
RESUMEN DEL ASIS 2020



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO
DE SALUD

Creado por:
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

REPÚBLICA DE PANAMÁ

Ministerio de Salud

EXTRACTO DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD, PARA LA PRESENTACIÓN DEL ANTE PROYECTO DE PRESUPUESTO

PRESENTACIÓN

El presente documento es un extracto del informe de Análisis de Situación de Salud ASIS 2020 y presenta un compendio de datos actualizados de la salud a nivel nacional, seleccionados para cumplir con el objetivo puntual como documento de apoyo en la presentación del anteproyecto de presupuesto a solicitud de la Dirección Nacional de Planificación.

El mismo fue elaborado siguiendo la estructura establecida en la Guía metodológica para la elaboración del ASIS. Este extracto del ASIS 2020, permite la revisión y actualización de indicadores Macro de Salud. Adicional se presenta de forma sistemática las decisiones, acciones, estrategias y diversas medidas preventivas, desarrolladas en el país, para enfrentar la Pandemia COVID-19 que afecta a nuestro país y al mundo.

El documento permite observar el comportamiento del contexto político, económico, social y ambiental de nuestro país. identificar de forma clara cuales Provincias, Municipios, Distritos, Corregimientos, Comunidades, presentan mayor riesgo de enfermar y cuáles son las condiciones que afectan las medidas de prevención, control y mitigación de este gran problema de Salud Pública.

También resalta la importancia de la participación de todos los actores, locales, instituciones públicas, Instituciones privadas, sociedad civil en su conjunto, como lo son las iglesias, comité de salud, asociaciones médicas, gremios de la salud, que ayudan a conjugar acciones en beneficio de la atención de los requerimientos de la población y del ambiente.

INTRODUCCIÓN

Este documento es una herramienta de apoyo para la Salud Pública ya que permite identificar nudos críticos que se pueden intervenir de manera oportuna para prevenir enfermedades, discapacidades, Desarrollar planes y/o estrategias para prolongar la vida, fomentar la salud integral física, mental, social y ambiental, mediante un esfuerzo conjunto de todos los actores participantes, desde los niveles locales en la comunidad, unir los esfuerzos en fortalecer las principales medidas preventivas que aseguran una buena salud. Las acciones que se desarrollan con las comunidades, ante la pandemia por el Covid-19 son un claro ejemplo del trabajo conjunto comunitario.

La atención integral procura mejorar el estado de salud de la población, lo que requiere retomar las acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, mediante ese vínculo estrecho de trabajo intersectorial e interinstitucional.

OBJETIVOS

Objetivo General

Presentar un resumen o extracto del Análisis de Situación del país 2020, enfocado a aportar información pertinente que faciliten la identificación y explicación de la salud y de enfermedad de la población panameña, así como la formulación de políticas y la planificación en salud.

Objetivos Específicos

Analizar el contexto político, económico, social y ambiental, que afecta o favorece la situación de salud de la población.

Priorizar situaciones de salud para su intervención.

Aportar información de salud específica, de acuerdo con los últimos datos estadísticos.

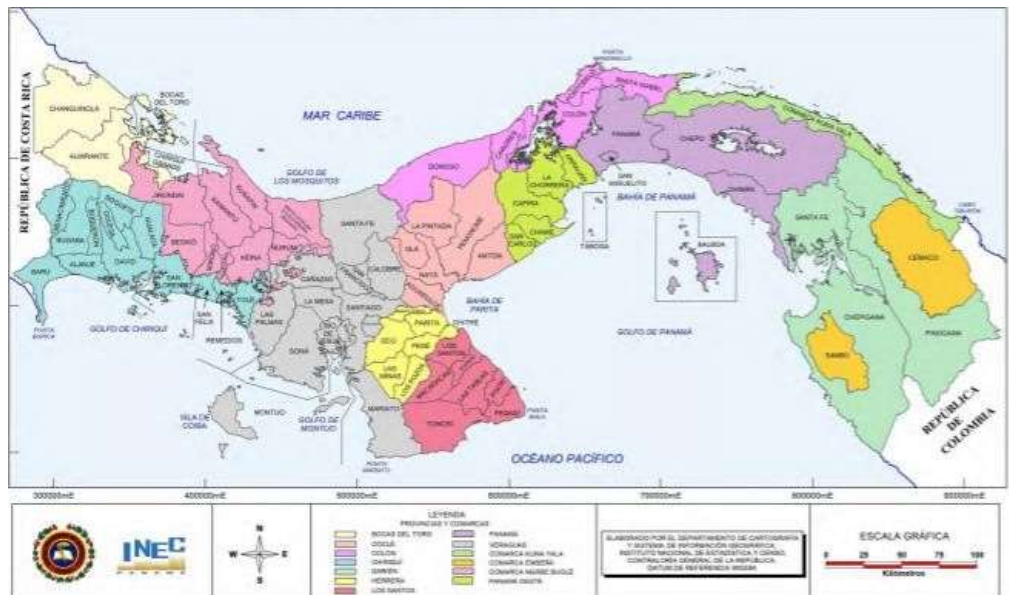
Aportar recomendaciones que apoyen la toma de decisiones oportunas, como medidas de intervención, para la solución de problemas identificados.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento se utilizó la estructura de la guía metodológica diseñada para el desarrollo del ASIS a nivel Nacional y Regional. Se llevó a cabo una búsqueda de documentos oficiales con información y evaluaciones actualizadas de País, tanto en el nivel nacional como en el internacional. Se procedió a la lectura y uso de información relevante para el desarrollo de información presentada en cuadro, gráficos y así como en observaciones y análisis de la información de este documento.

CONTEXTO GENERAL DE PANAMÁ

La República de Panamá está ubicada entre las siguientes coordenadas: los 7°12'07" y 9°38'46" de Latitud Norte y los 77°09'24" y 83°03'07" de Longitud Oeste. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica.



La nación panameña está organizada en Estado Soberano e Independiente, cuya

denominación es República de Panamá. Su gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. El Poder Público solo emana del pueblo, lo ejerce el Estado conforme la Constitución lo establece, por medio de los Órganos Legislativo, Ejecutivo y Judicial, los cuales actúan limitada y separadamente, pero en armónica colaboración. El español es el idioma oficial de la República. Moneda: El balboa es la unidad monetaria del país; se subdivide en 100 centésimos y es equivalente al dólar de los Estados Unidos de América.

División Política Administrativa: Comprende 10 provincias, 81 distritos o municipios, 3 comarcas indígenas, algunas con categoría de provincia (Kuna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé), pues cuentan con un gobernador comarcal; y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí), con los cuales se completan un total de 679 corregimientos en todo el país.

La superficie total de la República es de 74,177.3 km² (no incluye áreas de masas de aguas continentales con 1,142.51km²).

La población estimada de Panamá para el año 2020 es 4,278,500, de acuerdo con el informe de proyección de la población del Instituto de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República. De acuerdo con encuesta de mercado laboral emitida en julio del 2019, la población económicamente activa (PEA) del país se ubicó en 2,029,774 persona, de este total 1,900,350 personas tenían un empleo. La tasa de desocupación aumentó 0.6 puntos porcentuales, con relación a marzo del 2018, es decir pasó de 5.8% a 6.4%. El número de desocupados se incrementó pasando de 116,321 desocupados en el 2018 a 129,424 en el 2019.

Situación fiscal

De acuerdo con el balance fiscal Preliminar al cierre de marzo 2020, emitido por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), los ingresos totales del Sector Público No Financiero (SPNF) alcanzaron la suma de B/.2,441 millones, reflejando una disminución en un 7.4% respecto a lo recaudado en el mismo periodo del año 2019. Mientras los gastos del SPNF sumaron B/.3,189.2 millones, reflejando también una disminución un 12.4 respecto al gasto total de este sector en el año 2019.

Las cifras de este primer trimestre del año 2020 representaron un déficit del SPNF, de B/.748.2 millones, es decir el 1.15% del Producto Interno Bruto (PIB).

Producto Interno Bruto Trimestral

Según la Contraloría General de la República, el desempeño de la economía panameña, en el primer trimestre de 2020, medido a través del Producto Interno Bruto Trimestral (PIBT), registró un incremento de 0.4%, respecto al período similar del año previo. El PIBT valorado a precios del 2007 (en medidas de volumen encadenadas), registró un monto de B/.10,634.3 millones para el período estimado, que corresponde a un aumento de B/.47.2 millones comparado con igual trimestre de 2019. Según análisis del Banco Mundial, Panamá ha logrado un progreso significativo en la reducción de la pobreza en los últimos años, en parte debido al crecimiento económico y a las transferencias públicas. Entre 2015 y 2018, si utilizamos la línea de pobreza de US\$5,5 al día, resultaría en una disminución de pobreza del 15,4% a un 12,5%, mientras que la pobreza extrema, fijada en US\$3,2 diarios, declinó de 6,7% a un estimado de 5,1%. Pero la pobreza solo disminuyó marginalmente en 2019 y se espera que aumente en 2020 como resultado del brote de la COVID-19, afectando los avances logrados. Para este año 2020 el Banco Mundial proyectaba que el Producto Interno Bruto de Panamá sería 4.2%, el más alto de Centroamérica; sin embargo, con la pandemia el organismo revaluó sus estimaciones y ahora el país decrecerá en -2.0%, aun así, estará entre los mejores números de Latinoamérica, según el Banco Mundial.

