

INFORME ESPECIAL
DEFENSORÍA DEL PUEBLO

**INSPECCIÓN DE HOSPITALES
DEL MINISTERIO DE SALUD
Y CAJA DE SEGURO SOCIAL**

Septiembre de 2025

I. Introducción

La Defensoría del Pueblo, en uso de sus facultades constitucionales y legales de supervisión y protección del derecho a la salud, realizó inspecciones en múltiples hospitales y centros de salud del país en la fecha 17 de septiembre de 2025. El objetivo fue verificar las condiciones reales de la infraestructura, equipamiento, servicios de apoyo (limpieza, lavandería, manejo de desechos) y el cumplimiento de protocolos, con especial atención a la limpieza hospitalaria, manejo de residuos y dotación real del personal, así como la atención brindada al usuario asegurado o no, insumos y medicamentos entre otros. Este informe especial resume los hallazgos, riesgos detectados y recomendaciones institucionales para su seguimiento.

II. Metodología

- Inspección presencial de hospitales en diversas regiones (La Chorrera, San Félix, Darién, Herrera, Chiriquí, Veraguas, Ciudad de Panamá, entre otros).
- Revisión documental de contratos, listas de personal, bitácoras, fichas técnicas de productos (cuando disponibles).
- Entrevistas con personal médico, administrativo y de limpieza, así como observación directa de instalaciones: lavanderías, salas de urgencia, baños, depósitos de desechos, etc.
- Cruce de datos con informes regionales de la Defensoría (regionales) y aportes de tu equipo de campo.

III. Principales hallazgos

A continuación, los hallazgos más relevantes organizados por ejes:

1. Limpieza hospitalaria (EVS / limpieza general)

- En varios hospitales (p. ej. Aquilino Tejeira, “Chicho” Fábrega, y otros) existe una discrepancia entre la dotación de limpieza declarada en contratos/planillas y la presencia real observada en sitio, lo que sugiere incumplimientos operativos.
- En hospitales como Nicolás A. Solano, solo se observaron 3 operarios de limpieza durante la inspección, insuficiente para la carga de trabajo y en contradicción con lo ya planificado.

- En múltiples instalaciones, los productos químicos de limpieza se encuentran en re- envases sin ficha de seguridad o rotulado GHS (SISTEMA GLOBAL ARMONIZADO), lo que aumenta riesgos de mezcla, error en diluciones o exposición indebida.
- Aunque existen protocolos y bitácoras en varios hospitales, en la práctica se observa falta de consistencia en su aplicación, supervisión y auditoría.

2. Lavandería y control de infecciones

- En el Hospital Nicolás A. Solano, se identificó como hallazgo grave un desagüe expuesto en el área de lavandería, equipos oxidados y desgaste evidente, además de ventilación deficiente, lo que eleva el riesgo de contaminación cruzada con ropa hospitalaria.
- Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CSS) opera con una planta de lavandería de gran escala (cargas mensuales elevadas) pero con ductos en mal estado, calor excesivo, túnel de lavado con más de 30 años y deficiencias en mantenimiento.
- En el Hospital del Niño, dos de las cinco lavadoras están en reparación, igual que algunas secadoras; la ventilación es limitada, lo que genera acumulación de humedad y riesgo de proliferación microbiana en textil.
- En algunos hospitales con mejores condiciones (p. ej. Rafael Estévez), la maquinaria está en buen estado, aunque enfrentan faltantes de personal por jubilaciones.

3. Manejo de residuos hospitalarios

- En varios hospitales, la gestión de residuos peligrosos y comunes está tercerizada, con depósitos refrigerados, y acceso controlado, lo cual es una práctica adecuada.
- Sin embargo, en hospitales con deficiencias se detectaron espacios de depósitos insuficientes, falta de candados o seguridad adecuada, y acumulación de chatarra o residuos impropios cerca de áreas hospitalarias.
- En centros como el Hospital Cecilio A. Castellero y el Hospital Aquilino Tejeira, entre otros, se observó que cajas con medicamentos e insumos, están almacenadas en pasillos, lo cual compromete el espacio de residuos y la gestión adecuada.

- En Darién / Yaviza / Metetí, hay reportes de acumulaciones externas de desechos, presencia de chatarra para descarte y riesgo de vectores.

4. Infraestructura, insumos y recursos humanos de soporte

- Varios hospitales sufren déficit de agua potable, filtraciones de techos y paredes, lo cual afecta baños, sanitarios y lavado.
- Las salas de urgencia están sobrecargadas, con falta de salas de observación o capacidad ampliada (en algunas usan áreas críticas para múltiples funciones).
- En farmacia, el abastecimiento está incompleto en muchos hospitales; algunos medicamentos faltan o se retrasan entregas; en algunos hospitales, el almacenamiento es improvisado en pasillos.
- En infraestructura de soporte (cocinas, ventilación, ductos, electricidad), hay múltiples deficiencias que repercuten indirectamente en limpieza, lavandería y control de infecciones.
- Los contratos de limpieza y residuos en muchos centros enfrentan pagos atrasados o modo de contrataciones altamente cuestionadas, lo que genera amenaza de abandono del servicio o reducción en calidad operativa.

