

**2015-2019**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS N°3), REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS.**



**Dra. Reina Velarde- Directora Regional de Salud.**

Elaborado por: Lcda. Marcelina Alvarado P. Planificadora de Salud.

Lcda. Yaritza De Gracia- Asistente de Planificación.

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

## INDICE

### Introducción

<b>I-</b>	<b>GENERALIDADES DE LA REGIÓN DE VERAGUAS.....</b>	<b>5,6</b>
1.1.	Contexto territorial.....	7-11
1.2.	Contexto Político Administrativo.....	12-14
1.3.	Contexto Demográfico .....	15-18
1.4.	Caracterización de la oferta de los servicios de salud .....	19
<b>II-</b>	<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>20-25</b>
<b>III-</b>	<b>ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO .....</b>	<b>26-30</b>
3.1.	Retos y desafíos .....	31
<b>IV-</b>	<b>INDICADORES DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3 .....</b>	<b>32-33</b>
4.1.	Serie Cronológica de indicadores (2015-2019) .....	34-37
<b>V-</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN REGIONAL DE LOS INDICADORES DEL PRIMER NIVEL Y HACIA EL AÑO 2030. ....</b>	<b>38-55</b>
<b>VI-</b>	<b>METAS Y AVANCES REGIONALES .....</b>	<b>56-60</b>
<b>VII-</b>	<b>PLANES OPERATIVOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>61-68</b>

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de este documento, se busca evidenciar y valorar la situación actual de salud en la provincia de Veraguas, tomando como marco de referencia, los objetivos de desarrollo sostenible, desde el año 2015 hasta el año 2019, y se preverá un posible comportamiento o cambio en estas variantes hasta el año 2030, ya que son parámetros, que se analizan en el sistema de salud de Veraguas en periodos establecidos.

En todo el desarrollo del siguiente documento se realizará una valoración de los indicadores de los programas de salud sexual y reproductiva, programa de niñez y adolescencia, programa de ITS/VIH-SIDA, Programa de Tuberculosis, Control de vectores, Programas de salud de adultos (ENT), Programa de Salud Mental, Departamento de recursos humanos.

Luego, podremos realizar el análisis de cómo, se han comportado cada una de estos a lo largo del tiempo, actualmente, en un periodo determinado y sus cambios a futuro.

Por lo que usted podrá evidenciar datos estadísticos, cuadros, graficas, y los análisis de la situación de los Objetivos de desarrollo sostenibles (ODS N°3), en la Región de Salud de Veraguas.

## I. GENERALIDADES DE LA REGIÓN DE SALUD

### 1.1. Contexto Territorial:

**LOCALIZACIÓN:** Veraguas está situada en la región central de la República de Panamá y tiene una superficie de 11,239.3271 km<sup>2</sup>.

Limita al norte con el mar Caribe, al sur con el océano Pacífico, al este las provincias de Coclé, Colón, Herrera y Los Santos, al oeste con las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí.

La provincia de Veraguas tiene forma alargada, cubriendo una estrecha franja entre el golfo de los Mosquitos, al norte, y el golfo de Montijo en la península de Azuero, al sur.



La provincia de Veraguas se caracteriza por ser la única en la República en tener costas en el Mar Caribe y el Océano Pacífico, contando con unos 60 km de costas en el Mar Caribe y más de 350 km de costas en el Pacífico, sin contar la gran cantidad de islas que le pertenecen, entre ellas la más grandes del país, Coiba y Cébaco. Aparte de estas, las islas con mayor superficie son Leones, Gobernadora y Jicarón, todas localizadas en el océano Pacífico.

La serranía de Tabasará, que se considera parte de la de Talamanca, recorre la provincia en su zona norte, casi paralela a la costa caribeña. La altura máxima es un cerro sin nombre de 1964 msnm, aunque otras alturas importantes son los cerros Negro (1518 msnm) y Chicú (1764), en el límite con

la provincia de Coclé. Al sur, la península de Azuero, las alturas más prominentes son los cerros Hoya (1559 msnm), Güera (1068) y Caracañado (997).

Veraguas posee un enclave (parte del corregimiento de El Prado en el distrito de Las Palmas) que está separado del resto de la provincia por la comarca Ngäbe-Buglé (Distrito de Müna). A su vez, dentro de Veraguas contiene dos enclaves de la comarca Ngäbe: una en el distrito de Las Palmas y otra en el distrito de Cañazas (ambos enclaves pertenecen al distrito de Ñürüm).

La provincia de Veraguas está bañada por numerosos ríos, que cubren en total seis cuencas hidrográficas:

- Cuenca entre el río Calovébora y el río Veraguas.
- Cuenca del río Veraguas.
- Cuenca entre el río Tabasará y el río San Pablo.
- Cuenca del río San Pablo.
- Cuenca río Calovébora
- Cuenca del río San Pedro.
- Cuenca del río Santa María.

Estas cuencas sin embargo pueden agruparse en dos: la que va al Mar Caribe y la que va al océano Pacífico. En el Caribe desembocan los ríos Calovébora, Concepción, Guázaro, Belén y Veraguas, que descienden de la serranía de Tabasará; en el Pacífico desembocan los ríos Santa María, San Pablo, San Pedro, Tabasará, Quebró, Ponuga, Suay, Mariato, Pavo, Varadero, Playita, Cobre y Caté.

La mayor laguna es la de La Yeguada (cercana al volcán homónimo), en la cual desemboca el río San Juan y otros riachuelos. El agua de este cuerpo de agua se usa para la producción de energía eléctrica que requieren las provincias centrales, a través de la central hidroeléctrica La Yeguada.

### **Vegetación**

El tipo de vegetación depende de la altura y de la localización del territorio respecto al ecuador terrestre. Teniendo en cuenta estos aspectos, se encuentran bosques húmedos en las costas del Caribe y del Pacífico, que

ocupan la mayor parte de las tierras bajas de la provincia; bosques montanos en la cordillera Central, el macizo de cerro Hoya y en la península de Las Palmas; bosques secos en las zonas ubicadas entre el bosque húmedo premontano y bosque seco tropical.

## Clima

El clima de Veraguas es tropical húmedo en las tierras bajas, cercanas a ambas costas, y templado muy húmedo de altura en el área de la cordillera. La temperatura promedio más baja es de unos 25 °C (en la cordillera), en tanto la temperatura promedio más alta es de unos 27 °C (zonas costeras).

La precipitación pluvial anual es de un poco más de 1.500 a más de 5.000 mm, puesto que el territorio está ubicado en su mayoría dentro del clima tropical húmedo.



**Amenazas de origen natural:** El SINAPROC en coordinación con la Gestión de Riesgo de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales. A continuación, detallaremos cuales son los distritos con potencial riesgo de este tipo de desastres naturales:

<b>RIESGOS</b>	<b>DISTRITOS</b>
<b>CONTAMINACIÓN POR MINAS</b>	San Francisco - Mina Remance
	Cañazas - Mina Santa Rosa
<b>CONTAMINACIÓN POR AGROQUÍMICOS</b>	Soná - (Guarumal, Río Grande, La Soledad, Soná).
	Las Palmas- (Zapotillo, Jorones, Puerto Vidal).
	Santiago- (La Mata, Tierra Hueca, Capellanía, Pederal, La Huaca, La Raya de Santamaría, Cañazas de Divisa, El Espino, Llano de la Cruz, Concepción y Cañazas Arriba.
	Montijo
	Mariato- (Arenas y Quebro).
<b>INUNDACIONES</b>	Santiago- (Bda. Jesús Nazareno, Calle 10°, Bda. IVU, Bda. San Martín, Bda. La Hilda.)
	Las Palmas- (Zapotillo, Pixvae, Puerto Vidal).
	Cañazas - El Poste
	Mariato- (Arenas,Quebro, Cascajilloso).
	Santa Fé- Río Luis, Ortiga, Caloveborita, Guazaro, Río Veraguas.
	Soná- Soná cabecera, Bda. El Lago, Bda. Omar Torrijos, Bda. Don Bosco, Calle IMA, Guarumal, San Andres, Borracheron, Río Grande, Qda. Grande, Bahía Honda, Salmonete.
<b>DESLIZAMIENTOS</b>	Las Palmas- (Pixvae, Zapotillo, Viguí, Lovaina, El María, Jorones, Los Ruices, La Arena.
	Cañazas- El Poste
	Mariato- (Quebro, Flores, Tebario).
	Santa Fé- Río Luis, Ortiga, Caloveborita, Guazaro, Río Veraguas, La Mermeja, Calovebora).
	Soná- Qda. De Oro, El Espino, Querque, Alto El Macho, Corotú, Managua, Hacha, La Corotúa.
<b>FUERTES VIENTOS</b>	Santiago- La Florecita, Altos del Sol, La Rinconada, Bda. Doña Blanca, Bda. Alto de las Colinas, San Antonio.
	La Mesa- El Gavilan, La Mesa
<b>MAREAS ALTAS</b>	Soná- Puerto Vidal, Bahía Honda.
	Las Palmas- Pixvae
	Santa Fé- Calovebora
<b>VULCANISMO</b>	Calobre-Volcan Media Luna
<b>RUPTURA DE PRESA</b>	Calobre- Laguna La Yeguada.

**Sistema de Transporte y Logística:** La actividad del transporte y la logística en la provincia aporta el 10.7% del PIB provincial, un punto más que la provincia vecina de Coclé. En los últimos años, el rubro logístico y de transporte en Veraguas presenta una tendencia de estancamiento. A pesar de su aportación al PIB provincial y de su localización central entre la frontera con Costa Rica y el corredor logístico de Colón-Panamá, el número de empleos generados por el sector, apenas representa el 3% del total de Veraguas. La mayor parte de la actividad del sector se relaciona, de un lado con el transporte de pasajeros (bus, taxi) intraprovincial, regional y nacional, y de otro, con la actividad ligada al corredor logístico panamericano, en el que Santiago ejerce de modo de prestación de servicios (talleres, almacenamiento, etc.). La carretera Panamericana constituye el eje vertebral de la provincia permitiendo, además, las relaciones con otras provincias como: Chiriquí, Coclé, Panamá.

Las infraestructuras portuarias y aeroportuarias de la provincia son en su mayoría de pequeña entidad, destacándose Puerto Mutis entre las instalaciones marítimas y el Aeropuerto Rubén Cantú entre las aéreas.



## 1.2. Contexto Político Administrativo.

**División Político-Administrativa de la Provincia de Veraguas:** La provincia de Veraguas está dividida en doce distritos y 104 corregimientos.