El comportamiento de algunas actividades económicas, al inicio del año partían de un crecimiento sostenido al del trimestre anterior, pero se vieron afectadas al surgir la pandemia del Covid-19, llevando a que la tasa de crecimiento se redujera al suspenderse algunas actividades económicas en la segunda semana de marzo y detectarse los primeros casos positivos en el país. Principalmente, las actividades de servicios; a pesar del incremento y abastecimiento en el consumo de alimentos y productos de limpieza, esto solo contribuyó en una de las ramas que componen el comercio y en la manufactura relacionada a la producción de alimentos. De igual forma, se suspendieron de forma indefinida contratos de trabajos que mantenían las empresas con sus empleados en las distintas actividades económicas, que se desarrollan a nivel nacional. A pesar de este acontecimiento, las actividades relacionadas con la economía interna que tuvieron desempeño positivo en este período están: suministro de electricidad y agua, servicios gubernamentales y los servicios de salud y educación. El resto de las actividades económicas han sido afectadas negativamente en el trimestre: la industria manufacturera, construcción, comercio al por menor, hoteles y restaurantes, intermediación financiera, actividades inmobiliarias y empresariales, y otras actividades comunitarias, personales y de servicios. Entre los valores agregados generados por actividades relacionadas con el resto del mundo que presentaron incremento, resaltaron la explotación de minas y canteras, al continuar su dinamismo e impulsar la economía con la producción de concentrado de cobre e incrementar la exportación de este rubro hacia el mercado internacional, el Canal de Panamá, los servicios portuarios, y del sector agropecuario el banano. Por su parte, la Zona Libre de Colón, la pesca y transporte aéreo mostraron disminuciones.

Índice de Desarrollo Humano

Panamá está clasificada en la posición 67 de 189 países evaluados, de acuerdo con el informe de Desarrollo Humanos, en su última edición 2019, publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Además, este informe clasifica al país dentro del grupo de países del nivel de IDH alto, que va desde la posición 63 a la 116. En el grupo de Latinoamérica, en el que están incluidos 54 países, ubica a Panamá, en la posición 5, seguido de Costa Rica (68) y Colombia (79).

Educación

Panamá participó en el año 2018, en el Programa de Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA) después de su última participación en el año 2009. Panamá reportó a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) un total de 1,424 centros cumplen con los requisitos. Fueron seleccionados 277 centros. Al final participaron 253.

Uno de los hallazgos más importantes que nos indican los resultados de PISA 2018, es que en Panamá el 36% de los estudiantes de 15 años alcanzó los niveles mínimos de competencia en Lectura establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, mientras que el 19% logró los niveles mínimos en matemática y el 29% en ciencias.

Por otro lado, el informe revela que los jóvenes entre 14 y 16 años fuera del sistema educativo oficial, apenas 3 de cada 100, aproximadamente, logra estos estándares. Se presentaron algunas recomendaciones enfocadas en el aumento de la cobertura escolar y disminución de la deserción, la implementación de evaluaciones continuas,

mejoras prioritarias en la enseñanza de lectura y matemática en los grados iniciales, y el fortalecimiento de la formación y desarrollo profesional docente.

Sobre este mismo tema, de acuerdo con el informe final del 2019 de MEDUCA, el número de estudiantes matriculados en el año 2019 fue de 819,328. Para el año escolar 2018 se matricularon 874,688 estudiantes. De este total, reporta el informe que 14,262 estudiantes de los niveles de Primaria, Premedia y Media desertaron durante el año escolar 2018. Desertaron 239 estudiante más, que el año 2017 (deserción de 14,023).

Ambiente

De acuerdo con el informe de Desempeño Ambiental (EPI, por sus siglas en inglés), en su edición 2020, Panamá ocupa la posición 70 de 180 países del mundo integrados en esta evaluación. En la Región Latinoamérica y El Caribe Panamá tiene la posición 15, debajo de Trinidad y Tobago (69), Jamaica (66), Cuba (64).

Las mediciones en que Panamá resultó con disminución en este periodo del 2020 son: En calidad del aire, específicamente en la medición del ozono. En Vitalidad del ecosistema, específicamente en el índice de hábitat de especies y el índice de hábitat de biodiversidad, en pérdida de humedales, en la tasa de crecimiento de CO₂, en tendencia de intensidad de Gases Efecto Invernadero-GHG, en tasa de crecimiento de Carbón negro y en el índice de gestión sostenible de nitrógeno. Siendo los más altos y preocupantes valores en Ozono, índice de hábitat de especies y la tasa de crecimiento de carbón negro.

Salud

Panamá ha logrado grandes avances en salud en las últimas décadas y se encuentra entre los países con mejores indicadores de salud en América Latina. El estado de salud de la población refleja, en gran parte, los estilos de vida, las condiciones ambientales y otras condiciones biológicas. Sin embargo, existen grandes disparidades en las condiciones de salud entre grupos étnicos y entre áreas urbanas y rurales, siendo particularmente grave la situación de postergación en las comarcas y las áreas rurales más pobres y dispersas.

La población protegida por la Caja de Seguro Social, para el 2019 ascendió a 3,252,571, el 77% de la población estimada del país para este año. De este total, el 49.3% corresponde a los asegurados cotizantes activos, y el 50.7% corresponde a asegurados dependientes.

Sin embargo, en las instalaciones del Ministerio de Salud, durante este mismo año se atendió un total de 1,971,915 pacientes asegurados, que representó el 38.6% del total de atención registrada en las instalaciones a nivel nacional. Y para el año 2020, durante los meses de enero a marzo hubo un total de 624,048 consultas que correspondieron a pacientes asegurados, el 40.5% del total de consultas corresponden a pacientes asegurados en el primer trimestre del año.

Se requiere de una reestructuración para brindar servicio institucional de salud a la población con el uso efectivo y oportuno de los insumos, de acuerdo con las características y demandas propias de cada región de salud. El sistema de salud pública bicéfalo, dividido entre la Caja del Seguro Social (CSS) y el Ministerio de Salud (MINSAL), demuestra ser ineficiente en la cobertura de la demanda de salud y como en la efectividad del uso de los recursos incluyendo el recurso humano y el financiero.

Al finalizar el año 2019, el sistema de salud público estaba conformado por 908 instalaciones a nivel nacional entre los que hay 33 hospitales y 4 patronatos, según informe de instalaciones de salud del INEC. De este total, 77 instalaciones corresponden a la Caja de Seguro Social (CSS) y 831 al Ministerio de Salud.

En el Ministerio de Salud, se encuentran funcionando, además de 14 hospitales, 189 Centros de Salud, 98 Sub Centro de salud y 400 Puestos de salud. Hay 92 instalaciones inactivas, entre Centros, Sub Centros y Puestos de Salud.

En cuanto al recurso humano en salud, de acuerdo con el informe del año 2018 emitido por el INEC, ejercían en la República de Panamá 6,706 médicos(as), 5,690 enfermeras(os) y 1,118 odontólogos(as).

De este total de país, el 34% del total de médicos, el 42.1% del total de enfermeras, y el 40.0% del total de odontólogos, prestaron servicio en el Ministerio de Salud. Para el año 2019, no hay cifras de país actualizadas en el INEC

Sin embargo, en el Ministerio de Salud, al finalizar el año 2019, la institución contaba con 2,421 Médicos, 1,968 Enfermeras y 599 Odontólogos. Estos valores han sufrido grandes cambios para el año 2020, producto de la atención a la pandemia CCOVID-19, según informe de la Dirección de RRHH del Ministerio de Salud.

La Capacidad, para el 2018, de las instalaciones de salud hospitalarias disponían de 9,004 camas para atender a la población que requerían de este servicio, lo que denotó un disminuyo a 325 camas, es decir, 0.04%, con relación a las 9,329 del 2017.

Una estrategia de efectividad comprobada es la vacunación. Panamá es el país que cuenta con el esquema de inmunización de vacuna más amplio de Latinoamérica, y de muchos otros países, lo que nos ha permitido disminuir la ocurrencia de las enfermedades transmisibles y erradicar otras. En Panamá el último caso de polio se registró en 1972, el último caso de difteria en 1975, el último caso de sarampión autóctono en 1995 y el último caso de síndrome de rubeola congénita en 1999. El MINSA invierte cerca de 40 millones de dólares en la adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS lo que permite la optimización de los recursos.

DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Panamá tiene una densidad de población de 56.6 habitantes por km². En el año 2020 la población masculina es la mayoritaria con 50.1% de la población, el 49.9% mujeres. el 75% de la población se encuentra, distribuida en tres centros importantes de concentración: La región metropolitana, la cual incluye las grandes ciudades de Panamá, Colón, La Chorrera y Arraiján (con más del 50% de la población nacional); el área de las provincias centrales en la que se destacan las ciudades de Chitré, Las Tablas, Los Santos, Santiago, Aguadulce y Penonomé; el área occidental de Chiriquí con centros como David, La Concepción y Puerto Armuelles. En las últimas décadas se ha acentuado la migración de las áreas rurales hacia los centros urbanos, especialmente hacia la zona metropolitana.

Tasa de natalidad en Panamá

De acuerdo con informe de la Contraloría General de la República emitido en el mes de enero del 2020, para el 2018 el total de nacimientos vivos en la República de Panamá fue de 76,863, que representa una tasa de natalidad de **18.5 nacidos vivos por cada Mil habitantes**. Desde el año 2013 la tasa de natalidad ha reflejado de forma consistente, una disminución leve.



Fuente de información: INEC

Por otro lado, en el 2018 hubo 9,271 defunciones fetales, para una tasa de 120.6 muertes fetales por cada mil nacimientos vivos. Reflejando una disminución con relación al año 2017, que se finalizó con una tasa de 124.8 muertes fetales por cada mil nacidos vivos.