Evaluación de riesgos y prioridad de acción

Con base en los hallazgos, los riesgos más urgentes identificados son:

1. Riesgo de infección cruzada por fallas graves en lavandería y contaminación de ropa hospitalaria.
2. Riesgo operativo por limpieza insuficiente y dotación no cumplida, especialmente en áreas críticas (urgencias, quirófanos, baños).
3. Sesgo en responsabilidad institucional: sobredimensionamientos declarados frente a presencia real, dando margen a incumplimientos y negligencia.
4. Riesgo químico por re-envases sin ficha de seguridad, mezcla impropia o exposición del personal.
5. Riesgo ambiental y sanitario por gestión deficiente de residuos, acumulaciones y vectores.
6. Riesgo de continuidad del servicio si las empresas contratadas suspenden operaciones por falta de pago o alto cuestionamiento contractual.
7. Riesgo a la falta de control y de atención de calidad por la falta de espacio idóneo en urgencias.
8. La falta de sala de monitoreo en salones de urgencias, riesgo inminente a la vida.
9. Riesgo a la atención tardía y pérdida de vida en las salas de espera.
10. Riesgo a la vida por falta de médicos urgenciólogos en turnos vitales.
11. Riesgo de complicaciones en tratamientos o enfermedades por falta de insumos o medicinas.
12. Riesgo de complicaciones o pérdida de la vida por traslados de centros hospitalarios por falta de especialistas.
13. Riesgo de complicaciones en nacimientos por falta de unidades de Neonatología y escasos especialistas.
14. Riesgo inminente de vida al migrar personas a otros hospitales por desconfiar o recibir mal servicio de una unidad hospitalaria.
15. Riesgo de bacteria nosocomiales por mala limpieza, estructuras inadecuadas, mal funcionamiento de lavanderías.
16. Riesgo de pérdida de vida por unidades de ambulancias obsoletas.
17. Riesgo de complicaciones o pérdidas de vida por lugares no adecuados para la espera de atención de pacientes de hemodiálisis.
18. Riesgo de mayores casos de hemodiálisis al mantener medicina básica con altos grados de deficiencia.
19. Riesgo alto por agotamiento del personal por no contar algunas áreas con suficiente dotación de personal.
20. Riesgo inminente de vida por provincias con sistema de salud deficiente o casi nulo. (Darién y Panamá Oeste)

5. Hallazgos en especialidades médicas

- En el Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos (24 de Diciembre): faltan especialistas en cardiología, gastroenterología y cirugía vascular periférica.
- Muchos hospitales con infraestructura adecuada

reportan vacantes en especialidades críticas, lo que genera derivaciones o limitaciones en los servicios ofertados (por ejemplo, algunos servicios de especialidad no están habilitados).

- En hospitales intermedios, los especialistas existentes a menudo trabajan con cargas excesivas, lo que puede degradar la calidad de atención o provocar turnos sobrecargados.
- En el caso de la Ciudad de la Salud, se indica que algunos especialistas ya jubilados continúan laborando sin un programa claro de relevo generacional, lo que crea riesgos de vacantes no cubiertas a mediano plazo.

6. Hallazgos en medicamentos e insumos

- En múltiples hospitales se reporta un abastecimiento parcial, no siempre completo para cubrir las necesidades diarias.
- En el Hospital Gustavo Nelson Collado (Herrera): de los 20,000 medicamentos que solicita, solo se reciben alrededor de 5,000.
- En el Hospital Cecilio A. Castillero, se encontraron medicamentos almacenados en pasillos, lo cual indica falta de espacio de bodega segura.
- En hospitales rurales o periféricos, se detectaron faltantes de analgésicos orales e inyectables, antibióticos y reactivos de laboratorio esenciales.
- En San Félix, se reportó que algunos medicamentos antivirales están agotados o con stock muy reducido, con fechas límite para nuevos suministros.
- En el Hospital José Domingo de Obaldía (Materno-Infantil), los insumos para urgencias pediátricas no siempre están disponibles, lo que limita la capacidad de respuesta en emergencias infantiles.

7. Hallazgos en la atención en general

- En hospitales grandes como la Ciudad de la Salud, aunque se cuenta con muchas especialidades y servicios, la atención sufre por tiempos de espera prolongados y falta de orientación al usuario.
- En la Policlínica Blas Gómez Chetro (Arraiján), hay insuficiencias en instalaciones, saturación de espacio, que limitan la atención de consultas externas y especialidades.
- En el Hospital Santo Tomás, hay reportes de baños en malas condiciones (sin agua, sin jabón o papel) en áreas de uso frecuente por pacientes, lo cual afecta la dignidad y la higiene general del servicio.