<b>Distritos y corregimientos de Veraguas</b>		
<b><u>Distritos</u></b>	<b><u>Corregimientos</u></b>	<b><u>Cabecera de distrito</u></b>
<b>Atalaya</b>	Atalaya, El Barrito, La Montañuela, San Antonio, La Carrillo	Atalaya
<b>Calobre</b>	Calobre, Barnizal, Chitra, El Cocla, El Potrero, La Laguna, La Raya de Calobre, La Tetilla, La Yeguada, Las Guías, Monjarás, San José	Calobre
<b>Cañazas</b>	Cañazas, Cerro de Plata, Los Valles, San Marcelo, El Picador, San José, El Aromillo, Las Cruces	Cañazas
<b>La Mesa</b>	La Mesa, Bisvalles, Boró, Llano Grande, San Bartolo, Los Milagros, El Higo	La Mesa
<b>Las Palmas</b>	Las Palmas, Cerro de Casa, Corozal, El María, El Prado, El Rincón, Lolá, Pixvae, Puerto Vidal, Zapotillo, San Martín de Porres, Viguí, Manuel E. Amador Terrero	Las Palmas
<b>Mariato</b>	Mariato, Arenas, El Cacao, Quebro, Tebario	Mariato
<b>Montijo</b>	Montijo, Gobernadora, La Garceana, Leones, Pilón, Cébaco, Costa Hermosa, Unión del Norte	Montijo
<b>Río de Jesús</b>	Río de Jesús, Catorce de Noviembre, Las Huacas, Los Castillos, Uтира	Río de Jesús
<b>San Francisco</b>	San Francisco, Corral Falso, Los Hatillos, Remance, San Juan, San José	San Francisco
<b>Santa Fe</b>	Santa Fe, Calovébora, El Alto, El Cuay, El Pantano, Gatuncito, Río Luis, Rubén Cantú	Santa Fe
<b>Santiago</b>	Santiago, La Colorada, La Peña, La Raya de Santa María, Ponuga, San Pedro del Espino, Canto del Llano, Los Algarrobos, Carlos Santana Ávila, Edwin Fábrega, San Martín de Porres, Urracá, Rodrigo Luque, Santiago Este, Santiago Sur, Nuevo Santiago	Santiago
<b>Soná</b>	Soná, Bahía Honda, Calidonia, Cativé, El Marañón, Guarumal, La Soledad, Quebrada de Oro, Río Grande, Rodeo Viejo, Hicaco, La Trinchera	Soná

**DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE VERAGUAS POR DISTRITO, AÑO: 2010**



<p>Localización Regional</p>	<p align="center">Escala Gráfica</p> <p align="center">Kilómetros</p>	<p align="center">ELABORADO POR LA SECCIÓN DE CARTOGRAFÍA INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA</p>
------------------------------	---	---

## **Conformación del Poder Político Actual**

En la República de Panamá el poder público emana del pueblo y lo ejerce el Estado conforme lo establece la Constitución política, a través de tres órganos: ejecutivo, legislativo y judicial, que actúan separadamente, pero en armónica colaboración.

### **Autoridades Locales de la Provincia:**

#### **Régimen Provincial: Gobernador**

Gobernación: Comprende el territorio que le asigne la ley a cada una de las provincias en que se divide políticamente el país, siendo el gobernador el representante del órgano ejecutivo y la autoridad máxima en la provincia.

#### **Régimen Municipal: alcaldes.**

Municipio: es la organización política autónoma de la comunidad establecida en un distrito. La organización municipal será democrática y responderá al carácter esencialmente administrativo del gobierno local.

#### **Juntas Comunales y Juntas Locales: Representantes de corregimientos.**

En cada corregimiento habrá una junta comunal que impulsará la organización y la acción de la comunidad, para promover su desarrollo social, económico, político y cultural, y para velar por la solución de sus problemas. Representantes de corregimiento: son elegidos por votación popular en cada corregimiento y, entre otras funciones, presiden la junta comunal. Juntas locales: están llamadas a coadyuvar a las juntas comunales en el estudio de los problemas de los barrios, Juez de Paz o áreas a fin de solucionarlos.

### 1.3. Contexto Demográfico.

La composición demográfica es un factor importante, ya que el número de personas determina la demanda a los servicios de salud y como consecuencia influye en la demanda por profesionales de salud, instalaciones de salud, ambulancia, insumos, medicamentos y biológicos. Es decir, estos patrones determinan la inversión que un país debe realizar en el sistema de salud.

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la distribución de la salud.

#### Tamaño y volumen poblacional

Para la provincia de Veraguas se proyecta según Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para el 2030 una población total de 268,383 habitantes siendo un 7.5% más poblada que en 2020(248,325).

Los datos de INEC 2020 estiman que la provincia de Veraguas tiene una población total de 248,325 con una brecha entre hombres (51.8%) y mujeres (48.2%).

DISTRITO	POBLACIÓN
ATALAYA	11,374
CALOBRE	12,194
CAÑAZAS	18,062
LA MESA	12,068
LAS PALMAS	18,520
MONTIJO	7,087
RIO DE JESÚS	5,525
SAN FRANCISCO	10,565
SANTA FE	17,396
SANTIAGO	100,127
SONÁ	29,840
MARIATO	5,567

Fuente: INEC, Estimación de la Población 2020.

Por las características físicas la provincia presenta diferentes patrones de poblamiento. Los distritos con baja población son: Montijo (7,087), Río de Jesús (5,525) y Mariato (5,567) dos de los cuales se distribuyen en la periferia Río de Jesús y Montijo con mayor acceso y Mariato esta distante con menor acceso cerca de la costa limitando con la provincia de Los Santos.

Entre los distritos que se destacan por tener una mayor población entre de 10 mil a 30 mil habitantes tenemos en orden ascendente: San Francisco (10,565), Atalaya (11,374), La Mesa (12,068), Calobre (12,194), Santa Fe (17,396), Cañazas (18,062), Las Palmas (18,520), Soná (29,840) y el distrito de Santiago con 100,127 habitantes, el distrito más poblado de la provincia siendo la ciudad principal de la Provincia. Hay que tener presente que en los distritos la mayor población se concentra en los corregimientos cabecera.

### **Bolsones desprotegidos.**

Los bolsones son los dos enclaves que tenemos en la Comarca y en la franja noroeste comprendida por: Cañazas (límite con comarca), Santa Fe (costa norte), Las Palmas, San Francisco, Calobre, Las Islas en distrito Montijo.

En la provincia de Veraguas tenemos el bolsón desprotegido en el norte de Veraguas en el distrito de Santa Fe en el corregimiento de Calovébora, que si bien es cierto ha mejorado los accesos geográficos a nivel de salud continuamos con puestos de salud en mal estado y sin recurso humano, en este año no se han realizado giras integrales por la actual pandemia, solo la programación para vacunación COVID-19 a nivel de toda la provincia.

Los principales problemas que afectan estas poblaciones: la seguridad alimentaria, barreras culturales e idiosincráticas, desigualdad en la atención de salud, falta de calidad en el agua, pobreza multidimensional, el grado de accesibilidad a los mismos es menor debido a falta de carreteras.

## Población por curso de vida:

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS AÑOS 2000,2010,2020.									
Estructura de población por grupo de edad	2000			2010			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>222,003</b>	<b>116,469</b>	<b>105,534</b>	<b>239,263</b>	<b>124,847</b>	<b>114,416</b>	<b>248,325</b>	<b>128,659</b>	<b>119,666</b>
Menor de un año	5,162	2,643	2,519	4,617	2,358	2,259	4,450	2,273	2,177
1 a 4	20,274	10,461	9,813	18,883	9,628	9,255	18,011	9,188	8,823
5 a 9	25,597	12,959	12,638	24,765	12,630	12,135	22,776	11,610	11,166
10 a 14	25,158	13,056	12,102	24,741	12,751	11,990	22,801	11,625	11,176
15 a 19	21,738	11,691	10,047	23,804	12,077	11,727	22,907	11,694	11,213
20 a 59	102,095	54,196	47,899	113,472	60,577	52,895	119,586	62,968	56,618
60 y más años	21,979	11,463	10,516	28,981	14,826	14,155	37,794	19,301	18,493

En la provincia de Veraguas la población infantil de 0-4 años corresponde al 9%, sigue la población escolar 5-14 años 18.4%, la población adolescente 15-19 años 9.2%, la población en edad reproductiva 15-49 años 48.6%, población adulta de 50-59 años 8.7% y población adulta mayor 60 y más un 15.2% con respecto a la población total de la provincia.

La provincia de Veraguas se encuentra en una fase progresiva, aunque lenta de crecimiento poblacional, si bien este hecho no ocurre en todos los distritos lo que suma un total de 248,325 habitantes (5.8%) del país.

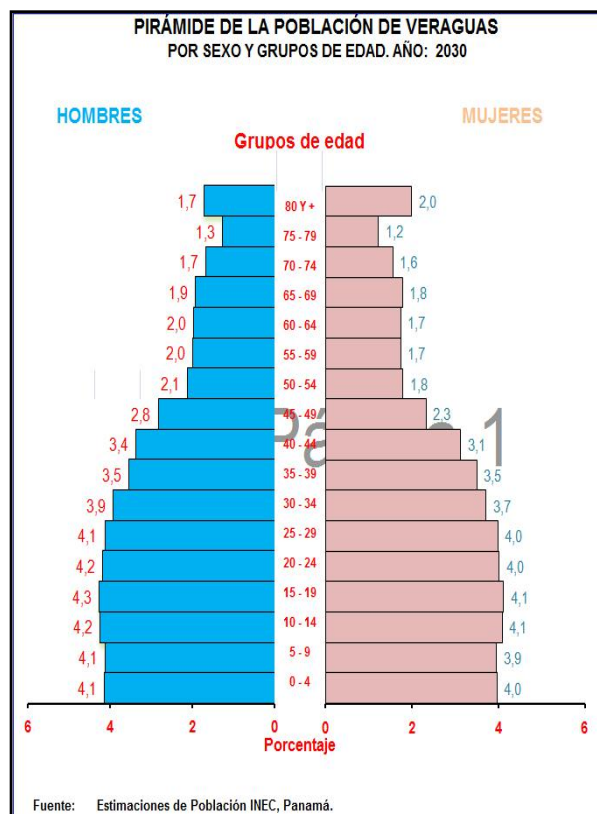
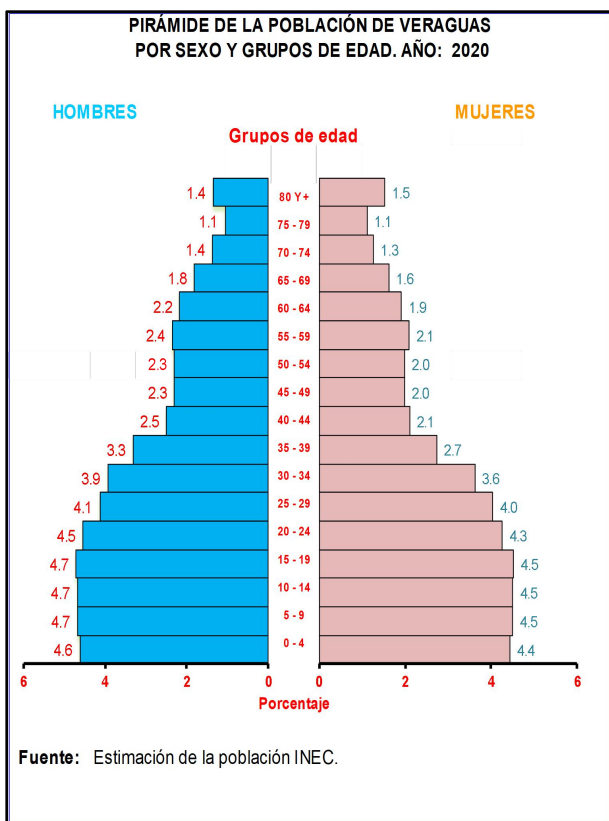
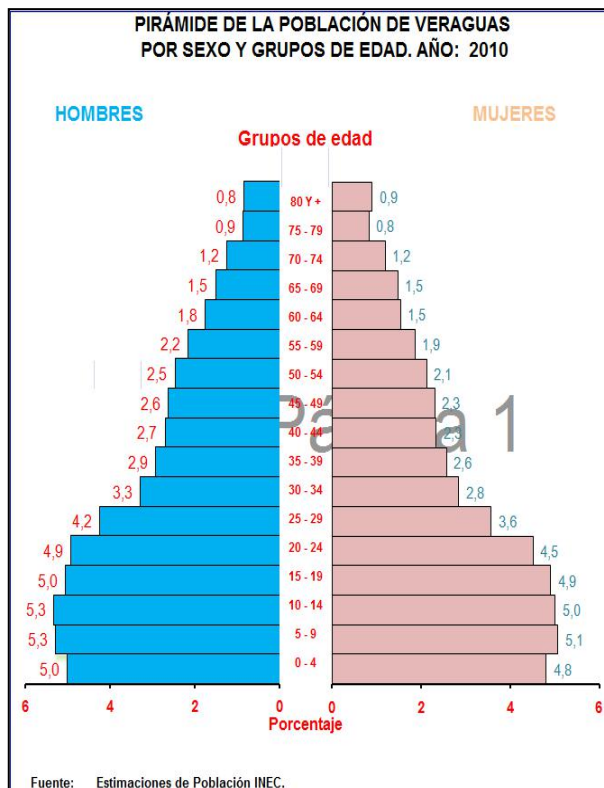
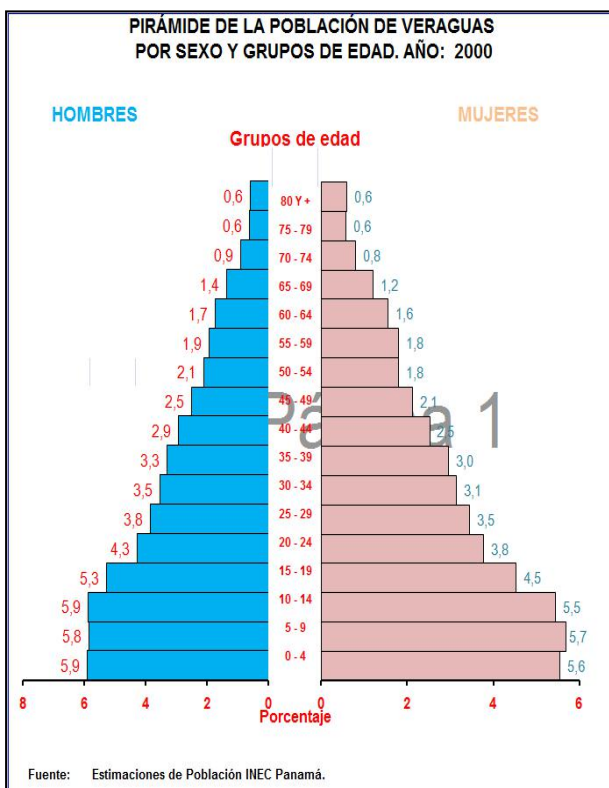
Este moderado crecimiento ha motivado que la juventud tenga un gran peso en la estructura demográfica por edades.