Tasa de fecundidad global

El promedio de hijos por mujer en el año 2018 es de 2,4 por mujer en edades de 15 a 49 años, según tabla de indicadores del INEC. Herrera y Los Santos tienen la tasa de fecundidad más baja 1.9 y 1.6 respectivamente. Las tasas más altas se registran en la Comarca Ngäbe Buglé (4.5), seguido de Bocas Del Toro (3.3). Por otro lado, el 22% de las jóvenes entre 15-19 años tienen hijos, según informe del INEC.

En informe de Proporción de **Adolescentes embarazadas** del periodo, enero a noviembre del año 2019, el MINSA reporta que ingresaron a control de embarazo un total de 17,421 mujeres, de las cuales 4,652 son niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. El 26.7% de los controles de embarazos en el periodo descrito del 2019

corresponden a niñas y adolescentes. Las cifras registradas en el primer trimestre de este año 2020 tienen un poco más del 50% del total del periodo del año 2019.

Según el informe preliminar de estadísticas del MINSA, en el primer trimestre del año actual (2020), ingresaron para control de embarazo un total de 10,350 embarazadas, de las cuales 2,652 son adolescente de 10 a 19 años. Para este primer trimestre del 2020, las regiones de salud con mayor ingreso de niñas y adolescentes para control de embarazo son, la comarca Ngäbe Bugle 38.2 del total de registro, seguida de Panamá Oeste con el 36.5, Bocas Del Toro con 33.9 y Panamá Norte con 33.1

En reporte del año 2019, la provincia con más registros para control de embarazos de niñas y adolescentes fue Bocas Del Toro con 34.2%, le siguió la Comarca Ngäbe Bugle con 32.7%.

Discapacidad

Según la Secretaría General de Discapacidad (SENADIS), La primera encuesta de prevalencia de la discapacidad, se realizó en el 2006, donde el 11.3% de la población reportó una condición de discapacidad". Existe en el país un problema de subregistro y se carece de indicadores reales y oportunos, desglosados por tipo de discapacidad el diseño y desarrollo de planes, programas y políticas para su atención. Para este año 2020 está programada la segunda Encuesta Nacional de Discapacidad (Endis 2)

Migración

El informe de la Contraloría General de la República indica que las provincias con mayor porcentaje de emigración son: Darién: 50.8%, Guna Yala 43.5%, Los Santos 41.6%, Veraguas 37.2% y Herrera 34.5%. Mientras que los lugares donde menos emigra su población son: Panamá Oeste 13.0%, Panamá 13.6%, Colón 15.2%, Comarca Emberá 16.4%, Bocas del Toro 17.9%, Comarca Ngäbe Buglé 18.6% y Chiriquí 22.6%.

Migración externa y salud:

En 2019, en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud se brindó 5,547,061 consultas. De este total, 42,413 fueron consultas brindadas a extranjeros, que gozan de los beneficios de gratuidad o bajo costo en salud.

Estructura de la población:

La población estimada de Panamá para el año 2020 es 4,278,500, de acuerdo con el informe de proyección de la población del Instituto de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República. La estructura de la población muestra que el 25.7 % de la población es menor de 15 años y el 8.6 % es la población de 65 años y más. Por otro lado, 65.5% de la población según estimación del 2020, está en la edad de 15 a 64 años, representando un buen porcentaje de población en edad económicamente activa, una fuerte presión para el desarrollo socio económico del país. La estructura de población por edad presenta diferencias entre las provincias y comarcas del país, predominando las regiones de Bocas del Toro, Guna Yala, Ngäbe Bugle y Darién la población de más joven.

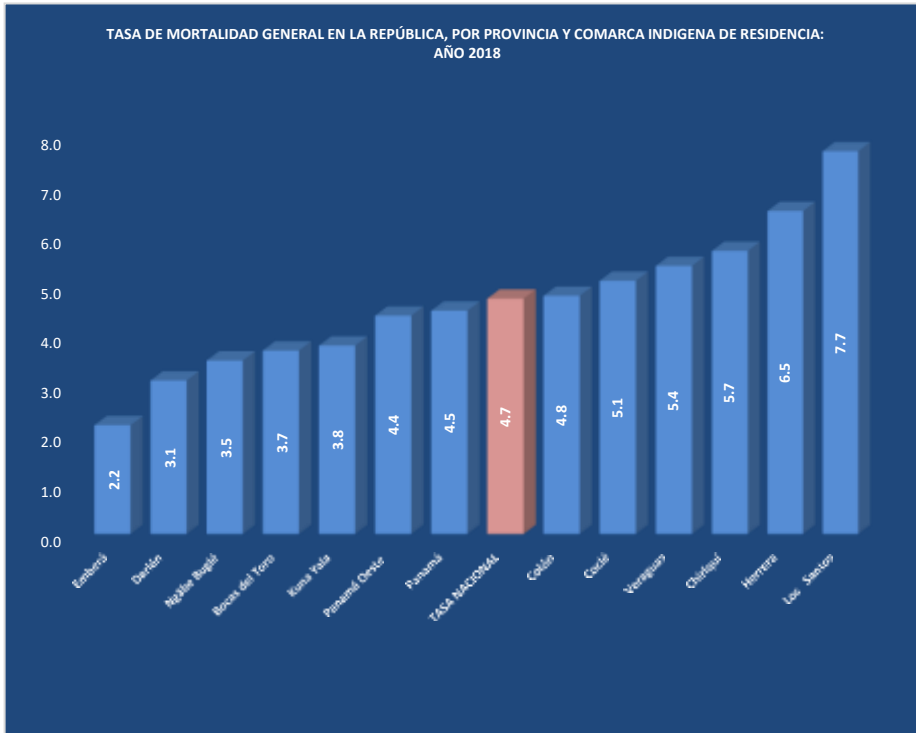


La estructura poblacional se encuentra en plena transición al envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida y la tendencia a inversión de la pirámide poblacional, permiten vislumbrar que el envejecimiento de la población se ha estado dando de forma paulatina.

La transición demográfica se acompaña de una polarización epidemiológica, que se caracteriza por la doble carga de enfermedad, por un lado, las transmisibles son prevalentes tanto en la población rural como pobre, y las

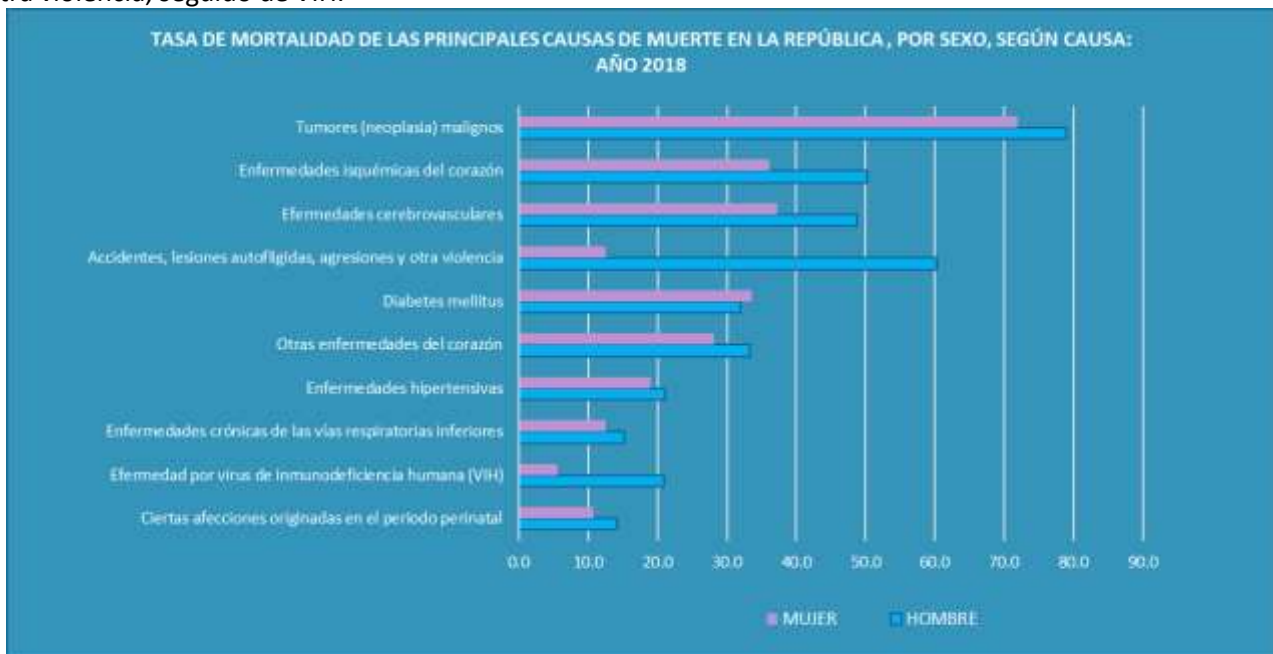
enfermedades de tipo crónico-degenerativo van en ascenso, como es de esperar en poblaciones en envejecimiento.

Mortalidad general:



Panamá registra en el año 2018, 19,720 muertes a nivel nacional, para una tasa de 4.7 muertes por mil habitantes. Disminuyó levemente con relación a 2017, sin embargo, las Comarcas Emberá y Ngäbe Buglé, además de la Provincia de Panamá Oeste, registraron aumentos. Se destaca además que las provincias de Herrera y Los Santos mantienen la tasa más elevada de muertes, seguido de Chiriquí. De Las 10 principales causas de muerte se mantienen, aunque en diferente orden por variación en los números de enfermedades registradas como causa de muerte.

Los tumores malignos siguen ocupando el primer lugar de causa de muerte en el país. Las defunciones por tumores malignos mostraron un mayor porcentaje: el del colon, del recto 9.9%, del estómago con 9.8%, próstata 9.3%, de la tráquea de los bronquios y del pulmón con 7.9% y el cáncer de mama con 7.7%. Estos resultados observados desde la perspectiva de sexo, en Panamá murieron aproximadamente 136 hombres por cada 100 mujeres con un elevado énfasis en las muertes por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia, seguido de VIH.