- En varios hospitales, la atención general (medicina interna, atención primaria) opera con médicos generales limitados, haciendo que muchas consultas especializadas deban esperar o ser referidas fuera local

8. Falta de insumos médicos

La Defensoría del Pueblo constató que, aunque algunos hospitales reportan niveles de abastecimiento aceptables; no obstante, existen deficiencias graves y desiguales según la región:

- En áreas críticas como maternidad, se evidenció la carencia de medicamentos para la dilatación, hilos de sutura, ropa de cama, camillas adecuadas, monitores y esparadrapos de calidad.

Estas carencias pueden poner en riesgo la vida de las madres y los recién nacidos.

- En hospitales de menor escala, el abastecimiento de farmacia apenas alcanza un 25%, lo que obliga a suspender tratamientos o recetar medicamentos que el paciente debe costear fuera del sistema.
- Se denunció que la burocracia en los procesos de licitación retrasa la compra de insumos básicos, generando períodos críticos de desabastecimiento.
- En varios hospitales los insumos para cirugías son insuficientes, lo que limita la capacidad operativa de los quirófanos.

9. Falta de reactivos para laboratorio

El área de laboratorio fue uno de los puntos más sensibles:

- Se registraron hospitales sin reactivos para pruebas como Vitamina B12, Vitamina D, recipientes de orina, coagulación y química especial, entre otros.

Lo que afecta la detección de enfermedades metabólicas, infecciosas y crónicas.

- En otros centros, apenas el 70% de los reactivos está disponible, provocando retrasos considerables.
- La escasez ha obligado a reagendar exámenes hasta el año 2026, trasladando pacientes a otros hospitales, lo que genera gastos adicionales y pérdida de tiempo.
- Incluso cuando se dispone de equipo moderno, la falta de capacitación del personal retrasa la puesta en marcha de estos equipos.

10. Deficiencias en la atención al asegurado

El presente informe muestra que no existe un modelo uniforme de atención al asegurado:

- En hospitales grandes, como el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, hay 13 oficiales de atención al asegurado cuando se requieren al menos 25 para cubrir todas las áreas.
- En hospitales medianos o regionales, no existe personal exclusivo para esta función; las secretarías asumen el rol sin preparación, lo que genera deficiencias en la orientación a los usuarios.
- Varias personas aseguradas manifestaron tener que costear medicamentos o exámenes en laboratorios privados, debido a que la Caja de Seguro Social no dispone de los insumos o reactivos lo que afecta su presupuesto para cubrirlos.
- Los usuarios también se quejaron de que la cafetería hospitalaria mantiene precios elevados, afectando especialmente a pacientes de escasos recursos y a sus familiares.

11. Falta de especialistas

La escasez de especialistas es un problema estructural y recurrente:

- Algunos hospitales cuentan con solo un especialista para áreas críticas como anestesiología o cuidados intensivos, lo que limita la capacidad de atender urgencias quirúrgicas.
- En otros centros, no existen neonatólogos ni psiquiatras, lo que obliga a internar a pacientes de salud mental en salas de medicina interna, una práctica inadecuada y riesgosa.
- En los turnos de Noche y Madrugada muchos de ellos no cuentan con especialistas y radiólogos médicos.
- También se reporta que los médicos especialistas nombrados en provincias periféricas renuncian o se trasladan a la capital después de cumplir dos años de servicio, dejando a los hospitales sin cobertura en especialidades vitales.
- En hospitales pediátricos se observó que el número de especialistas no creció al mismo ritmo que la infraestructura, lo que genera saturación de consultas y largas listas de espera.

Es de suma preocupación para esta Defensoría del Pueblo, que en hospitales regionales y provinciales apenas se cuenta con un solo especialista para disciplinas de alta complejidad, como anestesiología, reanimación o cuidados intensivos. Esta limitación tiene consecuencias graves: por ejemplo, la programación de cirugías se ve restringida, ya que los quirófanos no pueden funcionar de manera continua si no existe personal especializado para garantizar la seguridad de los pacientes durante y después de las intervenciones.

Ausencia total de especialidades básicas

En algunos hospitales inspeccionados, no se cuenta con neonatólogos, psiquiatras ni cardiólogos, lo que obliga a improvisar soluciones. En el caso de la salud mental, se reportó que los pacientes deben ser ingresados en salas de medicina interna, compartiendo espacios con personas con enfermedades físicas. Esta práctica no solo resulta clínicamente inadecuada, sino que también vulnera la dignidad de los pacientes, al no brindarles un entorno especializado ni condiciones de seguridad apropiadas.

Alta rotación y fuga de especialistas en provincias

La Defensoría subraya que muchos médicos especialistas renuncian o solicitan traslado a la capital o provincias centrales después de cumplir los dos años de servicio requeridos para consolidar su nombramiento. Esta situación deja a hospitales periféricos y comarcales sin cobertura en especialidades vitales, generando desigualdad en el acceso al derecho a la salud: los pacientes de áreas rurales deben viajar largas distancias o resignarse a la falta de atención especializada.