Como singularidades de la población de Veraguas por distrito, cabe citar que Mariato, Calobre y San Francisco registran los mayores índices de masculinidad.

La población indígena se concentra mayormente en los distritos: Cañazas, Las Palmas y Santa Fe.

Conocer la distribución de la población por distrito nos permite ver y prever los que se encuentran a concentrar más carga de enfermedad, lesiones u otros impactos de salud.

## Pirámides de Población provincia de Veraguas



De acuerdo con las proyecciones para el año 2050 la estructura poblacional continuará envejeciendo a más velocidad y la pirámide se asemejará a un rectángulo.

#### 1.4. Caracterización de la oferta de los servicios de salud en la Provincia de Veraguas.

En la provincia de Veraguas en la red de servicios de salud, contamos con dos proveedores de salud el MINSA y la CSS.

<b>MINSA</b>	<b>Número de instalaciones</b>	<b>CSS</b>	<b>Número de Instalaciones</b>
Centro de Promoción	1	Policlínica	1
Centro Reintegra	1	CAPPS	1
Centros de Salud	18	Hospital Ezequiel Abadía	1
Puestos de Salud	50(activos)		
MINSA CAPSI	2		
Hospital Rural	1		
Hospital Regional	1		

#### CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

<b>Sector Público</b>	<b>No. Centros x 1000 Hab.</b>	<b>No. Camas x 1000 Hab.</b>
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad	1	442 (1.7)
Mediana (especialidades básicas)	1	69 (2.2)
Baja (medicina general)	1	30 (1.6)
<b>Total, Hospitales</b>	<b>3</b>	
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades	5	28
Centros de nivel primario con medicina general	17	X
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	51	X



<b>Total, de centros ambulatorios</b>	<b>73</b>	X
---------------------------------------	-----------	---

Fuente: Estadística Regional MINSA/CSS.

## II. ANTECEDENTES

El presente informe, permite analizar las relaciones existentes entre la salud y el desarrollo humano de la población, en este caso haremos referencias a los datos de la provincia de Veraguas. Para el desarrollo del Análisis de los Objetivos de desarrollo Sostenible.

Estas características lo convierten en un valioso instrumento de apoyo en la identificación de las regiones, los grupos de población, y los problemas de salud y enfermedad que demandan atención prioritaria para el sistema nacional de salud, el gobierno nacional y la sociedad civil. De esta manera el Ministerio de salud da continuidad y valora cada uno de los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

En este caso se analizan las características físicas geográficas, división política, distribución espacial de la población, índice de desarrollo humano, desigualdades y pobreza multidimensional que determinan el desarrollo de cualquier sistema de salud, pues cada objetivo de desarrollo sostenible se desarrolla de acuerdo con estas características.

También poder analizar lo que tenemos en la provincia, la caracterización de la oferta, la capacidad instalada para hacerle frente al mejoramiento de los indicadores de salud.

Dentro de los indicadores a medir las mortalidades: materna, perinatal, neonatal, infantil, menor de 5 años, tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, tasa de mortalidad por cáncer, enfermedades endémicas (malaria), enfermedades de transmisión sexual (VIH), tuberculosis, leishmaniasis, prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas, tabaquismo, alcoholismo, vectores de la enfermedad de chagas. Cada uno de estos parámetros nos indicará, hacia donde se deben enfocar las acciones para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para la provincia de Veraguas.

En el contexto social, económico y cultural de nuestra provincia, existen la pobreza rural, urbano marginal y en las áreas indígenas, los problemas de género se observan más en las mujeres indígenas y campesinas, las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada educación y atención en salud, ya que tienen que cumplir con sus roles en el hogar, lo cual les imposibilita llegar a las unidades de atención, desigual distribución de los recursos en el sector salud, lo cual obstaculiza realizar una atención preventiva, supervisión y adecuada coordinación y ejecución de planes y estrategias entre los niveles regionales y locales, la situación de los ingresos que se ve reflejado y las disparidades entre provincias sobre todo en las comarcas y esto aumenta la brecha de desigualdad en salud, duplicidad de los servicios de salud, la deshumanización en el personal que labora en el sector salud, capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto de perfil, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestra región cuente con el perfil requerido para el cargo a ocupar y empoderado para hacerle frente a las necesidades de cada uno de los niveles locales y regionales.

La eficacia de la labor de la institución dependerá en gran parte de las capacidades que demuestren los gerentes y administradores para tomar decisiones y establecer compromisos para mejorar el sistema de salud.

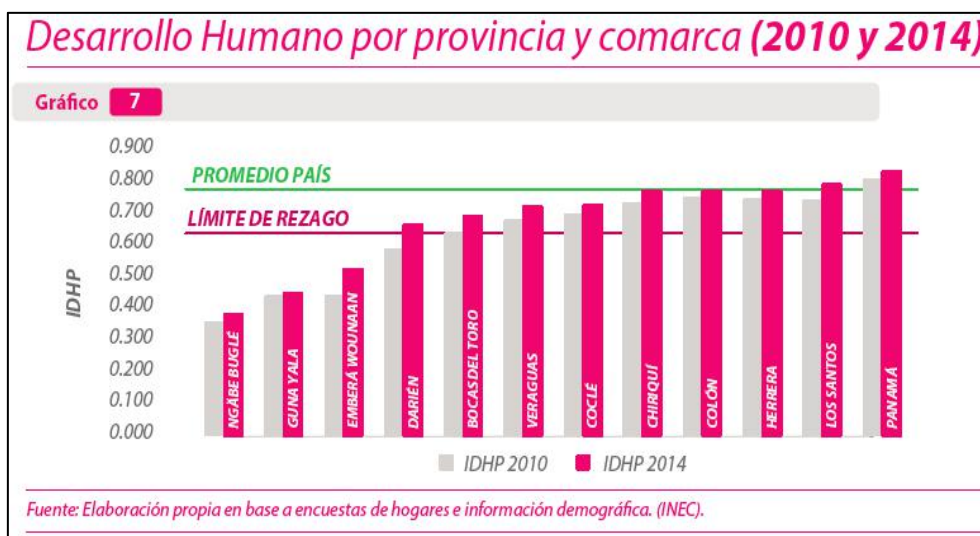
### **Índice de Desarrollo Humano en la provincia de Veraguas:**

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial. Sin embargo, sigue

preocupando los distritos de Santa Fe, Las Palmas y Cañazas con una condición más comprometida con un índice inferior a la media 0.500.

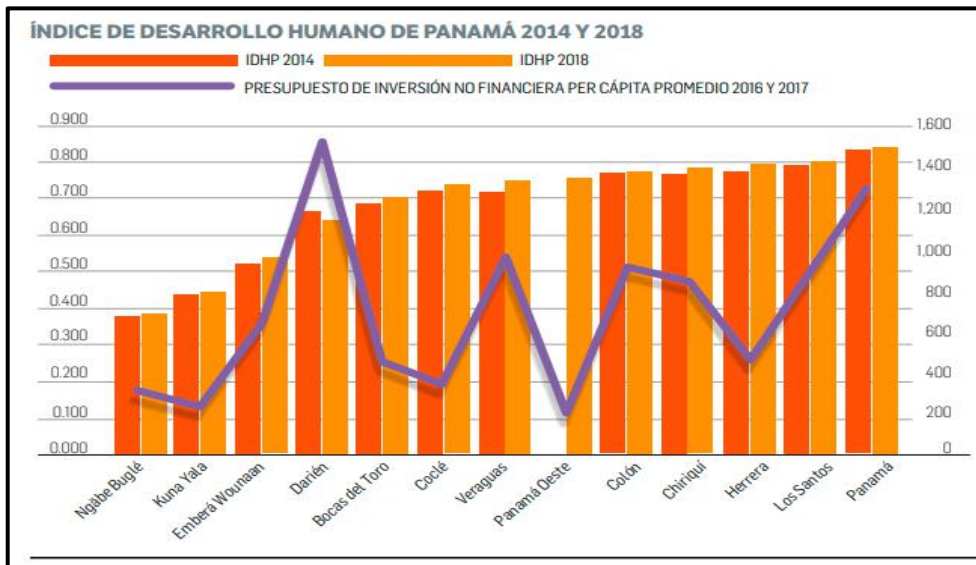


Como vemos en la gráfica para el año 2010 tenemos al distrito de Santiago con un índice superior y le sigue Atalaya y continúan preocupando los distritos de Cañazas, Santa Fe y Las Palmas con índices inferiores a la media 0.500.



Fuente: Atlas De Desarrollo Humano Local: Panamá -PNUD 2015.

Para analizar la situación del país a nivel de Provincias y Comarcas se utilizó el índice de desarrollo humano de Panamá (IDHP) comparando los años 2010 y 2014. El índice presenta valores de 0 a 1 en el que 1 indica el valor más alto de desarrollo humano.