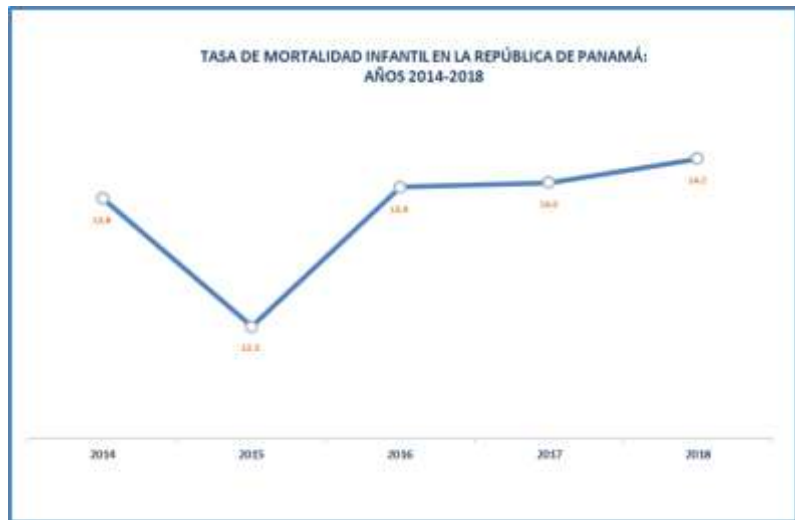


Fuente: INEC. Elaboración propia

Mortalidad Infantil:

La Mortalidad Infantil, en la República de Panamá, según informe de Contraloría General, para el año 2018 es de 14.2 por cada mil nacidos vivos. En el año 2015 la tasa fue de 12.3 disminuyó con relación al año 2014. En el 2016, volvió a subir a 13.9 y ha continuado subiendo cada año el número de muertes en menores de un año

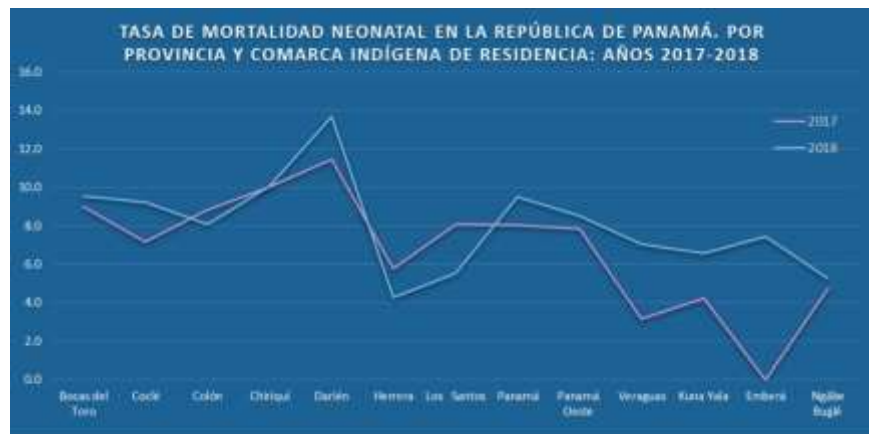
A nivel de provincias y las comarcas, resalta el aumento de mortalidad infantil en la provincia de Veraguas refleja una elevada diferencia de 4.5 con respecto al año 2017. Las provincias de Panamá, Panamá Oeste y la Comarca Kuna Yala, también registraron aumentos en las tasas.



Fuente de información: INEC

Mortalidad Neonatal:

De acuerdo con informes del INEC, en el año 2018, se registró un incremento en las tasas de muerte neonatal, 8.6 por mil nacidos vivos. La tasa más alta en los últimos 5 años. Las regiones que registran mayor número de defunciones en el año 2018 son: Darién, Chiriquí, Bocas del Toro y Coclé. Se resalta la representativa disminución en la Provincia de Los Santos, de 8.1 muerte neonatal en el año 2017, registró 5.5 en el 2018. Pero Veraguas incrementó su tasa. Pasó de 3.2 a 7.0



Fuente de información: INEC

Mortalidad en Niños de 1 a 4 Años

En cuanto a las defunciones de niños menores de 5 años, los porcentajes más altos se ubicaron en: La provincia de Panamá con 29.0%, el porcentaje más alto, la Comarca Ngäbe Buglé con 15.7%, las Provincias de Chiriquí con 13.2%, Panamá Oeste con 12.2% y Bocas del Toro con 10.4% mientras que los porcentajes más bajos se encontraron la Comarca Emberá con 0.4% seguido de la Provincia de Los Santos con 0.8% y la Provincia de Herrera y la Comarca Kuna Yala con 1.0% cada una.

Mortalidad Materna

Según informes del INEC- Contraloría General de la República, Para el año 2018, la tasa de mortalidad materna fue de 3.3 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, registrando un aumento en la tasa con relación al año 2017(2.6), 2016(3.6), 2015(3.9), 2014(4.3). Como se visualiza, el país venía registrando una disminución en muerte materna hasta el año 2017, por lo que es importante revisar las causas de este incremento.

Las provincias con mayor tasa de mortalidad materna en el país, para el año 2018, son Comarca Ngäbe Buglé, seguida de Kuna Yala.

Esperanza de Vida en Panamá

La esperanza de vida al nacer de la República de Panamá en 2018 es de 78,30 años, con diferencias importantes según el sexo. Para los hombres fue de 75,39 años y 81,39 para las mujeres. Hasta el año 2010, en las comarcas indígenas la esperanza de vida fue aproximadamente 10 años menor que en las provincias con mayor esperanza de vida. Factor que mejoró para el año 2018 en el que la diferencia estuvo en aproximadamente 7 años menos que el resto de las provincias

INDICADORES ESTIMADOS DE SALUD		
INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	2018
Esperanza de vida al nacer; total.	Promedio de años	78.3
Esperanza de vida al nacer; mujeres.	Promedio de años	81.39
Esperanza de vida al nacer; hombres.	Promedio de años	75.39
Nacimientos registrados	Número	76843
Tasa bruta de natalidad estimada	x 1000 habitantes	18.05
Tasa de natalidad registrada	x 1000 habitantes	18.5
Tasa global de fecundidad	Promedio Hijos por Madre	2.4
Tasa de migración (2016)	x 1000 habitantes	1.61
Tasa bruta de mortalidad registrada	x 1000 habitantes	4.74
Tasa bruta de mortalidad estimada	x 1000 habitantes	5.1
Tasa bruta de mortalidad infantil	x1000 nacidos vivos	14.21
Tasa bruta de mortalidad infantil estimada	x1000 nacidos vivos	14.13
Razón de mortalidad materna registrada x 100,000 n.v.	x 100,000 nacidos vivos	4.55

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud

Condiciones de saneamiento básico

De acuerdo con el boletín estadístico del IDAAN, emitido en el año 2019, la población de responsabilidad del IDAAN es de 3,187,251. De este total 3,045,814 tienen acceso a agua potable para un porcentaje de cobertura del 95%. 141,437 panameños viven sin acceso a agua potable. A nivel de Región y Comarca se observa que en Bocas Del Toro solo el 50% de la población de responsabilidad tiene acceso a agua potable, le sigue Colón con un 75%, Panamá Este y Darién. Por lo que es evidente la necesidad de evaluar y tomar acciones en estas regiones primordialmente en Bocas Del Toro.

Sobre la cobertura del servicio de alcantarillado sanitario, solo el 61% de la población de responsabilidad del país, cuenta con sistema de aguas residuales (alcantarillado). Bocas Del Toro también mantienen un muy bajo porcentaje de cobertura, solo el 6% de la población de responsabilidad tiene acceso a sistema de alcantarillado. Panamá Este y Darién, solo 1,305 de 59,765 personas cuentan con el sistema de alcantarillado, el 2% del total de la población de responsabilidad.

En las Comarca, el IDAAN no tiene presencia, solo brinda asistencia técnica por solicitud formal de los interesados.

El proyecto **saneamiento de la bahía de Panamá**, de acuerdo con informe de avance del proyecto en el mes de febrero del 2020, tiene un avance de ejecución, en su primera etapa, del 99%, que incluye obras de la planta de tratamiento de Juan Díaz, sistemas interceptores oeste (túnel), redes y colectoras de San Miguelito y Tocumen.

En Panamá Oeste, la primera fase de la obra se construirá 300 kilómetros de redes de alcantarillado sanitario, 60 kilómetros de colectores sanitarios, 6 kilómetros de un túnel interceptor, 4 estaciones de bombeo y una planta de tratamiento de aguas residuales.

Pobreza:

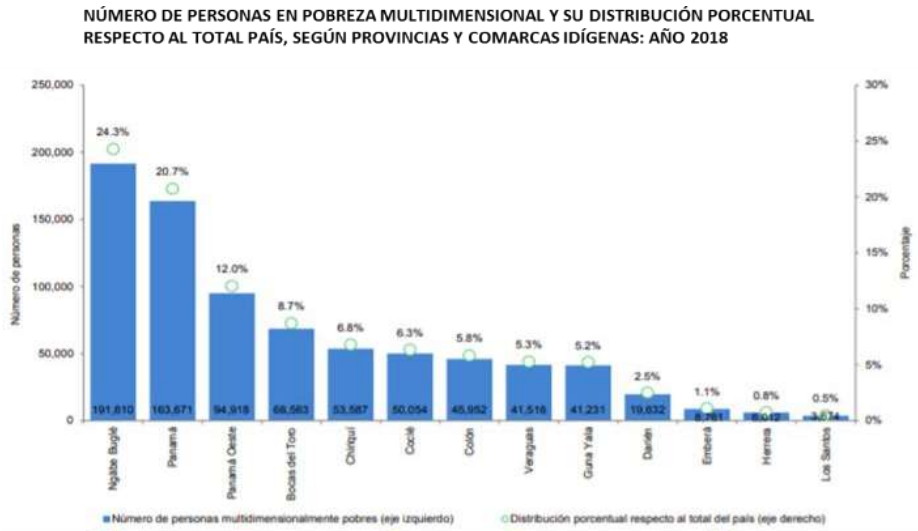
Los resultados del **Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)**, en su segunda medición, realizada en el año 2018, muestra que el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Panamá es de 19%, esto representa un número de 789,181 personas en pobreza multidimensional, y en término de hogares 137,573 o 12.2% de hogares en Panamá están en pobreza multidimensional reflejando una leve disminución de 0.1 puntos porcentuales en comparación con 2017 (19.1%).

