad por 100 mil habitantes y desciende para el año 2019 mostrando que de cada 100 mil personas, 1.5 personas tienen esta patología.

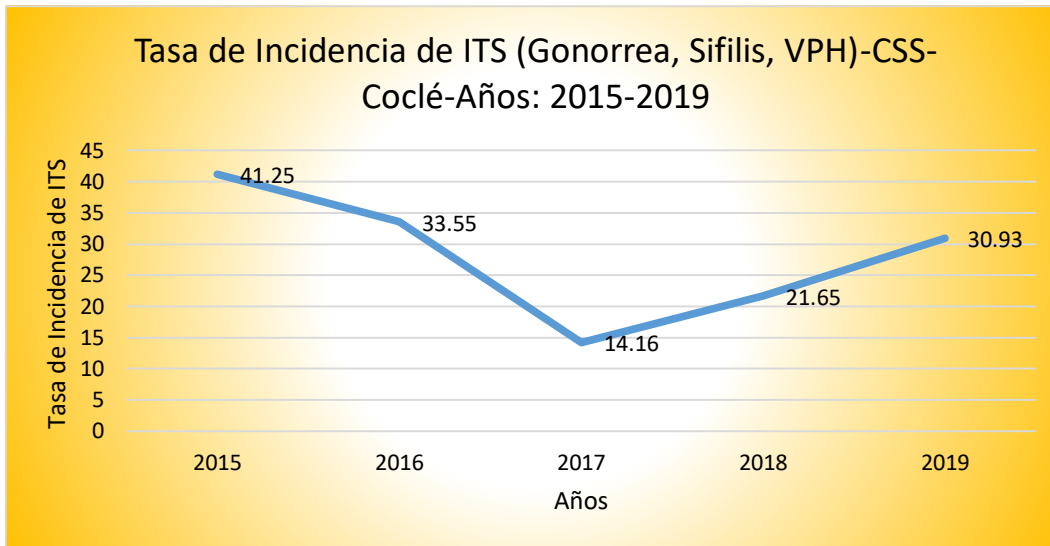
Tabla 102 Incidencia de ITS (Gonorrea, Sífilis, VPH)

Tasa de Incidencia de ITS (Gonorrea, Sífilis, VPH) CSS Coclé				
2015	2016	2017	2018	2019

41.25	33.55	14.16	21.65	30.93
--------------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Caja de Seguro Social, Coordinación Provincial de Epidemiología, Prov. de Coclé

Gráfico 43 Tasa de Incidencia de ITS



La tendencia en cuanto a las infecciones de Transmisión Sexual podemos ver que en el año 2015 tuvimos la máxima tasa y decreciendo hasta el año 2017. Para los años 2018-2019 la tendencia es aumentar nuevamente con una tasa de 30.93 personas por cada 100 mil habitantes que padecen esta patología.

BIBLIOGRAFIA

- Censo, I. N. (2012-2016). *Indicadores Sociales*. Panamá .
- Censo, I. N. (2013). *Situación Demográfica- Voletín N°15*. Panamá .
- CENSO, I. N. (s.f.). *GRAFICA* .
- Colombia, O. M. (s.f.). *Segunda reunión de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública*. Bogotá, D.C., Colombia.
- Guzmán, J. M. (junio de 2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Presidencia, M. d. (2019). *Plan Estratégico 2019-2024*. Panamá.
- Pública, M. d. (2011). *Informe de Criminalidad*. Panamá.
- Quiros, G. R. (1972). *Primer Centenario de la Provincia de Coclé 1855-1955*. Panamá.
- Salud, M. (2015-2020). *Análisis de Situación de Salud* . Penonomé -Panamá.
- Salud, M. d. (2015). *Análisis de Situación de Salud*. Penonomé, Panamá.
- Salud, M. d. (2020). *Análisis de Situación de Salud*. Penonomé, Panamá.
- salud, O. P. (1999). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*.
- SENACYT. (Junio 2018). *Diagnóstico Visión 2050- Coclé*. Panamá: CECOM.

ACRONIMOS

CLEP	CLÍNICA DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA
COCYT	CENTRO DE OPERACIONES DE CONTROL Y TRAZABILIDAD
EKG	ELECTROCARDIOGRAMA
EPN	EQUIPO DE PRIMER NIVEL
EPP	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
FORIS	FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
HISMA	HOSPITAL INTEGRADO SAN MIGUEL ARCÁNGEL
IDAAN	INSTITUTO DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS
IDH	ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO
INEC	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO
ION	INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL
JARR	JUNTAS ADMINISTRADORAS DE ACUEDUCTOS RURALES
MEDUCA	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MIDES	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
MITRADEL	MINISTERIO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL
OE	ORGANIZACIONES EXTERNAS
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REGES	REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD
RISS	REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
SADI	SISTEMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL
SIS	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD
SUGO	SERVICIO DE URGENCIA GINECO OBSTETRA
ULAPS	UNIDAD LOCAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
UNFPA	FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