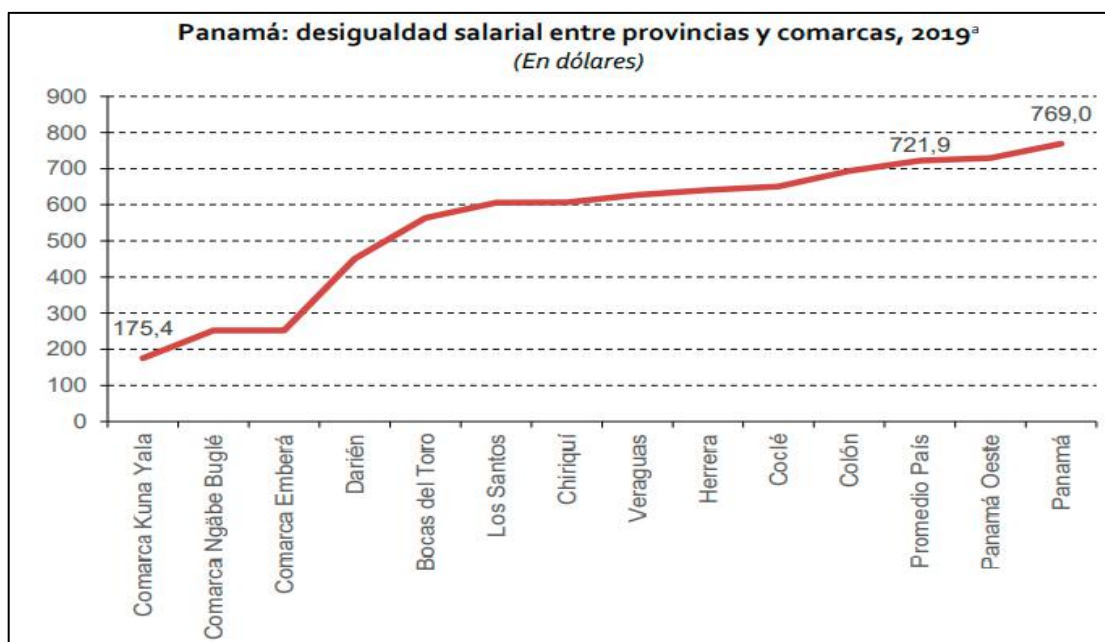


Podemos observar en la gráfica que la provincia de Veraguas se está acercando al promedio país para el año 2014. Para el año 2018 Veraguas cuenta con un IDH de 0.736 y país de 0.795.

Desde el punto de vista de desarrollo humano, la provincia de Veraguas se ubica en un rango medio.

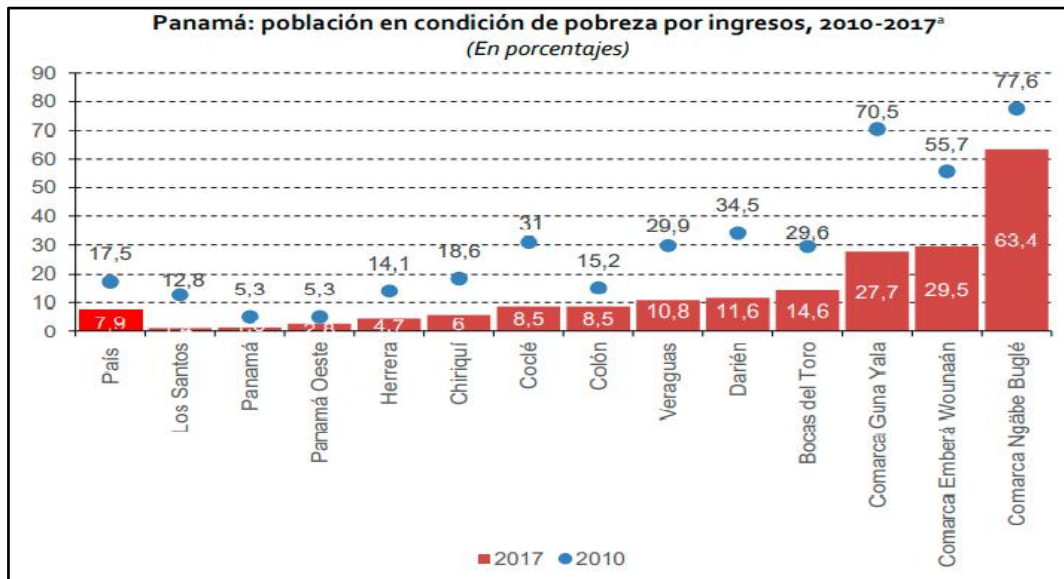
## LA DESIGUALDAD EN LA PROVINCIA DE VERAGUAS

Las desigualdades de salud en la República de Panamá nos evidencian es que la información de país muchas veces no refleja la situación verdadera de las provincias y las Comarcas.



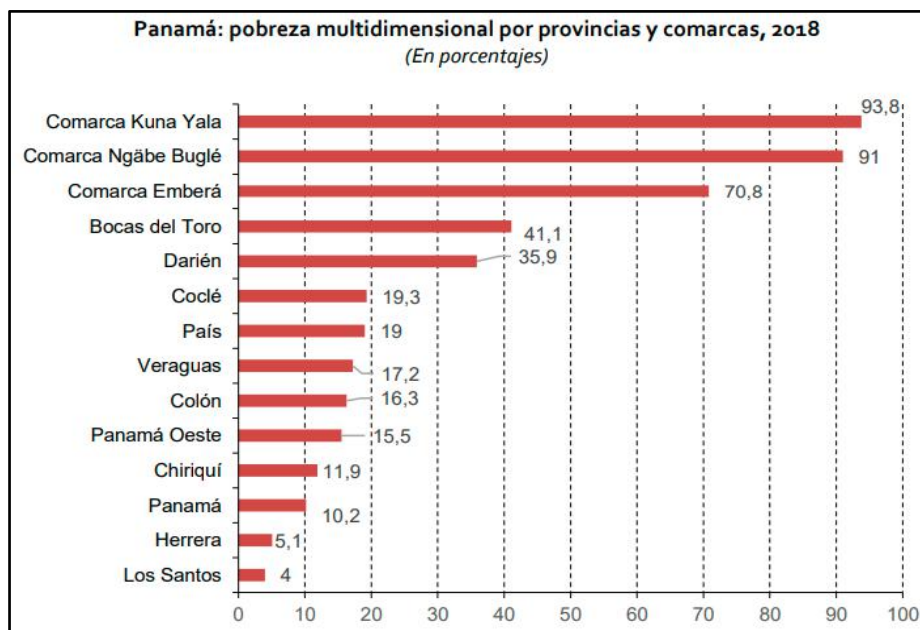
**Fuente:** La Matriz de la Desigualdad Social en Panamá-CEPAL – Serie Políticas Sociales N° 236. Año 2020.

En la gráfica podemos observar la desigualdad incidencia de la pobreza de ingresos entre las provincias, Veraguas podemos observar que ha bajado igual que otras provincias, pero las comarcas aún mantienen niveles altos de pobreza.



**Fuente:** Fuente: La Matriz de la Desigualdad Social en Panamá-CEPAL – Serie Políticas Sociales N° 236. Año 2020.

La desigualdad que se aprecia en términos monetarios también tiene correlación con la pobreza multidimensional o (IPM) que es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros en la cual Veraguas marca el séptimo lugar, teniendo en cuenta que nuestra provincia predomina las poblaciones rurales (62.7%) y la ruralidad se asocia a una mayor probabilidad de ser pobre.



En la provincia de Veraguas el índice de pobreza multidimensional es bajo para los distritos de Santiago, Atalaya y Montijo. Es medio para el distrito de Río de Jesús, Mariato y Soná y es alto para los distritos de Calobre, La Mesa, San Francisco, Las Palmas, Santa Fe, Cañazas. Por lo que se puede inferir que los distritos con mayor pobreza son Calobre, La Mesa, San Francisco, Las Palmas, Santa Fe y Cañazas. Los distritos de menor pobreza son Santiago, Atalaya y Montijo. Los distritos con pobreza media están Río de Jesús, Mariato y Soná.

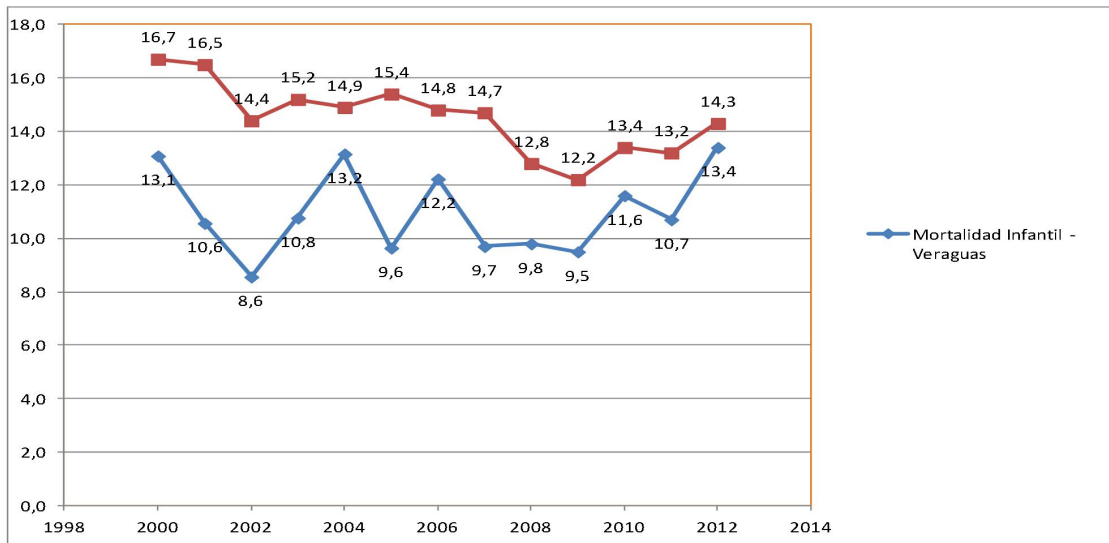
### **III. ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO.**

En el año 2000, en la ciudad de Nueva York, se dieron cita los 189 Estados Miembros que formaban el conjunto de la ONU en esa fecha. Esta reunión fue conocida como la Cumbre del Milenio y se abordaron temas y problemas cotidianos de millones de personas en todo el mundo. Fue así como nacieron los Ocho Objetivos del Milenio, que tenían un plazo de cumplimiento de 15 años.

Los objetivos del milenio (ODM) alcanzados para la provincia de Veraguas en el Objetivo 4: Reducir la Mortalidad Infantil

**4.1. Tasa de Mortalidad Infantil:** La tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en el año 2000 fue de 13.1 para el año 2005 disminuye a 9.6 y en el año 2010 aumentó a 11.6 como línea base 2015 tenemos este indicador con una tasa de 7.0 lo que nos indica que se ha visto una disminución positiva de muertes infantiles en la provincia, como vemos en la gráfica nos mantuvimos por debajo de la tasa a nivel de país.

## TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



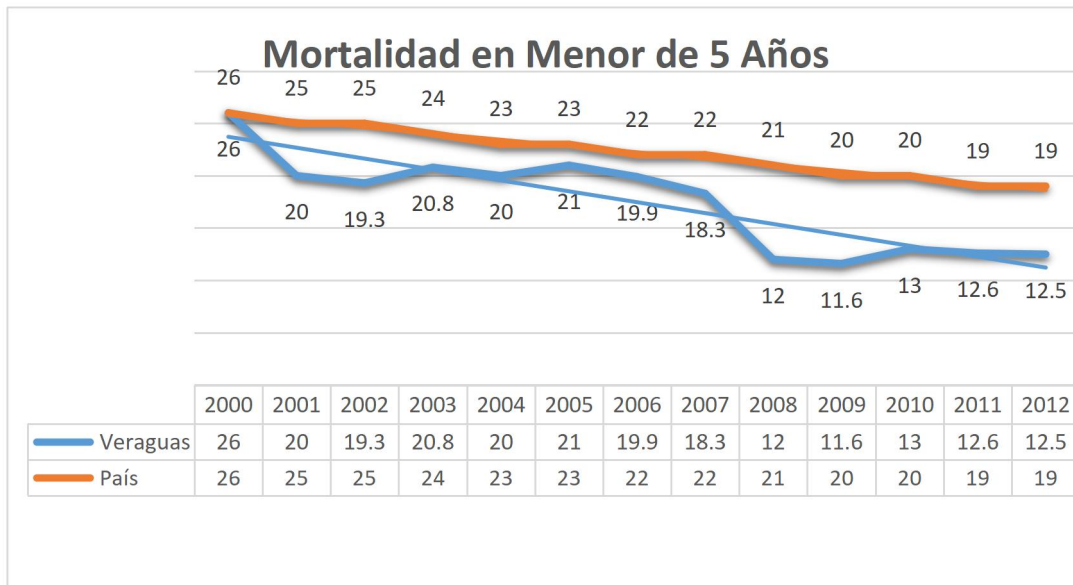
### Mortalidad Infantil de Veraguas año 2000 al 2012

AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidad Infantil -Veraguas	13,1	10,6	8,6	10,8	13,2	9,6	12,2	9,7	9,8	9,5	11,6	10,7	13,4
Tasa de Mortalidad Infantil - País	16,7	16,5	14,4	15,2	14,9	15,4	14,8	14,7	12,8	12,2	13,4	13,2	14,3

**Fuente: INEC, Estadísticas Vitales- Volumen II años 2002-2012.**

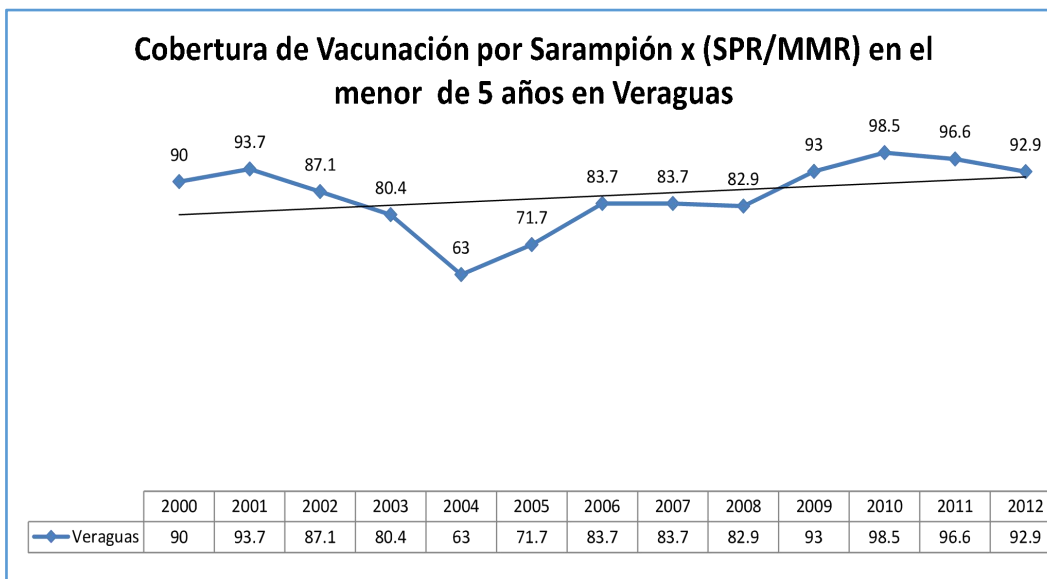
**4.2. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años:** La tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos en el año 2000 fue de 26.0 para el 2005 bajo a 21.0, en el año 2010 disminuimos a 13.0 y como línea base 2015 estamos en 9.7 lo que nos indica que las muertes en niños menores de 5 años en la provincia de Veraguas disminuyeron considerablemente siendo positivo el avance en este indicador.





En la mortalidad menor de 5 años nos mantuvimos por debajo de la tasa a nivel de país.

**4.3. Cobertura de vacunación por anti-sarampión (SPR/MMR):** La cobertura de vacuna a menores de 5 años la cobertura para el año 2000 fue de 90% hasta el año 2007 se vacunaron a niños menores de 1 año con una cobertura de 84%, a partir del 2008 cambió a niños de 1 año en adelante en el 2010 logramos cobertura en un 98.5% en este grupo menor de 5 años.



**5.1. Tasa de mortalidad materna:** En este indicador verificamos las muertes maternas ocurridas en el 2000 según dato oficial de contraloría sucedieron 7 muertes maternas que nos da una tasa de 14.2, para el año 2005 no se registró muerte materna, para el 2010 se registraron 2 muertes con una tasa de 4.5 y en el 2015 se registraron 2 muertes con una tasa de 3.6 lo que nos muestra es una disminución de las muertes maternas del 2000 al 2015 con tasa calculada por 100 000 nacidos vivos.

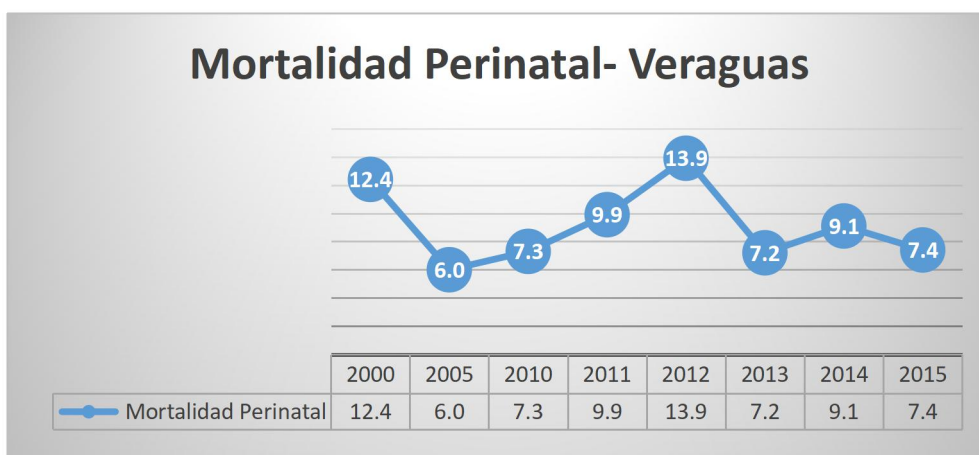
Entre las principales causas de mortalidad materna se registraron hemorragias, preeclampsia severa, shock séptico.

**5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado:**

En este indicador logramos avanzar ya que para el año 2000 tenemos 76%, 2005 tenemos un 87.4%, 2010 baja a un 81% y 2015 tenemos una línea basal de 93.2. Se puede decir que en este indicador se mejoró a excepción de los años 2009 al 2011 que estuvo entre 67% a 80% con coberturas muy bajas de atención del parto con asistencia profesional.



**5.3. Tasa de mortalidad perinatal:** La tasa de mortalidad perinatal en 2000 se mantenía en 12.4 con una tendencia hacia la disminución en 2005 con 6.0 luego los siguientes tres años con una tendencia negativa a subir llegando en el año 2012 a 13.9 con la tasa más alta, a partir del año 2013 empieza con una tendencia positiva a disminuir manteniéndose por debajo de 10.0.



Entre las principales causas de mortalidad perinatal se encontraron: desprendimiento prematuro de placenta, asfixia perinatal, prematuras, malformaciones múltiples.

Entre las dificultades encontradas para la mejora de estos indicadores se reflejó la baja cobertura en la captación de embarazadas, subregistro en la información.

Como podemos ver dentro de los indicadores más importantes tenemos que ser sostenidos en el avance ya que todavía nos falta mejorar aún más como

provincia y focalizar las acciones en los distritos que se quedan rezagados por la pobreza y desigualdad.

#### **5.4. Necesidades Insatisfechas en Materia de Planificación Familiar durante los objetivos de desarrollo del milenio.**

##### **Programas: Niñez y Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva**

En los programas de Niñez, adolescencia y salud sexual reproductiva para la provincia de Veraguas existe una cobertura baja para estos programas, por lo tanto, existen en la población veragüense necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

Además de existir escasos de anticonceptivos y que los respectivos centros e instituciones de salud no cuentan con los mismos, para distribución y uso de estos en los adolescentes principalmente y en la planificación familiar.

Se puede evidenciar una planificación familiar desordenada y desorientada en la provincia.

A finales del año 2015, coincidiendo con el fin del plazo de los ODM, se redactaron diecisiete nuevos objetivos (Objetivos de Desarrollo Sostenible), cuyo plazo expira en el año 2030. De este modo se ha llevado a cabo la confluencia entre las dos líneas anteriormente mencionadas (Objetivos de Desarrollo del Milenio y Agenda de Sostenibilidad Medioambiental). En ellos se abordan tanto los temas relacionados con la pobreza y sus derivados, como los problemas medioambientales a los que se enfrenta la humanidad en nuestros días.

### **3.1. Retos y desafíos para la provincia de Veraguas.**

Los retos y desafíos para la provincia de Veraguas es no retroceder en lo que hemos avanzado en algunos indicadores de los objetivos de desarrollo del milenio y buscar estrategias que ayuden a enfocar a los equipos básicos de atención en esos grupos de población con necesidades identificadas.

Los ODM nos han brindado una experiencia para continuar avanzando por los nuevos ODS. Debemos hacer un trabajo para mejorar los servicios de salud y el acceso a esas poblaciones vulnerables de nuestra provincia. Los ODS requiere el apoyo y colaboración de todos: gobernación, municipios, sector privado, sociedad civil para poder avanzar en este gran reto que tenemos.

Es importante destacar las tareas pendientes de los ODM. En muchos distritos, el progreso no fue lo suficientemente equitativo para lograr las metas; en otros, el progreso fue poco o nada debido a desastres naturales, conflictos, la economía, por lo que debemos trabajar en esos corregimientos o bolsones desprotegidos que ya tenemos identificados desde hace años.

Todavía en nuestra provincia tenemos gente viviendo en la pobreza, niños con enfermedades y problemas de desnutrición, enfermedades prevenibles y exclusión debido a sus ingresos, género, residencia, grupo lingüístico, religión, discapacidad o algún otro aspecto. En la provincia a raíz del COVID-19 muchas familias perdieron su trabajo y ahora carecen de un ingreso para su hogar, todavía existen hogares que carecen de los servicios básico como: vivienda digna, sanitarios, agua potable, electricidad, educación y atención médica.