El informe presentó una reducción relativa de 3.2%, al pasar de 0.083 puntos en 2017, a 0.081 puntos en 2018 (0.003 puntos menos). No obstante, a nivel desagregado (por regiones geográficas), hubo una mayor variación en cada uno de los componentes del IPM.

Se observa en esta segunda edición del IPM 2018, que en las regiones donde más se redujo el porcentaje de personas en pobreza multidimensional fueron en: Darién (4.1), Bocas del Toro (3.5), Coclé (3.3) y la Comarca

Indígena Ngäbe Buglé (2.3), regiones tradicionalmente con elevados niveles de pobreza y donde se encuentra el 41.8% de los pobres respecto de total del país.

Por otro lado, del total de pobres multidimensionales en el país, 450,199 o el 57.0% residen en 3 de las 13 regiones en que se divide el país: 191,610 o 24.3% en la Comarca Ngäbe Buglé, 163,671 o 20.7% en la Provincia de Panamá y 94,918 o 12% en la de Panamá Oeste. En tanto, las regiones con las menores proporciones respecto del total país: Los Santos (3,674 o 0.5%), Herrera (6,012 o 0.8%) y la Comarca indígena Emberá (8,761 o 1.1%).



Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en los datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el mes de marzo de 2018.

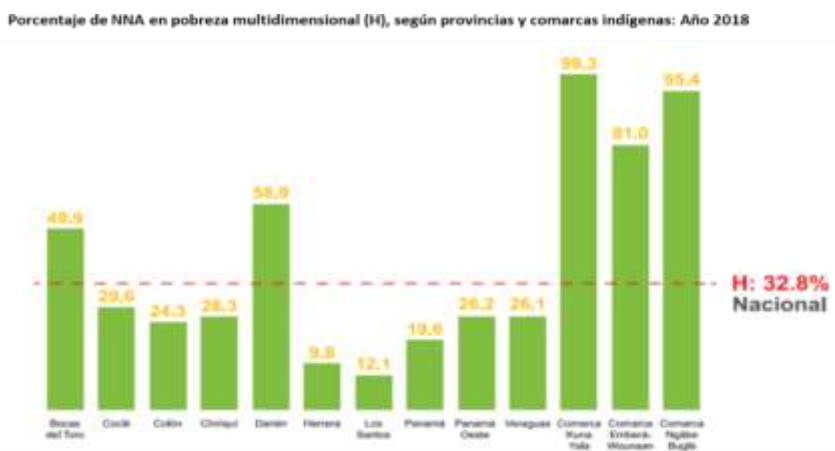
De acuerdo con CEPAL, Panamá es considerada como una de las economías más dinámicas de la región, en 2019 la pobreza extrema se situó en 6.2%, y según las previsiones podría incrementar hasta un 6.4% en un escenario bajo o 6.8% en un escenario alto. Mientras que la pobreza, que el año pasado alcanzó al 14.2% de la población panameña, para el cierre del presente año 2020, CEPAL vaticina que alcance hasta el 14.5% en un escenario bajo o un 15.6% en un escenario alto. Todo esto sin considerar el efecto de las medidas anunciadas por los gobiernos para mitigar los impactos del COVID-9.

Según estudios de CEPAL y UNICEF, más de 80 millones de niños y niñas en América Latina y el Caribe se encuentran en situación de pobreza, y aproximadamente el 45% de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) la región experimenta privaciones que limitan su pleno desarrollo. En Panamá, el 48% de las personas en condiciones de pobreza multidimensional pertenecen a este grupo etario. De acuerdo con el último informe de la CEPAL, entre 2016 y 2017 la pobreza en Panamá hubo una reducción del flagelo en 0.3%. Sin embargo, en este año 2017, se realizó por primera vez la medición de Pobreza Multidimensional en Panamá, dando como resultado que el 19.1% de las personas estaban en condiciones de pobreza multidimensional.

Este informe también indicó que la tasa de pobreza multidimensional del IPM Nacional en la población de 0 a 17 años, es casi el doble de la registrada en la población adulta. Así, mientras que los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) representan una tercera parte de la población panameña, los mismos constituyen el 48.9% o casi la mitad de la población en situación de pobreza multidimensional.

El informe de **Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-NNA)** del año 2018, coordinado y desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social, constituye en alguna medida un subproducto del IPM Nacional.

El IPM-NNA, para el año 2018 arrojó que 453,837 o el 32.8% de los menores de 18 años se encuentra en condiciones de pobreza multidimensional, es decir, aproximadamente uno de cada tres NNA se encuentran privados en 3 o más indicadores que conforman este índice.



Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en los datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples realizada en marzo de 2018, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Desagregando el análisis por provincias y comarcas indígenas, los resultados de la medida fueron consistentes con la tendencia de los valores mostrados por otros métodos de mediciones de pobreza. Al respecto, dos provincias y las tres comarcas indígenas estuvieron por arriba de la incidencia de pobreza total.

Según la Encuesta **Situación de Familias con Niños, Niñas y Adolescentes durante el COVID-19 en Panamá** realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF. Cerca de un 77% de los hogares con niños y niñas en el país han sufrido pérdidas parciales o totales de sus ingresos en el último mes como consecuencia de la pandemia del COVID-19.

La estimación del Primer Censo Nacional de Salud Preventiva 2015 – 2017, en sus resultados preliminares al 31 de enero de 2018 reporta que se han realizado 240 jornadas censales en las 10 provincias. Esto hace un total de 501,271 habitantes censados.

Cumplimiento de los ODS

Aunque la razón de muerte materna se observa una disminución a nivel nacional, con relación al año 2015, en el año 2018 murieron 45.5 mujeres por cien mil nacidos vivos, 10 mujeres por cien mil nacidos vivos más que el año 2017.

En este mismo sentido, se observa una disminución consistente en la proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado a nivel nacional, sin embargo, la densidad y distribución de los trabajadores sanitarios ha aumentado de forma consistente desde el 2015 que registró 70.96, en el año 2018 la densidad estuvo en 80.1.

Datos de mucha importancia para analizar la razón de los aumentos en muerte materna y en sus productos. Por otro lado, en las muertes de niños menores de 5 años, infantil y neonatal, el país no ha logrado igualar y menos bajar la tasa establecida como línea base establecida en el año 2015. Por lo que es un aspecto importante para tomar para las acciones efectivas.

SERIE DE INDICADORES DEL NIVEL I DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS 3). MAYO 2020				
INDICADORES	DATOS DE LINEA BASE 2015	AÑOS		
		2016	2017	2018
3.1.1 Razón de mortalidad materna	52.7	49.2	35.4	45.5
3.1.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado	95	94.6	94.2	92.9
3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	16.2	17.78	17.4	17.7
3.2. 1.a. Tasa de mortalidad infantil	12.3	13.9	14	14.2
3.2. Tasa de mortalidad neonatal	7.2	7.7	7.7	8.6
3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población	21	24.13	28.6	31.69
3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	42.2	39.3	41.1	41.3
3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	14.1	20.09	17	17
3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	4.7	3.2	2.2	2.6
3.4.1.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades cardiovasculares	38.9	37	38	39.2
3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a tumores malignos	36	35.11	35.43	33.9
3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	14.5	11.7	12.2	13.7
4.1.1 Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades respiratorias	2.3	2.3	2.3	2.3
4.1.2 e. Tasa de mortalidad por suicidio	3.8	3	3	2.6
3.5.2 Prevalencia anual del Consumo nocivo de alcohol, de Total 10.98 (Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015).				
3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico	11.9	11.7	11.4	9.7
3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos	4.5	4.2	4.1	3.5
3.7.2.a. Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	3.4	2.9	2.9	2.9
3.7.2.b. Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	84	78.8	75.3	73.5
Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad		6.1% para la población en general (Fuente documental: Encuesta mundial de Tabaco en adultos/Ministerio de Salud. Año 2013)	7.8	
3.c.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios	70.96	75.56	80.11	80.10

Fuente documental: Ministerio de salud. Dir. Nacional de Planificación de Salud/Depto. De Planificación de Salud Poblacional

También se observa un aumento en muertes prematura atribuida a la diabetes.

Por otro lado, baja la cantidad de mujeres en edad de procrear, que aplican la planificación familiar con método modernos. Son aspectos para analizar con profundidad a nivel local de las regiones.

En cuanto a infecciones por el VIH, se observa un incremento consistente año tras año, y en el 2018 las infecciones registradas están por arriba del valor establecido en el 2015, como línea base.

La incidencia de la malaria por cada mil habitantes se mantiene por arriba del nivel base establecido en el 2015.

Morbilidad General:

La rinofaringitis aguda (resfriado común) es la causa de morbilidad más diagnosticada en los servicios de atención del Ministerio de Salud, concentrando el 14% de las atenciones en el 2018 para la población general, similar al año 2017.