Crecimiento desigual entre infraestructura y recurso humano

En hospitales nuevos o recientemente ampliados, como los pediátricos, se evidenció que el número de especialistas no aumentó en la misma proporción que la infraestructura o la demanda de pacientes. Esto produce saturación de consultas externas, largas listas de espera y sobrecarga de trabajo en los pocos especialistas disponibles, lo que repercute en la calidad de la atención y aumenta el riesgo de errores médicos.

Impacto en la equidad del sistema

La falta de especialistas no solo genera retrasos en diagnósticos y tratamientos, sino que además profundiza la inequidad: un paciente en la capital

puede acceder a diversas especialidades en un mismo complejo hospitalario, mientras que en zonas apartadas debe enfrentarse a la falta absoluta de médicos en ramas básicas como pediatría, ginecología o cardiología.

12. Falta de personal médico y de enfermería

El déficit de personal es un hallazgo constante

- En casi todos los hospitales, la Defensoría detectó falta de enfermeras/os y técnicos de enfermería, lo que obliga al personal actual a realizar turnos dobles e incluso jornadas de más de 24 horas.
- En urgencias, ginecología y hemodiálisis, el personal de enfermería no cubre la demanda de pacientes, comprometiendo la calidad de la atención.
- En laboratorios, se resalta la falta de tecnólogos médicos y asistentes, lo que ralentiza la entrega de resultados.
- En el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, tras el traslado a nuevas instalaciones, el número de enfermeras se redujo de 118 a 108, pese a que la demanda creció y la infraestructura es mayor.

13. En cuanto a las Salas de Hemodiálisis

Hospital Aquilino Tejeira (Coclé)

- El área de hemodiálisis es muy pequeña, solo cuentan con 10 máquinas, atienden a 30 personas por día en 3 turnos
- Pacientes entrevistados mostraron opiniones divididas: algunos están satisfechos con la atención, otros se quejan de que las comidas llegan congeladas
- Se verificó que los alimentos están almacenados en refrigeradores para su posterior distribución.
- Existe sobrecarga laboral del personal y se requiere contratar más recurso humano, incluyendo en hemodiálisis.

Hospital Santo Tomás

- Está en proyecto una nueva sala de hemodiálisis con 2 pisos y 60 máquinas.
- La jefa de enfermería advirtió que actualmente no cuentan con personal idóneo ni suficiente para atender a los pacientes de este servicio y solicitó capacitaciones específicas para el cuidado de estos enfermos.

Centro de Asistencia Renal de Río Hato (Privado)

- Cuenta con sala de hemodiálisis independiente, limpia y en buenas condiciones.
- Se atiende en tres turnos diarios a 245 personas (mañana, tarde y noche) los lunes, miércoles, viernes y martes, jueves y sábado.
- Cuentan con todo el personal necesario para la atención del paciente renal.

Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

- Tiene sala de hemodiálisis pediátrica que atiende a 10 niños, tres veces por semana, de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
- También atiende a 4 pacientes ambulatorios en diálisis peritoneal.
- Aunque la sala funciona, el hospital sufre déficit de enfermeras, lo que genera turnos dobles y agotamiento del personal.

Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid

- Atiende 114 pacientes diarios en 4 turnos (6-12, 12-6, 6-12, 12-6).
- Servicio prestado por la CSS y el consorcio privado Davita Vintec.
- Dispone de 36 máquinas para 256 pacientes extrahospitalarios y una sala intrahospitalaria con 8 máquinas.
- **Problemas detectados:**
 - *Televisores dañados en la sala de espera.*
 - *Espacio reducido en cocina y sala de estar.*
 - *Alimentos refrigerados porque provienen de otra provincia.*
 - *Pacientes anunciaron que han remitido notas a las respectivas autoridades con las quejas por estas condiciones.*

Hospital Raúl Dávila Mena (Bocas del Toro)

- Atiende 60 pacientes diarios en 3 turnos de lunes a sábado.
- Se brinda transporte a pacientes de áreas lejanas (Guabito, Las Tablas y Chiriquí Grande).
- Pacientes de diálisis peritoneal recibieron capacitación en David y deben viajar a Chiriquí por insumos.
- Cuenta con 11 máquinas (10 en uso, 1 de respaldo).

- Personal: 9 enfermeras, 2 técnicos, 1 camillero y 4 médicos.

Los hallazgos muestran que la atención en hemodiálisis es muy desigual entre hospitales. Algunos cuentan con infraestructura adecuada y número importante de máquinas, mientras que otros apenas cubren la demanda con pocas unidades y escaso personal. La Defensoría del Pueblo resaltó lo siguiente:

- Falta de personal médico y de enfermería especializado.
- Carencia de máquinas pediátricas.
- Sobrecarga laboral del personal.
- Problemas logísticos (alimentación, transporte e insumos).
- Dependencia de empresas privadas para la gestión.
- Falta de medicamentos.