#### **IV- INDICADORES DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3**

En septiembre de 2015, Panamá adoptó mediante Decreto Ejecutivo la Agenda 2030 y los ODS como parte de su agenda de desarrollo nacional y creó una comisión de apoyo y seguimiento para su implementación. En 2016, presentó su primer Reporte Voluntario ante la Asamblea de las Naciones Unidas en el que presentó sus líneas estratégicas para avanzar en la Agenda 2030 y alcanzar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

#### **METAS DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3**

Salud y bienestar “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

**3.1.** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

**3.2.** Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

**3.3.** Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

**3.4.** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

**3.5.** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

**3.6.** Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

**3.7.** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

**3.8.** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

**3.9.** Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

**3.a.** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

**3.b.** Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

**3.c.** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

**3.d.** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

**Fuente:** ONU Desarrollo Sostenible

#### 4.1. Serie cronológica de indicadores 2015-2019.

N°	Indicadores del nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019
3.1.1.	Razón de Mortalidad Materna x 100 000	45.0	24.9	25.7	0.0	92.4
3.1.2.	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado	93.2	93.7	94.0	93.8	93.5
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños< de 5 años x 1000	9.7	10.4	9.2	12.9	13.3
3.2.	Tasa de mortalidad de niños< de un 1 año x 1000	7.0	8.2	6.8	11.3	9.7
3.2.3.	Tasa de Mortalidad neonatal	4.3	5.0	3.2	7.0	4.6
3.2.						
3.a.	Tasa de Mortalidad Perinatal	7.4	8.2	7.0	7.5	9.0
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH	56	39	50	55	81
3.3.2.	Incidencia de Tuberculosis x cada 1 000 hab.	0.1	0.04	0.2	0.1	0.1
3.3.3.	Incidencia de Malaria x cada 100 000 hab.	2.5	2.4	1.2	2.0	2.0
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B x cada 100 000 hab.	0.4	0.0	0.8	0.8	0.0
3.3.5.	<b>Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas x 1000 habitantes:</b>					
3.3.5.1	Parasitosis intestinal	19.8	17.5	20.5	17.0	11.1
3.3.5.2	Diarrea	37.8	49.9	44.8	48.0	47.2
3.3.5.4	Pediculosis	0.02	0.08	0.1	0.1	0.05
3.3.5.6	Sífilis Congénita	0.0	0.01	0	0.01	0.02
3.3.5.7	Amebiasis	1.0	0.3	1.3	1.4	2.5
3.3.5.8	Giardiasis	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3
3.3.5.9	Leishmaniasis	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2
3.3.5.10	Enfermedad chagas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

N°	Indicadores del nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019
3.4. 1.a.	Tasa de Mortalidad prematura atribuida a enfermedades cardiovasculares	75.9	54.3	63.3	91.2	85.0
3.4.1. b.	Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer	82.5	101.1	93.4	88.1	76.6
3.4.1. b.1.	Tasa de Mortalidad prematura atribuida al cáncer de próstata	3.5	10.1	4.0	2.0	4.0
3.4.1. b.2.	Tasa de Mortalidad atribuida al cáncer de Mama femenina	9.5	11.7	13.9	4.6	15.8



3.4.1. b.3.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer cérvico uterino	19.0	2.3	13.9	13.7	6.8
3.4.1. c.	Tasa de Mortalidad de diabetes	26.4	22.8	15.0	25.5	17.8
3.4.1. d	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	7.7	14.1	10.7	11.7	6.3

N°	Indicadores del nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019
3.4. 2.a.	Tasa de intento de suicidio	20.5	12.2	9.3	S/D	S/D
3.4.2.b.	Porcentaje de consultas por depresión	0.15	0.10	0.08	0.12	0.13
3.5.2.	Prevalencia anual del consumo nocivo de alcohol, de población de 12 a 65 años.	Según las cifras del estudio, unas 213 mil personas en <b>Panamá</b> con edades entre <b>12 y 65 años</b> presentan un uso de <b>alcohol</b> que se puede considerar riesgoso o perjudicial, según los indicadores del AUDIT (OMS). Esto equivale al 31.2% de los consumidores actuales de <b>alcohol</b> y al 11% de la población de <b>12 a 65 años</b> .				17.6(ENSPA 2019)
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito x 100 000 habitantes.	11.9	17.5	12.2	14.6	12.1
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) que practican la planificación familiar.	12.0	9.7	5.8	5.1	5.8
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años.	1.8	2.0	1.8	1.8	1.7
3.7. 2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años.	65.8	61.8	57.8	57.5	55.9
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 años o más años.	4.9(GATS-2013)				2.5

**Fuente:** SIES- MINSA- Veraguas.  
**INEC, Estadística Vitales-Defunciones 2015-2019.**  
**GATS-2013**  
**ENSPA- 2019.**



## 3.C.1. Densidad de Recursos Humanos.

AÑOS	2015					2016					2017				
	CARGOS	MINS A	CSS	TOTAL	DENSIDAD	MINS A	CSS	TOTAL	DENSIDAD	MINS A	CSS	TOTAL	DENSIDAD		
MEDICOS ESPECIALISTA	40	7	48	95	0.39	40	8	47	95	0.39	43	12	50	105	0.43
MEDICOS GENERALES	73	2	88	163	0.67	83	5	93	181	0.74	89	6	99	194	0.79
ODONTOLOGOS	45		37	82	0.34	47		37	84	0.34	47		38	85	0.35
ENFERMERAS	238	23	194	455	1.86	246	23	187	456	1.86	254	23	204	481	1.95
TECNICAS DE ENFERMERIA	114	19	131	264	1.08	166	19	132	317	1.29	157	19	138	314	1.28
ASISTENTE CLINICA	17		47	64	0.26	17		45	62	0.25	17		45	62	0.25
LABORATORISTAS	28	2	24	54	0.22	29	2	22	53	0.22	33	2	28	63	0.26
ASISTENTE DE LABORATORIO	19	1	24	44	0.18	19	1	20	40	0.16	19	1	22	42	0.17
TECNICO DE RAYOS X	21	6	32	59	0.24	21	5	33	59	0.24	20	5	33	58	0.24
FARMACEUTICOS	26		31	57	0.23	18		43	61	0.25	22		45	67	0.27
ASISTENTE DE FARMACIA	26		29	55	0.23	39		31	70	0.29	40		31	71	0.29
TECNICO DE ODONTOLOGIA	27		39	66	0.27	27		43	70	0.29	27		43	70	0.28
TRABAJADORES SOCIALES	9		13	22	0.09	9		13	22	0.09	9		13	22	0.09
PSICOLOGOS	5		11	16	0.07	5		12	17	0.07	5		12	17	0.07
FISIOTERAPEUTAS	22	2	15	39	0.16	19	2	16	37	0.15	19	2	16	37	0.15
NUTRICIONISTAS	5		8	13	0.05	5		6	11	0.04	5		6	11	0.04
DIETISTAS	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00
TECNICOS DE REGISTROS MEDICOS	76	1	60	137	0.56	80	1	61	142	0.58	86	1	62	149	0.61
TEC. DE ELECTROCARDIOGRAMA	3	1	6	10	0.04	3	1	5	9	0.04	3	1	5	9	0.04
INSPECTOR DE SANEAMIENTO	31		0	31	0.13	31		0	31	0.13	34		0	34	0.14
PROMOTORES DE SALUD	15		0	15	0.06	15		0	15	0.06	15		0	15	0.06
CAMILLEROS	8	1	8	17	0.07	20	1	8	29	0.12	21	1	8	30	0.12
OPTOMETRISTA	1		1	2	0.01	1		1	2	0.01	1		1	2	0.01

Fuente: Recursos Humanos MINSA y CSS-Región de Veraguas.

AÑOS	2018					2019				
	CARGOS	MINS A	MINS A /C.S.S.	CSS	TOTAL	DENSIDAD	MINS A	MINS A /C.S.S.	CSS	TOTAL
MEDICOS ESPECIALISTA	53	10	66	129	0.52	54	1	69	124	0.50
MEDICOS GENERALES	91	6	81	178	0.72	66	6	86	158	0.64
ODONTOLOGOS	46	2	85	133	0.54	46	2	85	133	0.54
ENFERMERAS	81	22	435	538	2.18	83	42	436	561	2.27
TECNICAS DE ENFERMERIA	159	20	158	337	1.37	168	20	158	346	1.40
ASISTENTE CLINICA	15	0	45	60	0.24	15	0	45	60	0.24
LABORATORISTAS	35	3	61	99	0.40	34	3	61	98	0.40
ASISTENTE DE LABORATORIO	21	0	22	43	0.17	21	3	32	56	0.23
TECNICO DE RAYOS X	21	3	24	48	0.19	20	3	24	47	0.19
FARMACEUTICOS	35	0	48	83	0.34	37	0	49	86	0.35
ASISTENTE DE FARMACIA	38	1	32	71	0.29	38	1	33	72	0.29
TECNICO DE ODONTOLOGIA	28	1	44	73	0.30	28	0	44	72	0.29
TRABAJADORES SOCIALES	14	0	14	28	0.11	14	0	14	28	0.11
PSICOLOGOS	5	0	11	16	0.06	5	0	11	16	0.06
FISIOTERAPEUTAS	18	0	18	36	0.15	18	2	26	46	0.19
NUTRICIONISTAS	3	0	9	12	0.05	3	0	9	12	0.05
DIETISTAS	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00
TECNICOS DE REGISTROS MEDICOS	91	1	63	155	0.63	93	1	63	157	0.63
TEC. DE ELECTROCARDIOGRAMA	3	1	6	10	0.04	3	1	6	10	0.04
INSPECTOR DE SANEAMIENTO	35	0	0	35	0.14	36	0	0	36	0.15
PROMOTORES DE SALUD	17	0	0	17	0.07	17	0	0	17	0.07
CAMILLEROS	21	0	9	30	0.12	15	0	9	24	0.10
OPTOMETRISTA	1	0	1	2	0.01	1	0	1	2	0.01

## V- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN REGIONAL DE LOS INDICADORES DEL PRIMER NIVEL Y HACIA EL AÑO 2030.

La razón de la mortalidad materna es un indicador que mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada y es el más apropiado para evaluar los servicios de salud materna. (Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 000 nacidos vivos).

La razón mortalidad materna del año 2015 al 2018 fue en descenso, pero vemos que en el 2019 se dan cuatro muertes maternas en la provincia lo que eleva nuevamente nuestro indicador como observamos en la siguiente gráfica.



En la provincia de Veraguas aún tenemos en los distritos como Santa Fe, Cañazas, Las Palmas y Calobre que no cuentan con servicios de ginecología en consulta externa ni mucho menos tecnología como ultrasonido. Las pacientes terminan su embarazo sin un control de consulta especializada a menos que se detecte por clínica un factor de riesgo y se le tramita una cita en la consulta de Alto Riesgo del Hospital Luis Chicho Fábrega.

Con respecto a los partos atendidos por personal capacitado en Veraguas tenemos diferencias importantes en los distritos de Santa Fe, Cañazas, Las Palmas ya que mantiene porcentajes por debajo del 90% siendo el distrito de Santa Fe el más bajo con una cobertura de 57.0% en el 2019 lo que nos indica que tenemos que prestar más atención a las mujeres embarazadas en este

grupo de población y concienciar en la importancia de tener un plan de parto una adecuada nutrición y ser atendido por un profesional para evitar futuras complicaciones y muertes en madres e hijos..