Al analizar la morbilidad por grupo de edad, se observa que la rinofaringitis aguda, en niño menor de 1 año, representa el 34% del total de los diagnósticos, hubo un aumento del 1% con relación al año 2017 que reflejó un 32% de los diagnósticos. En menores de 1 a 4 años, este diagnóstico es del 29% del total de atenciones para el año 2018, comparado con el año 2017.

Seguido está la gastroenteritis y colitis de origen no especificado (6% de los diagnósticos), igual que el año anterior, la hipertensión esencial primaria (5% de los diagnósticos) y la obesidad (3% de los diagnósticos). Estos valores muestran la importancia de trabajar en función de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana está en la posición No. 9 de las 10 principales causas de muerte en la República de Panamá según el INEC. En el año 2017 murieron 551 personas de VIH SIDA, y 553 en el año 2018. Por otro lado, de acuerdo con el informe estadístico del MINSA, en el año 2017 se reportaron en las instalaciones de salud del MINSA, 1,173 casos (560 casos más que en el año 2016), sin embargo, en el año 2018 se reportó a nivel nacional 427 casos, mostrando una disminución considerable. Las provincias que más casos reportaron en el año 2018 fueron Panamá Metro con 93 y Chiriquí con 81 casos.

Situación COVID-19:

Panamá, al igual que los países del mundo, se ha visto afectado por la pandemia de COVID-19, y esta situación de crisis mundial, ha llevado al país a tomar medidas que han impactado a los distintos sectores de la sociedad.



Fuente de información: Informe Covid-19 Panamá-Ministerio de Salud. Elaboración propia

Según informe epidemiológico de la situación de la pandemia Covid-19 emitido por el MINSA, al 18 de agosto se han registrado en el país un total de 82,970 casos positivos, 598 casos nuevos en las últimas 24 horas. El total de defunciones asciende a 1,809 con las 21 nuevas defunciones registradas en las últimas 24 horas. La letalidad se mantiene desde el mes de julio, arriba del 2%, sin embargo, en la última semana se observa una disminución en la cantidad diaria de defunciones por COVID-19.

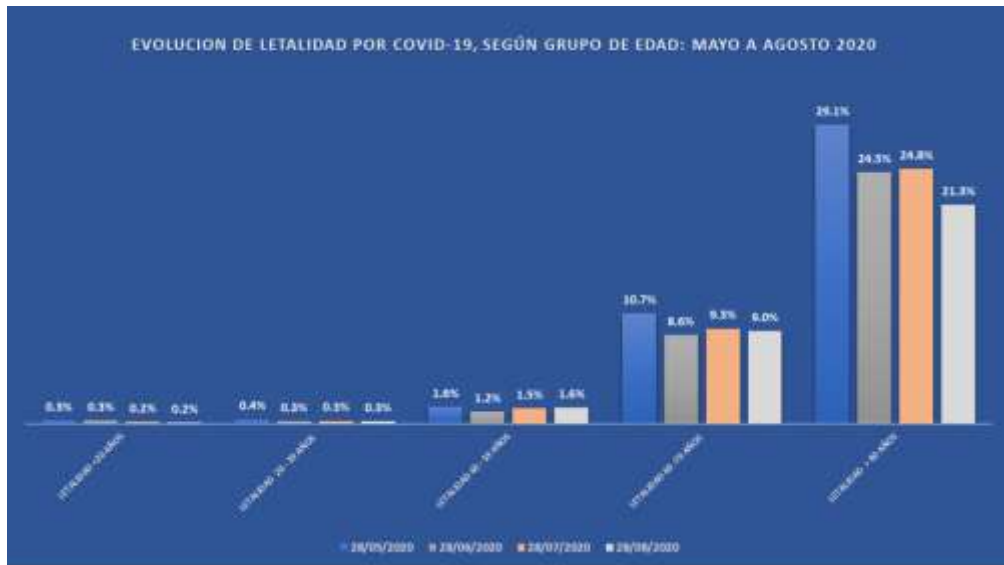
Por otro lado, el RT (número reproductivo efectivo), que mide la transmisión del virus en el país, ha venido disminuyendo durante las semanas del mes de agosto, la semana del 9 al 15 de agosto el RT estuvo entre 1.11 y 1.07, y el 18 de agosto se logra bajar a 0.99, demostrando una disminución consistente en el número de contagios por cada uno de los casos positivos diagnosticados, de acuerdo con el reporte de las autoridades de salud.

Las muertes por Covid-19 han estado asociadas a algunas patologías como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, entre otras, según reportes de las autoridades del Ministerio de Salud. También se observa probabilidades de riesgos de presentar síntomas graves en pacientes fumadores. Por esta razón el Ministerio de Salud promueve la atención a pacientes con enfermedades crónicas a través del uso de la Telemedicina, y mantiene la atención presencial para las personas que se les imposibilite el uso de la tecnología.

El mayor número de casos positivos de COVID-19 sigue concentrándose en las personas en edad productiva (20 a 59 años), sin embargo, el mayor porcentaje de muertes se concentra en los grupos de 60 años y más.

En los dos últimos meses, se viene observando una disminución en las muertes de pacientes. Las autoridades de salud, en el mes de julio, dieron una variación a la atención de pacientes con diagnóstico positivo, incluyendo, además de los medicamentos para tratar las afecciones propias de la enfermedad y de acuerdo con cada paciente, antigripales, vitaminas C, D, Zinc y probióticos, con el objetivo de fortalecer el sistema inmunológico.

Una de las estrategias desarrolladas por las autoridades de salud es el fortalecimiento Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSa) y la Caja de Seguro Social (CSS) fortalecer en todas las provincias, la trazabilidad como herramienta en la lucha contra la COVID-19, a través de los Centros de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria (COCYTC). Con este objetivo, Promoción de la Salud y Educación para la Salud, desarrollan jornadas de capacitación a todos los involucrados en los trabajos y procesos de trazabilidad, incluyendo a promotores comunitarios, su participación es muy valiosa por su competencia y efectividad en generar participación y organización comunitaria. Además, se intensifica la campaña de educación sanitaria y promoción de medidas sanitarias de prevención y control de COVID-19, a nivel nacional, regional, local y comunitario.



Cada Región de Salud desarrolla consistentemente actividades de promoción de la salud, comunicación social en salud a través de capacitación, reuniones informativas y coordinación con actores clave, visitas o supervisión de establecimientos, Elaboración y distribución de folletos en las avenidas. Participación en medios locales (radio, televisión, prensa, etc. otros) como medio de docencia y comunicación continua sobre el virus y las acciones de país para cuidar la salud. También realizan actividades masivas con medios publicitarios fijos y móviles (vallas publicitarias, anuncios en medios de comunicación, otros).

Una de las nuevas estrategias para el combate de la Covid-19, el Ministerio de Salud (Minsa) entrega a los albergues, hospitales y los hoteles hospitales el kit Protégete Panamá que contiene, gel alcoholado, mascarillas, un instructivo sobre el uso del contenido de la bolsa y la manera en cómo utilizarlo, un oxímetro (medidor de oxígeno en la sangre) de uso sencillo, analgésico, antihistamínico, Ivermectina y multivitaminas. Con el propósito de que los pacientes cumplan su cuarentena en estas instalaciones. De igual forma se entrega un kit a los pacientes con diagnósticos positivos y que están en aislamiento domiciliario, para evitar que tengan que salir de sus hogares por medicinas.



Se logró la firma de un acuerdo con las principales asociaciones médicas del país, la Comisión Médica Negociadora Nacional (COMENENAL) y la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá con miras a garantizar el recurso humano para la atención de los pacientes. Para tal efecto se creó la Comisión de Coordinación para la Respuesta Clínica a la Pandemia. Dentro de los acuerdos, la comisión entrega al MINSa una lista de todos los profesionales idóneos panameños, miembros de las respectivas sociedades que estén en disposición de laborar de manera permanente o por turnos en las unidades de cuidados intermedios o intensivos de pacientes con o sin COVID-19. De existir la necesidad de contratar médicos extranjeros, los títulos y pensum académicos serán evaluados por el Consejo Técnico de Salud, siempre bajo la supervisión de médicos panameños designados y el apoyo de la Universidad de Panamá. Las sociedades de Cuidados Intensivos y de Cardiología diseñaron un programa para la capacitación a través de cursos virtuales de médicos generales, tanto en manejo clínico de pacientes con COVID-

19 como atención a enfermedades crónicas, ventiladores y técnicas de soporte vital, a fin de que puedan apoyar a los especialistas en dichas unidades.