Se priorizan como críticos los hospitales con múltiples incumplimientos simultáneos:

Nicolás A. Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital del Niño, Aquilino Tejeira, Ciudad de la Salud, Santo Tomás, Cecilio Castillero, entre otros, donde se identificaron riesgos sanitarios y administrativos de alto impacto, los cuales requieren atención prioritaria.

1. Riesgo de infecciones intrahospitalarias por fallas en lavandería, limpieza y desechos.
2. Riesgo de desabastecimiento de medicamentos, insumos quirúrgicos y reactivos de laboratorio.
3. Riesgo de colapso en atención por déficit de especialistas y enfermería, afectando calidad y tiempos de respuesta.
4. Riesgo financiero y contractual por pagos atrasados a proveedores, con potencial suspensión de servicios esenciales.

Todo esto impacta la equidad del sistema, con hospitales periféricos o comarcales en desventaja frente a los centros urbanos.

Conclusiones

Este informe especial pone en evidencia la brecha entre la normativa, las condiciones formales y la realidad operativa en hospitales panameños al 17 de septiembre de 2025. La inspección evidencia una desconexión estructural entre las condiciones formales declaradas (contratos, dotaciones, planes) y la realidad operativa en hospitales públicos y de la CSS. Problemas como falta de personal, insumos críticos, infraestructura deteriorada, ausencia de especialistas y gestión ineficiente de servicios tercerizados colocan en riesgo el derecho a la salud y la seguridad de pacientes y personal sanitario.

Persisten las condiciones que enfrentan los asegurados y no asegurados por la mala atención recibida en las diferentes instalaciones de la Caja de Seguro Social, así como en el Ministerio de Salud, a nivel nacional.

En este sentido esta entidad rectora de derechos humanos ha recibido innumerables quejas, por la violación al Derecho a la Salud y a la Seguridad Social. Relacionadas con la falta de medicamentos, la mora quirúrgica, la demora en las citas y la deshumanización existente por parte de los funcionarios de dichas entidades, donde se dan con más frecuencia en los Cuartos de Urgencias, así como en la Sala de Hemodiálisis, al igual que los casos que han salido públicamente por negligencia médica.

El derecho a la salud lleva implícito el deber de las Instituciones de Salud de proveer los recursos y mecanismos que los ciudadanos necesiten a fin de favorecer sus condiciones de vida. En este sentido, las Instituciones de Salud tienen como uno de sus fines fundamentales la prestación de los servicios médicos hospitalarios conducentes a conservar o restablecer la salud de los habitantes, la valoración médica comprende necesariamente desde el diagnóstico hasta el desarrollo del tratamiento que el ciudadano requiera para su restablecimiento.

En resumen, los pacientes tienen derecho a obtener un diagnóstico oportuno y un servicio continuo, y esto es así, puesto que las Instituciones de Salud para la prestación del servicio público de salud deben cumplirlo en forma eficiente, regular, continua y oportuna.

Por todo lo anterior, instamos a las autoridades de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, a tomar las medidas urgentes en aras de mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes

asegurados y no asegurados, La Defensoría del Pueblo demandará la implementación inmediata de las medidas propuestas y hará seguimiento riguroso a su cumplimiento, en aras de garantizar el derecho a la salud de la población panameña.

Recomendaciones institucionales

Se sugiere al Órgano Ejecutivo, Ministerio de Salud, CSS y autoridades hospitalarias:

1. Acciones inmediatas (0–3 meses)

- Intervención sanitaria urgente en hospitales con mayor número de incumplimientos (Nicolás A. Solano, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital del Niño, Aquilino Tejeira, Ciudad de la Salud, Santo Tomás y Cecilio Castillero).
- Plan de emergencia para abastecimiento de medicamentos e insumos críticos, con compras excepcionales y mecanismos ágiles de distribución.
- Auditorías conjuntas (Defensoría del Pueblo, MINSA, CSS y Contraloría) para verificar dotación real, cumplimiento de contratos y condiciones de bioseguridad.
- Plan de contingencia en lavanderías y limpieza: reparación de equipos, rotulado obligatorio de químicos, protocolos estandarizados y supervisión diaria con reportes públicos.

2. Acciones de corto a mediano plazo (3–12 meses)

- Programa nacional de fortalecimiento del recurso humano en salud: contratación acelerada de enfermeras, tecnólogos y especialistas con incentivos para áreas rurales.
- Política integral de mantenimiento hospitalario: inventarios, cronogramas, presupuestos y responsabilidades claras para infraestructura crítica (ductos, baños, salas de urgencia, hemodiálisis).
- Sistema unificado de información hospitalaria con tablero nacional de indicadores (abastecimiento, limpieza, dotación, tiempos de espera) de acceso público.
- Revisión de contratos tercerizados con estándares internacionales (SLA, penalidades, reportes georreferenciados) y mecanismos de transparencia.