ANEXOS

1. Indicadores demográficos generales

Indicadores demográficos	2020		
	Total	Masc	Fem
Densidad de población			
Rural			
Urbana			
Indígena			
Tasa de crecimiento natural o anual			
Tasa bruta de natalidad			
Tasa global de fecundidad			
Tasa general de fecundidad			
Porcentaje de población urbana			
Porcentaje de población rural			
Porcentaje de población indígena			
Razón de dependencia			
% De población inmigrante			
% De población emigrante			
Saldo migratorio			
% De población discapacitada			

2. Indicadores económicos y sociales por sexo

Aspectos económicos y sociales	2020		
	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa			
Tasa de actividad			
Tasa de desempleo			
Tasa de empleo informal			
Porcentaje de población asegurada			
➤ Asegurados activos			
➤ Pensionados			
➤ Jubilados			
➤ Beneficiarios			
Porcentaje de analfabetismo			
Escolaridad de la población			
➤ Básica completa			
➤ Media completa			
➤ Vocacional			
➤ Universidad completa			
Déficit habitacional			
Ingreso Per Cápita			

3. Tasa de las principales causas morbilidad por sexo y grupo de edad

Principales causas de Morbilidad Cinco primeras Causas	2020		
	Total	Masc	Fem
Morbilidad general			
Morbilidad en menores de un año			
Morbilidad en menores de 14 años			
Morbilidad Perinatal			
Morbilidad Neonatal			
Morbilidad Post neonatal			
Morbilidad materna			

4. Recursos humanos básicos en red de atención de la CSS

RRHH	2010	2015	2020
Total, de médicos			
Generales			
Pediatras			
Psiquiatras			
Cirujanos			
Internistas			
Familiares			
Gineco Obstetras			
Epidemiólogos/salubristas			
Otras especialidades médicas			
No. Total De Enfermeras			
No. Enfermeras especialistas			
No. De Odontólogos			
Razón De Médicos por 10,000 habitantes			
Razón De Enfermeras(os) por 10, 000 habitantes			
Razón De Odontólogos (as) por 10,000 hab.			
No. Total De Técnicos de laboratorio			
No. Total, de Técnicos de enfermería			
No. Total de Asistentes dentales			
No. Total, de Cito tecnólogos			
No. de Farmacéuticos			
No. de Asistentes de Farmacia			
No. de Promotores de Salud			
No. de Asistentes de Salud			

5. Indicadores Hospitalarios

Indicadores Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	ANUAL
Total de Camas habilitadas (censables y no censables)													
Número de Camas No censables													
Número de Camas disponibles (censables)													
Días Camas Disponibles													
Días Camas Utilizados													
Número Total de Admisiones													
Número Total de Egresos													
Vivos													
Muertos													
Porcentaje de Ocupación													

Giro de Cama		
Total de días estancia		
Promedio de Días Estancia		
% Infecciones Nosocomiales en Sala		
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)		
Muertes Maternas		
Muertes Perinatales		
Nacimientos Vivos		
Muertos		
Total de Partos		
Abortos		

Indicadores Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	ANUAL
Total de Camas habilitadas (censables y no censables)													
Número de Camas No censables													
Número de Camas disponibles (censables)													
Días Camas Disponibles													
Días Camas Utilizados													
Número Total de Admisiones													
Número Total de Egresos													
Vivos													
Muertos													
Porcentaje de Ocupación													
Giro de Cama													

Total de días estancia														
Promedio de Días Estancia														
% Infecciones Nosocomiales en Sala														
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (x 100 egresos)														
Muertes Maternas														
Muertes Perinatales														
Nacimientos														
Vivos														
Muertos														
Total de Partos														
Abortos														

6. Productividad de la consulta externa

SERVICIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
	DERMATOLOGÍA Especialidad por ejemplo	Horas Trabajadas											
Horas dedicadas a Consulta													
% de Horas dedicadas a Consulta													
Horas dedicadas a Procedimientos													
Consultas realizadas													
Procedimientos realizados													
Número de Médicos en Consulta													
Rendimiento de la Consulta													
Rendimiento de Procedimientos													
GINECOLOGÍA Y		Horas Trabajadas											
	Horas dedicadas a Consulta												
	% de Horas dedicadas a Consulta												

	Horas dedicadas a Procedimientos		
	Consultas realizadas		
	Procedimientos realizados		
	Ultrasonidos ginecológicos		
	Número de Médicos en Consulta		
	Rendimiento de la Consulta		
	Horas Trabajadas		
	Horas dedicadas a Consulta		
	% de Horas dedicadas a Consulta		
	Consultas realizadas		
PEDIATRÍA	Número de Médicos en Consulta		
	Rendimiento		
TOTAL DE MEDICINA	Total de horas trabajadas		
	Total de horas dedicadas a la consulta		
GRAN TOTAL DE MEDICINA	% de Horas dedicadas a Consulta		