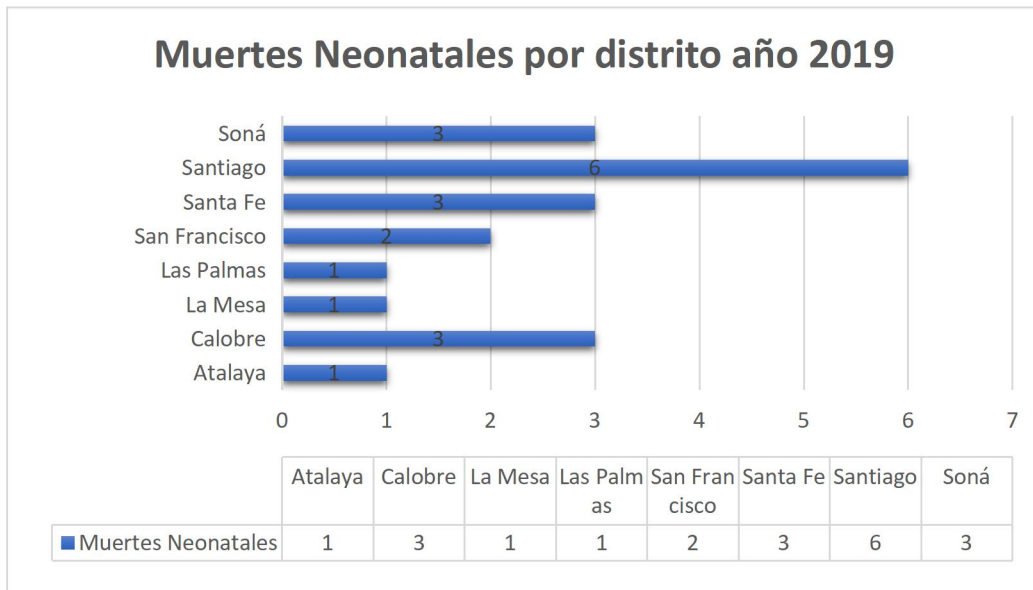
#### Proporción de partos por distrito con asistencia profesional

AÑOS	2017			2018			2019		
DISTRITO	NV	Con asistencia	%	NV	Con asistencia	%	NV	Con asistencia	%
Veraguas	4120	3873	94.0	4258	3993	93.8	4331	4050	93.5
Atalaya	259	258	99.6	307	306	99.7	279	278	99.6
Calobre	152	147	96.7	164	155	94.5	140	136	97.1
Cañazas	304	252	82.9	301	250	83.1	337	287	85.2
La Mesa	142	142	100.0	191	188	98.4	172	171	99.4
Las Palmas	288	254	88.2	326	296	90.8	354	320	90.4
Montijo	102	101	99.0	102	100	98.0	104	103	99.0
Río de Jesús	50	50	100.0	51	50	98.0	51	51	100.0
San Francisco	151	145	96.0	170	164	96.5	172	165	95.9
Santa Fe	334	198	59.3	387	240	62.0	419	239	57.0
Santiago	1831	1826	99.7	1769	1764	99.7	1750	1744	99.7
Soná	428	426	99.5	427	419	98.1	464	458	98.7
Mariato	79	76	96.2	63	61	96.8	89	86	96.6

#### Mortalidad en recién nacidos, infantil y en menores de 5 años

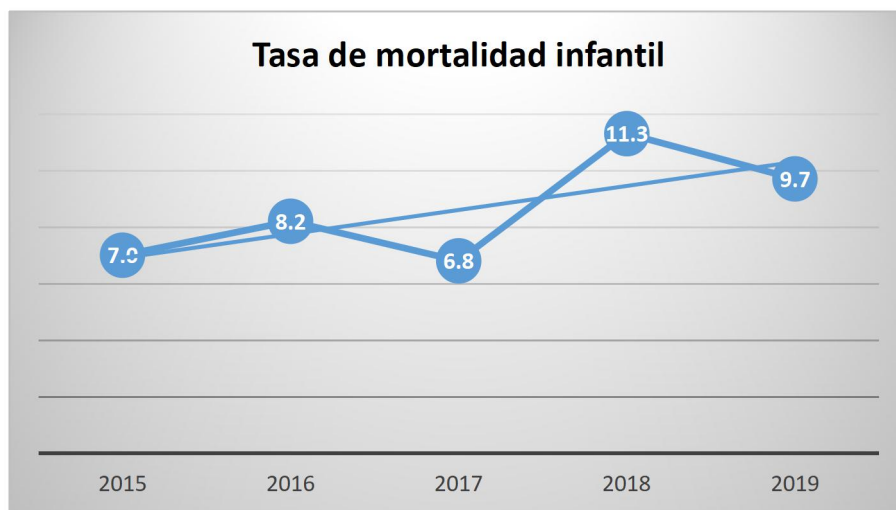
La mortalidad neonatal desde el año 2015 a 2019 presenta una tendencia variante con una tasa más baja en el año 2017 de 3.2 y la más alta en el año 2018 con 7.0, para el 2019 en la provincia hubo un total de 20 muertes neonatales de las cuales 7 fueron por malformaciones congénitas, 1 hidrocefalia, 3 shock séptico, 5 prematuros, 2 hipertensión pulmonar persistente, 1 broncoaspiración, 1 hipertensión arterial.

Al observar en la gráfica en el año 2019 el distrito de Santiago registró el mayor número de muertes neonatales.



Para lograr reducir en mayor medida la mortalidad neonatal se impone prevenir el nacimiento de niños con bajo peso y pretérmino, a través de un adecuado control de las gestantes con antecedentes patológicos y del control de las complicaciones del parto. Ahora bien, existen factores del medio ambiente como las infecciones o trastornos nutricionales, que pueden incidir sobre la mortalidad.

En cuanto a la mortalidad infantil la tendencia es aumento, pero en el año 2019 disminuyeron las muertes con respecto al año 2018 que presentaba la tasa más alta desde 2015.





En cuanto al número de niños menores de 1 año fallecidos en Veracruz en el año 2019, según datos del INEC, se registraron 42 (25 hombres y 17 mujeres).

DISTRITO	2015			2016			2017			2018			2019		
	NV	Def<1a	Tasa	NV	Def<1a	Tasa	NV	Def<1a	Tasa	NV	Def<1a	Tasa	NV	Def<1a	Tasa
Atalaya	253	8	31.6	234	2	8.5	259	2	7.7	307	5	16.3	279	3	10.8
Calobre	160	2	12.5	147	2	13.6	152	4	26.3	164	1	6.1	140	4	28.6
Cañazas	339	3	8.8	287	5	17.4	304	2	6.6	301	3	10.0	337	4	11.9
La Mesa	173	2	11.6	150	3	20.0	142	1	7.0	191	4	20.9	172	2	11.6
Las Palmas	345	1	2.9	325	5	15.4	288	3	10.4	326	4	12.3	354	4	11.3
Montijo	99	0	0.0	94	1	10.6	102	0	0.0	102	1	9.8	104	0	0.0
Río de Jesús	68	0	0.0	64	0	0.0	50	1	20.0	51	0	0.0	51	0	0.0
San Francisco	157	1	6.4	128	0	0.0	151	1	6.6	170	3	17.6	172	3	17.4
Santa Fe	386	2	5.2	374	1	2.7	334	2	6.0	387	7	18.1	419	5	11.9
Santiago	1911	11	5.8	1731	9	5.2	1831	9	4.9	1769	16	9.0	1750	10	5.7
Soná	463	1	2.2	424	3	7.1	428	2	4.7	427	4	9.4	464	7	15.1
Mariato	89	0	0.0	66	2	30.3	79	0	0.0	63	0	0.0	89	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>4443</b>	<b>31</b>	<b>7.0</b>	<b>4024</b>	<b>33</b>	<b>8.2</b>	<b>4120</b>	<b>27</b>	<b>6.6</b>	<b>4258</b>	<b>48</b>	<b>11.3</b>	<b>4331</b>	<b>42</b>	<b>9.7</b>

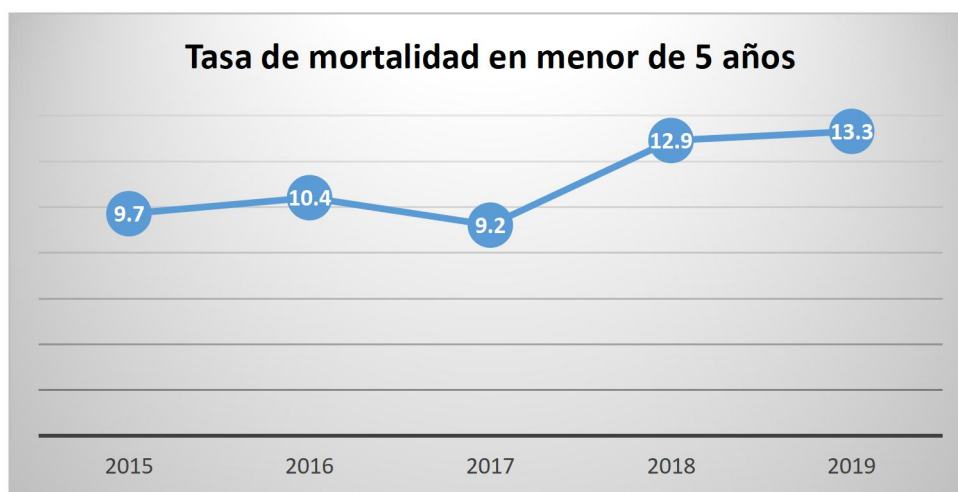
El distrito de Santiago fue el que registró un mayor número de defunciones (10), seguida por Soná (7), Santa Fe (5), Calobre, Las Palmas y Cañazas presentaron (4) muertes cada distrito, Cañazas y San Francisco y Atalaya (3) cada distrito.

Dentro de las principales causas de defunciones en estos niños menores de 1 año están: afecciones originadas en el periodo perinatal (21) muertes, deformidades y anomalías congénitas (11) muertes, las demás causas están enfermedades infecciosas (2), enfermedad del sistema nervioso (3), respiratoria (3), causa externa (1).

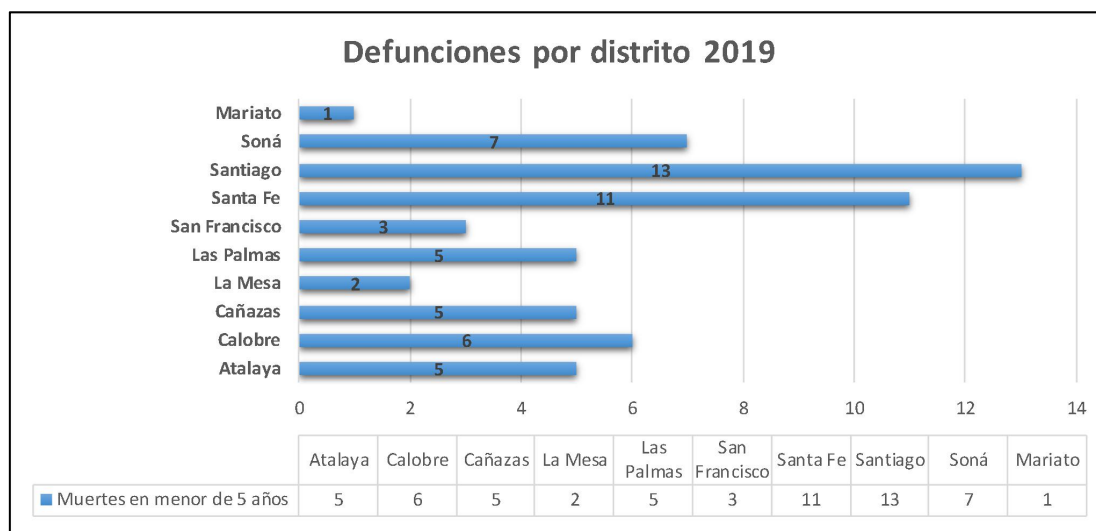
La pronta atención en estos rangos de edad resulta importante para mejorar estos indicadores, especialmente en el acceso a la atención calificada del parto y cuidados obstétricos y neonatales de emergencia, como la reanimación neonatal adecuada. Por ello, la necesidad de personal calificado a nivel regional.



La mortalidad en menores de 5 años en la provincia tiene una tendencia al aumento si lo vemos en la gráfica a excepción del año 2017 que la tasa disminuyó.



En cuanto al número de niños menores de 5 años fallecidos en Veraguas en el año 2019, según datos del INEC, se registraron 58 (33 hombres y 25 mujeres). De las 58 defunciones 42 eran menores de 1 año y 16 en el grupo 1-4 años lo que nos indica que la mayor mortalidad ocurrió durante el primer año de vida.