3. Medidas estructurales (12–24 meses)

- Plan nacional de relevo generacional de especialistas con formación, becas y retención en provincias.
- Reforma administrativa para compras hospitalarias, reduciendo burocracia y creando reservas estratégicas de medicamentos e insumos esenciales.
- Modelo uniforme de atención al asegurado con personal capacitado en todos los hospitales y protocolos claros para orientación, quejas y derechos de pacientes.



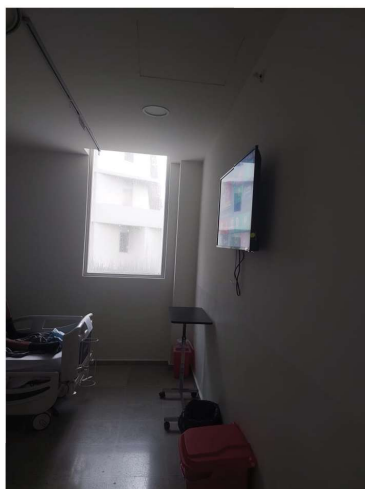
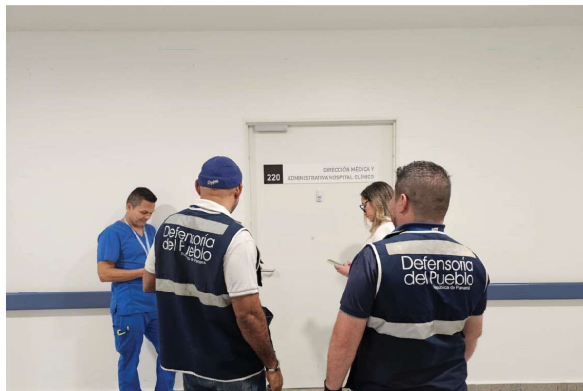
ANEXOS

CUIDAD DE LA SALUD

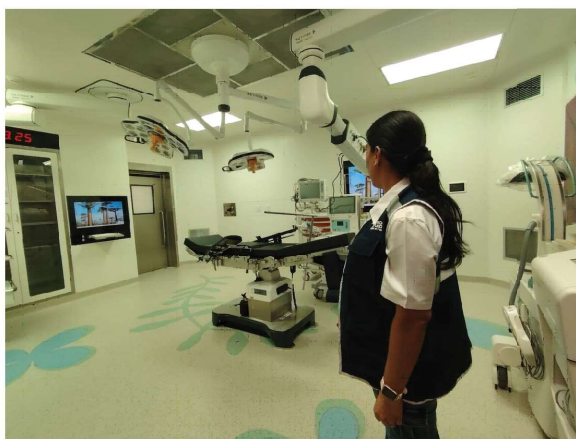
HOSPITAL CLÍNICO



HOSPITAL CIUDAD DE LA SALUD (CIRUGIA Y QUIRÓFANO)



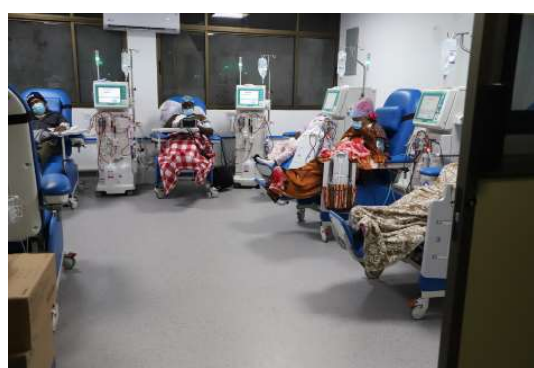
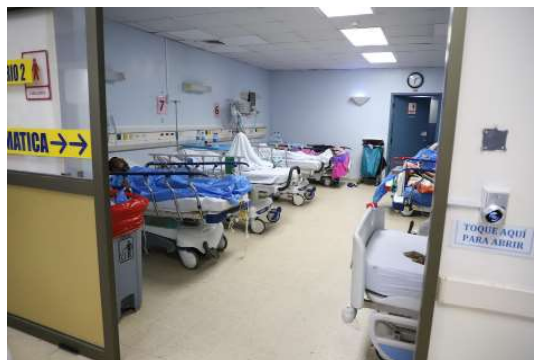
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD



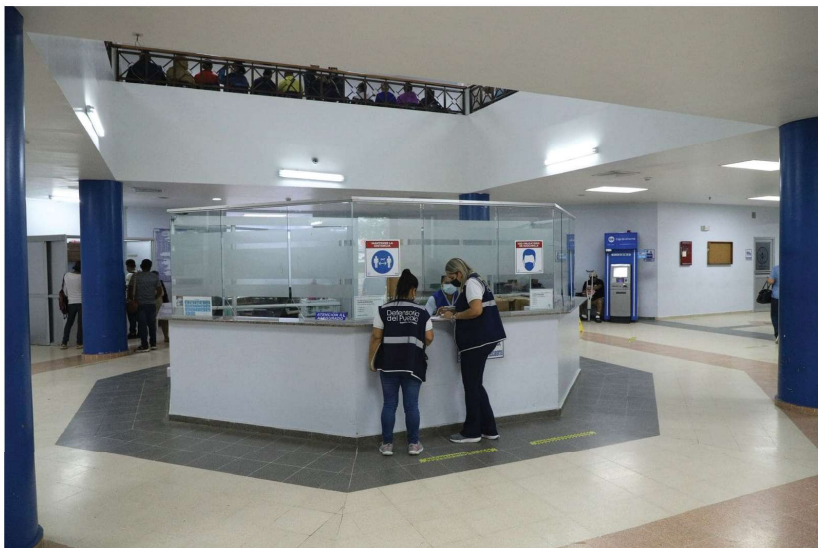
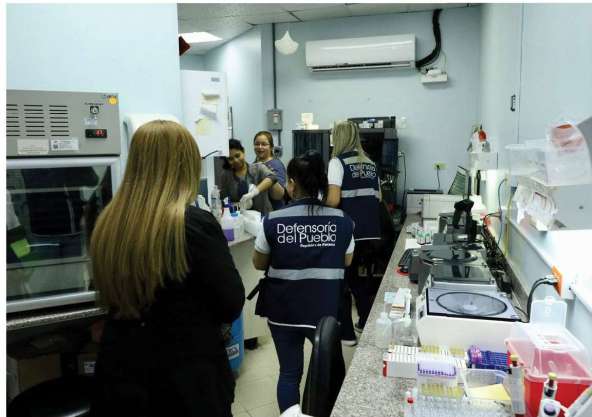
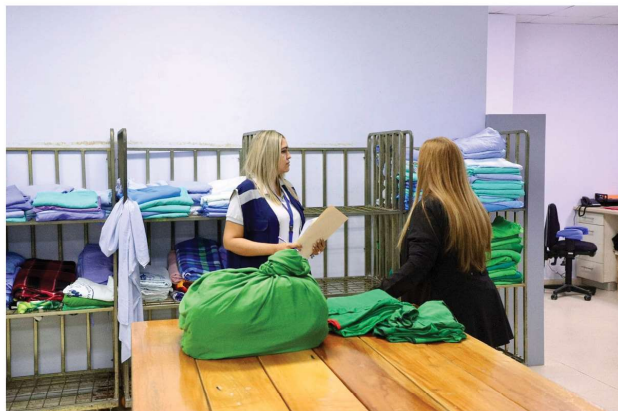
HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL



HOSPITAL SANTO TOMAS



HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS



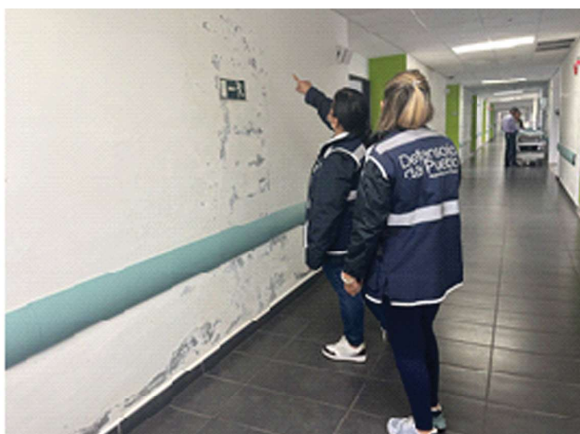
HOSPITAL DEL NIÑO



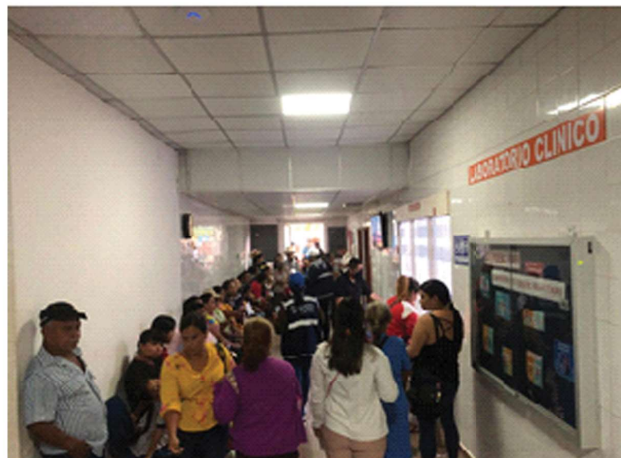
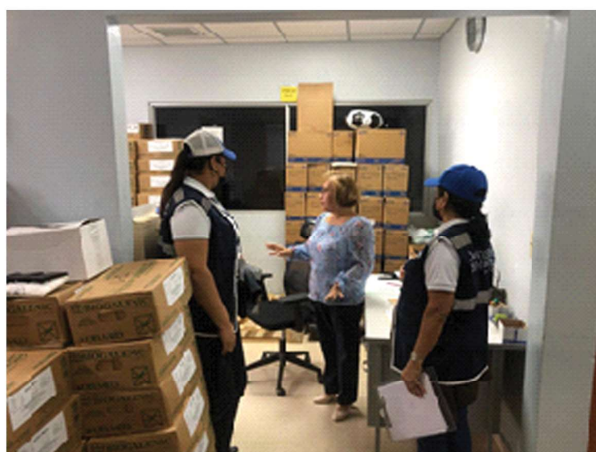
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID



HOSPITAL DR. LUIS CHICHO FÁBREGA



HOSPITAL EZEQUIEL ABADÍA



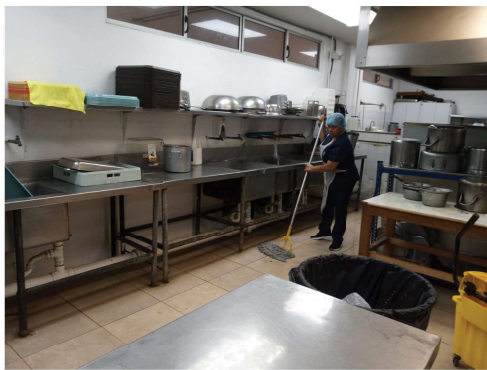
POLICLÍNICA DR. BLAS DANIEL GÓMEZ CHETRO



HOSPITAL DE CHIRIQUÍ GRANDE



HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO



HOSPITAL DIONISIO ARROCHA



HOSPITAL JOSE DOMINGO DE OBALDÍA



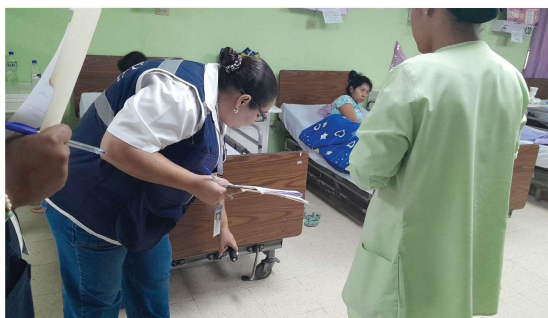
HOSPITAL REGIONAL DOCTOR RAFAEL HERNÁNDEZ



HOSPITAL DE SAN FELIX



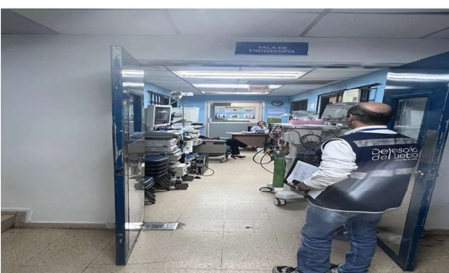
HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA



HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ



HOSPITAL DR. MANUEL AMADOR GUERRERO



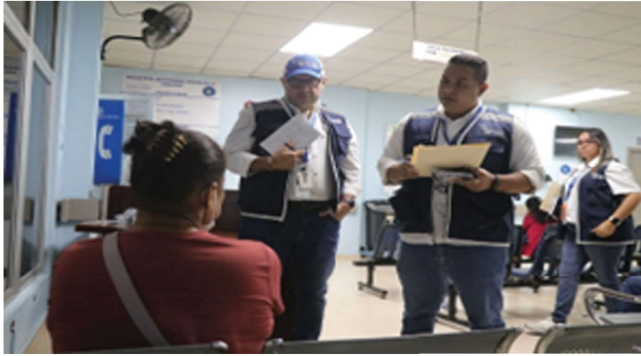
HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO



HOSPITAL REGIONAL CECILIO A. CASTILLERO



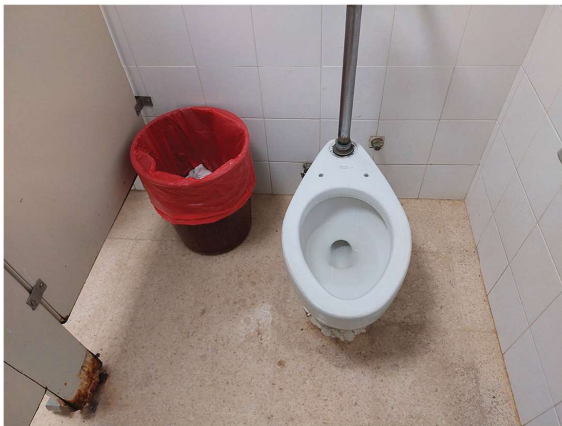
HOSPITAL NICOLÁS A.SOLANO



HOSPITAL ANITA MORENO



HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS



HOSPITAL MANUEL A. NIETO DE YAVIZA



CENTRO MATERNO INFANTIL METETÍ