Total de horas dedicadas a procedimientos		
Total de consultas		
Total de procedimientos		
Rendimiento de la consulta		

7. Abastecimiento de Medicamentos

FARMACIA		Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	ANUAL
TOTAL	Medicamentos Dispensados													
	Pacientes atendidos en Farmacia													
Tiempos de espera para la entrega de medicamentos	Por instalación													
	Por instalación													
	Por instalación													
	Promedio región													
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos														
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Por instalación													
	Por instalación													
	Por instalación													
	Promedio región													

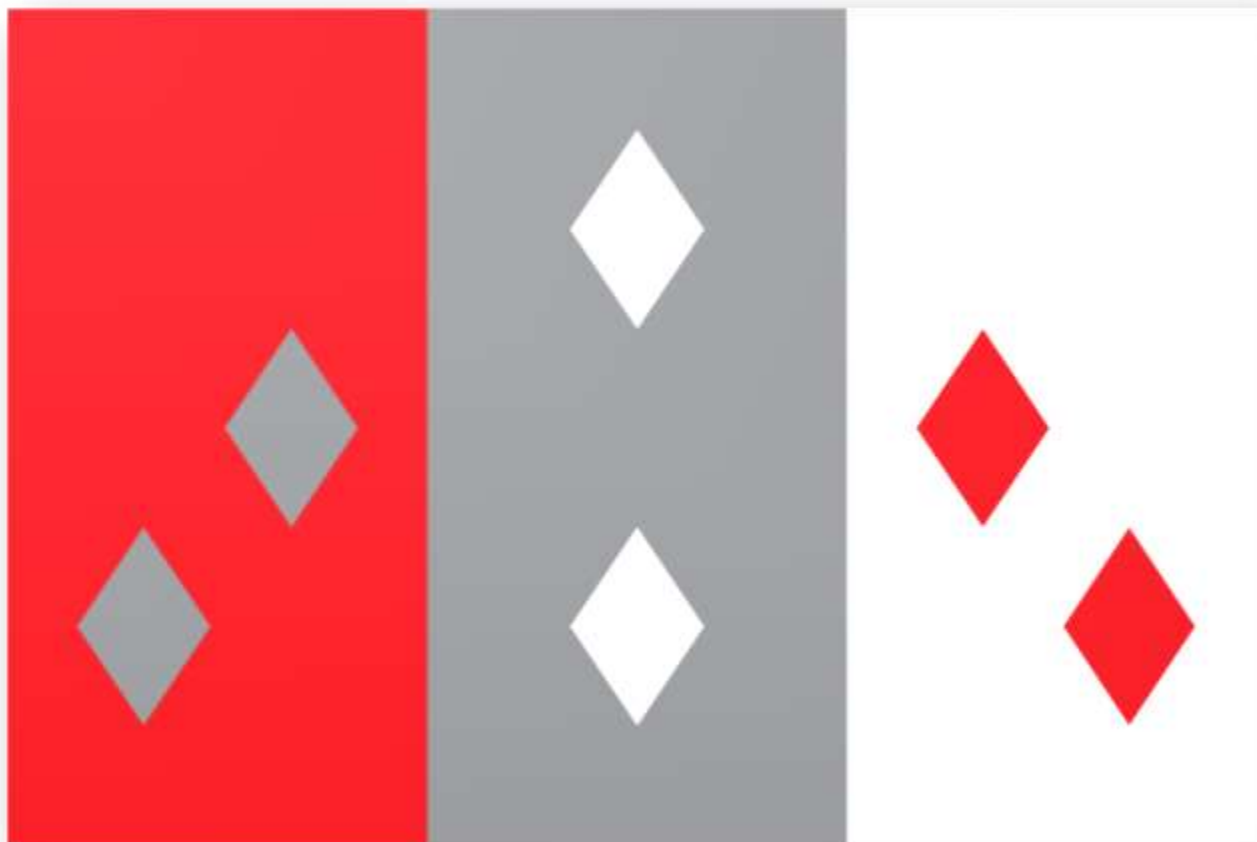
Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)									
	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM
1									
2									
3									
4									
5									

9. Indicadores de Mortalidad

A. Indicadores de mortalidad	2020		
	Total	Masculino	Femenino
Tasa de mortalidad general			
Tasa de mortalidad en < de 1 año			
Tasa de mortalidad perinatal			
Tasa de mortalidad neonatal			
Tasa de mortalidad post neonatal			
Tasa de mortalidad en menores de 5 años			
Tasa de mortalidad materna			

10. Causas de Mortalidad

Causa de Mortalidad por grupo de edad						
< 1 año	14 años	59 años	1014 años	15 19 años	20 59 años	> 60 años
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Provincia de Coclé