Se ejecutaron aproximadamente 170 nuevas designaciones de personal para fortalecer el cuerpo médico en la atención de la pandemia

Se puso en ejecución varios planes y estrategias para contener y erradicar el virus en el país, como lo son:

- Campaña de sensibilización y concienciación de la población como parte del plan de preparación para contener el virus, a través de la Campaña “Quédate en Casa”.
- Utilización de la inteligencia artificial para contener el Covid-19, en el desarrollo y aplicación de plataformas virtuales para ampliar los servicios de salud a la población y lograr que reciban atención sin movilizarse y así evitar la propagación del virus, como: Consultorio digital R.O.S.A. (Respuesta Operativa de Salud Automática, N.I.C.O. (Notificación Individual de Caso Negativo Obtenido), que se encarga de hacerle llegar el mensaje a los ciudadanos que resulten negativos en las pruebas. Que puede ser utilizado vía WhatsApp o a través de la línea telefónica 169. Aplicación móvil P.A.C.O. (Protección Actualizada de Casos en Observación), para el cuerpo de seguridad nacional con el propósito de validar a los ciudadanos que están en proceso de observación por el coronavirus. S.A.R.A. (Sistema de Atención y Respuesta de Alivio), asistente virtual del programa Panamá Solidario que permite a los ciudadanos hacer consultas sobre el beneficio del bono solidario.
- Instalación de módulos para la atención de pacientes con cuadros respiratorios ubicados en policentros, centros de salud, policlínicas y en el Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid.
- Diseño y construcción del Hospital Integrado Panamá Solidario, entre personal del Ministerio de Obras Públicas (MOP) y el Ministerio de Salud (MINSa); construido en 30 días y habilitado con 200 camas. El hospital cuenta con tecnología de punta y un sistema de bioseguridad para minimizar el contacto entre pacientes y personal sanitario a fin de evitar el contagio.
- Acondicionamiento de algunos hoteles del país cuyos dueños pusieron a disposición del MINSa más de 2,000 camas para el uso de atención a los pacientes positivos para Covid-19 y poder darle monitoreo clínico y atención durante el período de recuperación en sus instalaciones en caso de que lo requiera.
- Desarrollo y ejecución del Plan Panamá Solidario, que es un programa de emergencia y asistencia social que lleva alivio para los ciudadanos afectados por la pandemia mundial; los criterios de elegibilidad reconocen a las personas en pobreza multidimensional, familias vulnerables, personas que vivan en lugares de difícil acceso y personas dedicadas a actividades económicas por cuenta propia, aproximadamente 1,350,000 familias. El programa integra 3 tipos de mecanismos de apoyos: las bolsas de comida, el bono solidario y el vale digital. Con el propósito de llegar de forma efectiva y oportuna a toda la población se hizo uso de plataforma virtual que, a través de la web, como medio electrónico oficial para recibir donaciones en especie o dinero, las cuales están sujetas a la legislación que regula la asignación de los beneficios de Panamá Solidario. La entrega de bolsas de comida y bonos solidarios está a cargo de un equipo conformado por gobernadores de las provincias, personal de los Ministerios de la Presidencia y Desarrollo Social, los gobiernos locales a través de los alcaldes y juntas comunales, la Fuerza Pública y voluntarios que participan en recorriendo las comunidades y sectores.
- Las Bolsas de Comida, que contienen algunos artículos de primera necesidad de la canasta básica. Están destinadas para el Panamá rural y el Panamá de las comarcas, ambas áreas con limitada o difícil accesibilidad.
- Bono Solidario, que consiste en la entrega una suma de dinero determinada, para la compra de alimentos y medicamentos a través de una boletera física.
- Vale Digital, que es la aplicación de una suma determinada cada mes, a las personas afectadas por la pandemia. El mecanismo para hacer uso de este bono es en forma de crédito utilizando el código de barra de la cédula de identidad como tarjeta débito
- Elaboración y adopción de los lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas post-Covid-19 en Panamá. La Ruta hacia la Nueva y se determina 6 bloques para la apertura de los cuales hasta ahora

Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS)

Este avance en el uso del expediente clínico de salud electrónico inició en el año 2013 en el marco de las TIC's a nivel nacional, todo un avance en miras a la modernización, el cual fue programado de manera incremental en instalaciones de salud con viabilidad de contar con acceso a internet, se inició con diez (10) instalaciones de salud en tres (3) Regiones de Salud Coclé, Herrera y Los Santos.

Es importante mencionar que los avances en el uso del SEIS, en las instalaciones de salud y hospitales, dependen directamente de los Directores Regionales de Salud, de Instalaciones locales, Hospitales Regionales, Nacionales e Institutos, dado que son los responsables Gerenciales y Administrativos de sus áreas de responsabilidad, incluyendo el recurso humano de profesionales que laboran en sus instalaciones de responsabilidad.

Hoy día el SEIS ha sido creado en ciento ochenta y ocho (188) instalaciones de salud, ubicadas en catorce (14) Regiones de Salud, la Región de Guna Yala a pesar de que fue tomada en cuenta desde un inicio, existen debilidades en la adquisición de la tecnología, por el elevado costo de acceso al ancho de banda que se requiere para el uso SEIS.

Por la situación actual de Pandemia COVID-19 mundial y que Panamá no escapa a esta realidad, actualmente existen trece (13) instalaciones de salud, con cableado y equipos listas para iniciar el uso del SEIS, pendiente la organización y capacitación del personal, hay cuatro (4) instalaciones de salud de las programadas, que se encuentran detenidas debido a remodelaciones de sus estructuras físicas.

Sin embargo, el consorcio responsable de la conectividad se encuentra explorando alternativas, que brinden respuesta a las áreas sin cobertura actual de internet, para poder cumplir con la experiencia de uso de expediente clínico electrónico de salud en algunas de las instalaciones de salud de las quince (15) Regiones de Salud del país.

Es importante mencionar que en el Hospital Santo Tomás (HST), se había avanzado notablemente en la consulta externa, las otras áreas por reestructuración de temas tecnológicos se encuentran a la espera de continuar el avance en el uso del SEIS.

Actualmente las autoridades del MINSA han decidido usar el SEIS en el Hospital temporal Panamá Solidario de Albrook, por lo que se han organizado capacitaciones virtuales y presenciales cumpliendo con el distanciamiento físico, uso de mascarillas y lavado frecuente de manos con agua y jabón.

Primer Sistema de Vigilancia para el Control del Tabaco en Panamá – SISVISCTA, Nuestro Sistema Sanitario trasciende hacia la vigilancia de factores de riesgo asociado a nuestras principales causas de morbi mortalidad, actualmente avanzamos en la elaboración, diseño y construcción del Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco, que permite la gestión, el monitoreo y evaluación de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT de todas las normativas, disposiciones de ley en Panamá (CMCT ratificado en 2014). También permite la sistematización de las actividades de promoción, prevención, docencias, capacitaciones, atención, rehabilitación, investigación, inspecciones del cumplimiento de la normativa legal y propiciar ambientes libres de humo, la coordinación con otras instituciones gubernamentales como Caja de Seguro Social (CSS), Ministerio de Educación (MEDUCA), Dirección General de Ingreso (DGI), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Autoridad nacional de Aduana (ANA), Sociedad Civil, entre otras.

El Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, establece en el artículo 20, la necesidad de que los países, cuenten con un Sistema de Vigilancia para el Control de Tabaco, el de Panamá se denomina SISVISCTA y cuenta con el Portal WEB.

Este Portal permite el acceso a información actualizada, de los avances de Panamá en el Control de Tabaco, actualmente existen POST sobre COVID-19 y Tabaquismo asociación fatal, dado que él fumador puede presentar posibilidades de síntomas más graves, ante él padecimiento del COVID-19. Panamá decidió dar fiel cumplimiento del único Tratado de Salud Pública a Nivel Mundial y el cual fue ratificado por el Estado panameño en el año 2004.

El comportamiento de la población en relación frente al factor de riesgo tabaquismo, mediante estudios sistemáticos realizados cada cinco (5) años por más de veinte (20) años, permite a nuestras autoridades, tomar decisiones sobre políticas y estrategias basadas en la evidencia científica y que ayudan a reducir el consumo de productos de tabaco en nuestro país, por eso medimos el comportamiento de la población, mediante estudios sistemáticos periódicos por más de veinte (20) años.

Panamá ocupa un puesto importante, el número cuatro (4) en el mundo, con prevalencia de consumo de productos de Tabaco más baja, este posicionamiento ha permitido premios al país y un gran reconocimiento a

nivel mundial, por lo que somos un referente para el resto de los países del mundo, posición lo que nos brinda la posibilidad de intercambiar experiencias y compartir los retos y desafíos que se presentan a diario, ante la lucha del control del tabaco.

Recientemente fuimos seleccionados entre seis (6) países a nivel mundial, para participar de un estudio de casos, por la presentación en el Informe de los ODS de un Informe sobre nuestros avances en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 cuya meta a, establece la implementación del CMCT de la OMS en los países.

Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS)

Es la plataforma informática para el Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud, y ha venido evolucionando desde el 2012 cuando se utilizó para el monitoreo y evaluación del Plan Estratégico del Sector Salud 2010-2015. Luego de la evaluación de ese plan en el 2015, se empezaron a realizar mejoras a partir de la experiencia de uso durante el tiempo de funcionamiento, incorporar nuevos componentes y sobre todo a prepararlo para poder incorporar en el proceso de monitoreo y evaluación del nuevo Plan Nacional de Salud (PNS), con vigencia del 2016 al 2025, a todas las instituciones vinculadas al tema de la salud en el país.

Situación actual

Entre los logros más importantes alcanzados hasta este momento se pueden destacar la descentralización de la gestión de los Planes Operativos Anuales (POA), en toda la estructura sanitaria del país, la incorporación de la capacitación a las autoridades de la Caja de Seguro Social y el empoderamiento de los usuarios en el uso de la plataforma, lo que ha propiciado una cultura de planificación bajo el enfoque de Gestión por Resultados (GpR), ya que ahora no sólo se planifica el trabajo sino que también se alinea a las prioridades estratégicas del país y se registra su ejecución para medir el desempeño en relación a los resultados esperados de cada una de la entidades que participan en la implementación del Plan.

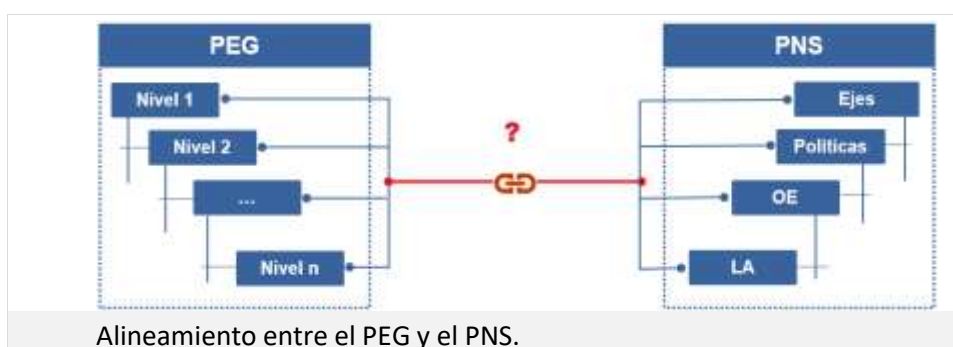
Hasta este momento en SIMEPLANS se ha registrado más de 600 unidades ejecutoras, más de 1,000 POAs y más de 1,100 usuarios en donde al menos 343 han registrado actividad en los últimos 30 días.

Uno de los componentes más importantes incorporados y ya validado en el 2019 ha sido el de la gestión de los Programas y Proyectos, el cual permitirá incorporar en el proceso de implementación del PNS los programas y proyectos que son claves para conseguir los resultados esperados a largo plazo. Este componente permitirá hacer un seguimiento detallado de cada uno de los proyectos para conocer en todo momento estado de cada uno de ellos, tanto en su ejecución física como financiera.

Proyecciones

A partir de este 2020 se tenía proyectada una serie de mejoras y avances en los procesos de implementación de la herramienta, entre los que podemos destacar:

1. **Implementación del componente de Programas y Proyectos.** Este componente ya ha sido validado y a partir de este 2020 se tenía previsto iniciar con un proceso de implementación en algunas de las unidades ejecutoras gestoras de proyectos tales como la Dirección de Infraestructura de Salud (DIS) y la Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario (DISAPAS) entre otras.
2. **Incorporación del Plan Estratégico de Gobierno (PEG) como elemento alineador del Plan Nacional de Salud (PNS).** Este desarrollo permitiría hacer una vinculación entre las prioridades estratégicas del PEG con las del PNS para orientar las prioridades del país en el tema de la salud hacia un mismo rumbo.

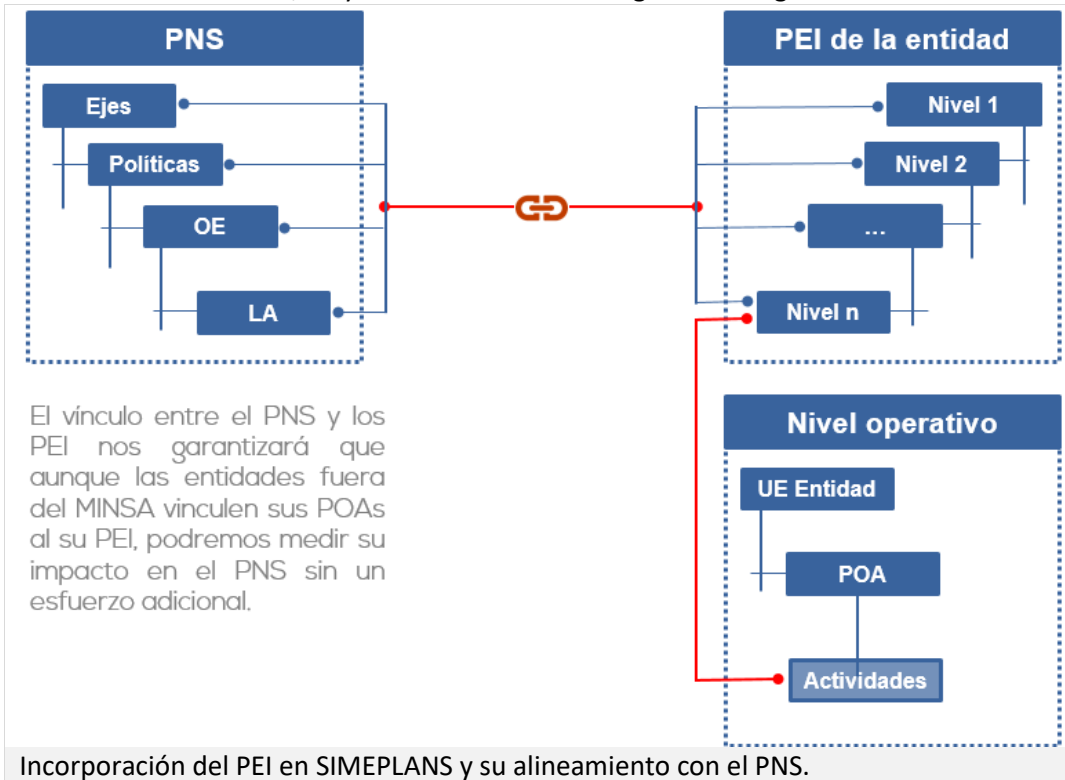


Con esta vinculación se podrán identificar las acciones e inversión realizada por las entidades integradas en

SIMEPLANS para la operativización del PEG y el PNS. Para poder hacer la vinculación entre el PNS y el PEG, es necesario registrar en SIMEPLANS también la estructura del PEG con todo su desglose.

3. **Incorporación de los PEI en SIMEPLANS.** Las entidades con las que se ha iniciado un proceso de acercamiento para su integración al proceso de implementación del PNS han manifestado lo importante que es para ellas poder utilizar SIMEPLANS para poder monitorear y evaluar también su Plan Estratégico Institucional (PEI). Con esto se lograría, expresado por ellos mismos, matar dos pájaros de un solo tiro, por un lado estarían gestionando su PEI y además alimentando el PNS.

Para volver este proceso más eficiente además de incorporar el PEI en SIMEPLANS deberá de alinearse al PNS, esto permitiría que las entidades formulen sus Planes Operativos Anuales (POA) vinculados a su PEI y al mismo tiempo estar alimentando al PNS, tal y como se ilustra en la siguiente imagen:



En síntesis, los indicadores de Salud de la República de Panamá evidencian mejoras en lo general, pero existen diferencias significativas entre los grupos sociales determinados por el ingreso, el porcentaje de analfabetismo, el índice de desarrollo humano y el acceso a los servicios de saneamiento, en las provincias y comarcas, definiendo brechas por gradiente social.

Bibliografía y enlaces de referencias:

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. **BALANCE FISCAL PRELIMINAR A MARZO 2020:**
<https://www.mef.gob.pa/documentos/balance-fiscal/>

PNUD. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO HUMANO 2019**
http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf

MEF-MDS-INEC. **INFORME DE INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL DE PANAMÁ: AÑO 2017**
<https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/06/Informe-del-%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2017.pdf>

GABINETE SOCIAL. **INFORME DEL INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL AÑO 2018**
<http://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/MED-DAES-Informe-del-%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panam%C3%A1-2018.pdf>

MIDES. **INFORME DE INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE PANAMÁ. AÑO 2018**
<https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2019/05/IPM-NNA.-Panama%C4%9B-2018-web.pdf>

INEC. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. DEFUNSIONES GENERALES.**
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P053342420191205104316Cuadro%202.pdf>

INEC-CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. **MUERTE INFANTIL, NEONATAL, MATERNA**
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P053342420191205102123Comentario%202018.pdf>

INEC-CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. **TASA DE MUERTE MATERNA**
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520191205105006Mpa%203.pdf>
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520191205104557Cuadro%203.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ. **PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE ENERO A MARZO 2020**
http://minsab-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/transparencia_a_marzo_2020.pdf

UNICEF. **SITUACIÓN DE FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE EL COVID-19 EN PANAMÁ. ENCUESTA TELEFÓNICA DE HOGARES**
<https://www.unicef.org/panama/informes/situaci%C3%B3n-de-familias-con-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-durante-el-covid-19-en-panam%C3%A1>

MINSAL. **SERIE CRONOLÓGICA DE INDICADORES DEL NIVEL I / ODS 3 MAYO 2020**
http://minsab-cdn.net/sites/default/files/general/serie_cronologica_de_indicadores_ods_3.pdf

MINSAL. **ESTADÍSTICAS ATENCIONES EN LAS INSTALACIONES DEL MINSAL DE PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS**
http://minsab-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/transparencia_a_marzo_2020.pdf

EPI. **INDICE DE DESEMPEÑO AMBIENTAL 2020 y 2018:** <https://epi.yale.edu/epi-results/2020/component/epi> <https://epi.yale.edu/epi-results/2020/country/pan>
<https://epi.yale.edu/downloads/epi2018policymakerssummaryv01.pdf>

BANCO MUNDIAL: PANORAMA GENERAL DE PANAMÁ THE GLOBAL COMPETITIVENESS REPORTR 2019

http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf

MINSa. DATOS DE VIH SIDA AL 2018 : http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/boletin_-_2018.pdf

MINSa. INSTALACIONES DE SALUD A NIVEL NACIONAL

http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/transparencia_a_marzo_2020.pdf

MEDUCA. **INFORME DE RESULTADOS DE PANAMÁ EN EL PROGRAMA PARA LA EVALUACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES.**

[http://www.meduca.gob.pa/sites/default/files/WEB/pisa/PISA2018_Panam%C3%A1_ResumenEjecutivo_\(1\)-compressed.pdf](http://www.meduca.gob.pa/sites/default/files/WEB/pisa/PISA2018_Panam%C3%A1_ResumenEjecutivo_(1)-compressed.pdf)

INEC. **NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES FETALES**

<https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520191205084734Cuadro%201.pdf>

MINSa-REGES. **POBLACIÓN ESTIMADA, ESPERANZA DE VIDA Y CONSULTAS MEDICAS 2020**

http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/transparencia_a_marzo_2020.pdf

PANAMÁ LIBRE DE TABAJO

www.panamalibredetabaco.com

PANAMA SOLIDARIO

<https://www.panamasolidario.gob.pa>