El distrito de Santiago fue el que registró un mayor número de defunciones (13), seguida por Santa Fe (11), Soná (7), Calobre (6), Atalaya, Cañazas y Las Palmas (5) en cada distrito, San Francisco (3), La Mesa (2), Mariato (1).

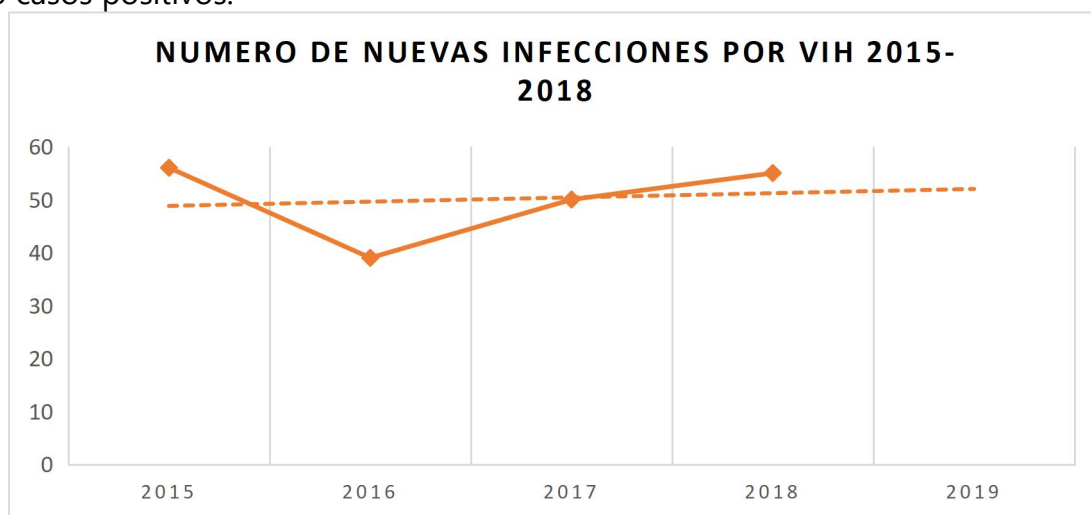
Las causas principales de mortalidad en el grupo de 1-4 años para el 2019 están: Causas externas (4) (Ahogamiento y accidentes), Enfermedades del sistema respiratorio (3) (bronconeumonía), malformaciones congénitas (3),

Enfermedad del sistema nervioso (1), parasitosis (1), Enfermedad de la sangre (1), Diarrea (1), Tumores (1) (leucemia), dentro de estas causas podemos ver que algunas pudieron ser evitables.

Es importante reforzar las intervenciones que salvan vidas como: parto asistido por profesionales, control prenatal, lactancia materna, nutrición adecuada a embarazadas y niños, esquema de vacunas ya que con ellas podemos evitar la muerte en muchos niños.

### El indicador de VIH en la provincia de Veraguas

Las estadísticas de personas contagiadas con el VIH-SIDA en Veraguas van en aumento en la provincia y es preocupante, por mes se están detectando de 2 a 3 casos positivos.



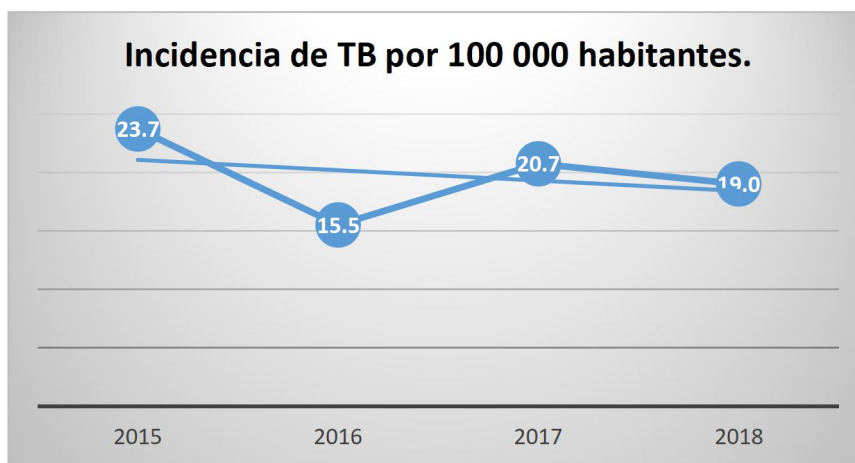
Para el año 2018 se suman 55 personas contagiadas con cifras que podrían aumentar si la población activamente sexual no considera las medidas de riesgo para prevenir la enfermedad.

El rango de edad en contagios se tiene en personas jóvenes que van en edades de 14 a 30 años de ambos sexos. Los distritos que marcan aumento de infestados por el VIH-SIDA en Veraguas, los distritos de Río de Jesús, Montijo, Atalaya, Soná y Santiago.

Los pacientes reciben el tratamiento antirretroviral en la Clínica TARV Hospital Doctor Luis Chicho Fábrega.

## La incidencia de TB (tuberculosis) en Veraguas:

El número de casos nuevos de tuberculosis en la provincia de Veraguas expresada por 100 000 habitantes se ha mantenido por debajo de 23.7 (2015) con una tendencia positiva a disminuir.

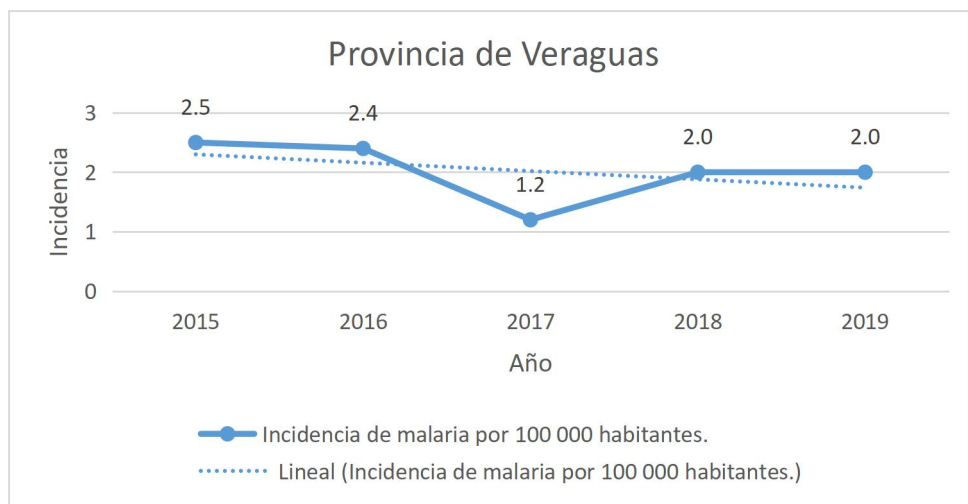


A nivel de distritos expresada por 10 000 habitantes la incidencia más alta sucede en los distritos de: Cañazas, Calobre, Las Palmas, La Mesa, Santa Fe, Soná.

### INCIDENCIA DE TB POR DISTRITO

DISTRITO	2015		2016		2017		2018	
	CASOS	TASA POR 10 000	CASOS	TASA POR 10 000	CASOS	TASA POR 10 000	CASOS	TASA POR 10 000
ATALAYA	2	0.2	3	2.7	0	0.0	1	0.9
CALOBRE	3	2.5	3	2.5	4	3.3	1	0.8
CAÑAZAS	8	4.5	8	4.5	5	2.8	2	1.1
LA MESA	4	3.3	3	2.5	3	2.5	2	1.7
LAS PALMAS	2	1.1	2	1.1	7	3.8	5	2.7
MONTIJO	2	2.9	1	1.4	1	1.4	0	0.0
RIO DE JESÚS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
SAN FRANCISCO	2	1.9	0	0.0	5	4.8	1	1.0
SANTA FÉ	3	1.8	1	0.6	4	2.3	10	5.8
SANTIAGO	23	2.3	9	0.9	15	1.5	17	1.7
SONÁ	8	2.7	8	2.7	7	2.4	5	1.7
MARIATO	1	1.8	0	0.0	0	0.0	2	3.6
<b>POBLACIÓN</b>	<b>244,415</b>		<b>245,284</b>		<b>246,121</b>		<b>246,899</b>	

**Incidencia de malaria:** En la provincia de Veraguas los casos han sido importados de otra provincia y Comarca; los casos que se reportan son de personas que por motivos de trabajo (policías, maestros de enseñanza, estudiantes) tienen que pasar por zonas donde si hay una alta incidencia como la provincia de Bocas del Toro y la Comarca Ngabe Buglé.



Año	Número de casos	Distrito
<b>2015</b>	4	Santiago
	1	Atalaya
	1	Santa Fe
<b>2016</b>	1	Calobre
	3	Las Palmas
	2	Santiago
<b>2017</b>	1	La Mesa
	2	Santa Fe
<b>2018</b>	4	Santiago
	1	Santa Fe
<b>2019</b>	2	Cañazas
	3	Santa Fe

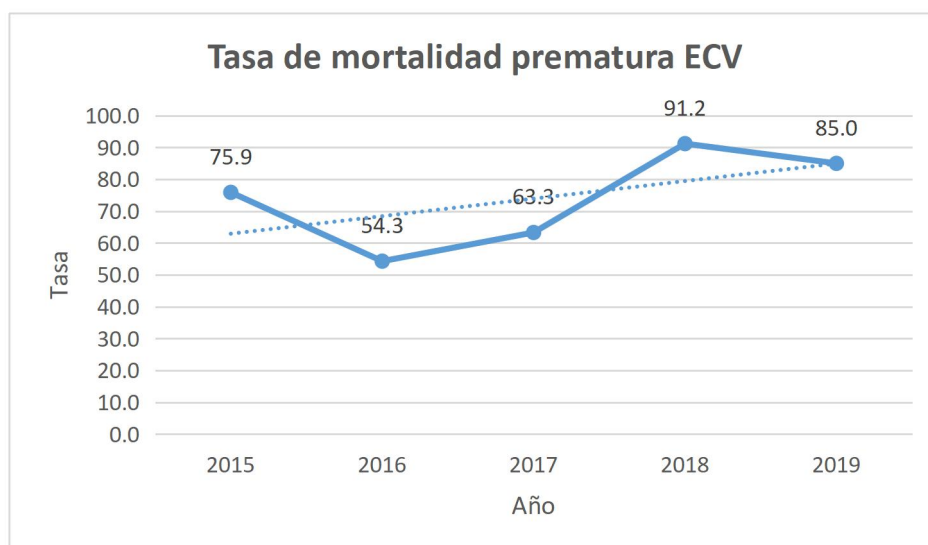
Fuente: Salud Pública- Depto. Control de Vectores.

**Tasa de prevalencia de las enfermedades tropicales:** La prevalencia de las enfermedades tropicales en la provincia predominan en primer lugar la diarrea, segundo parasitosis y tercera amebiasis, teniendo en cuenta que nuestra provincia predomina las poblaciones rurales (62.7%) y la ruralidad se asocia a una mayor probabilidad de ser pobre y en estas comunidades es donde tenemos más casos de prevalencia de estas.

La leishmaniasis tenemos más prevalencia en el distrito de Santa Fe en los corregimientos Rio Luis y Calovébora.

**Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades cardiovasculares en la provincia de Veraguas.**

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la población de la provincia del 2015 al 2019 con un total de 327 muertes de las cuales 192 hombres y 135 mujeres. La mortalidad prematura de personas de 30-69 años representa el 25% (81) del total de muertes.

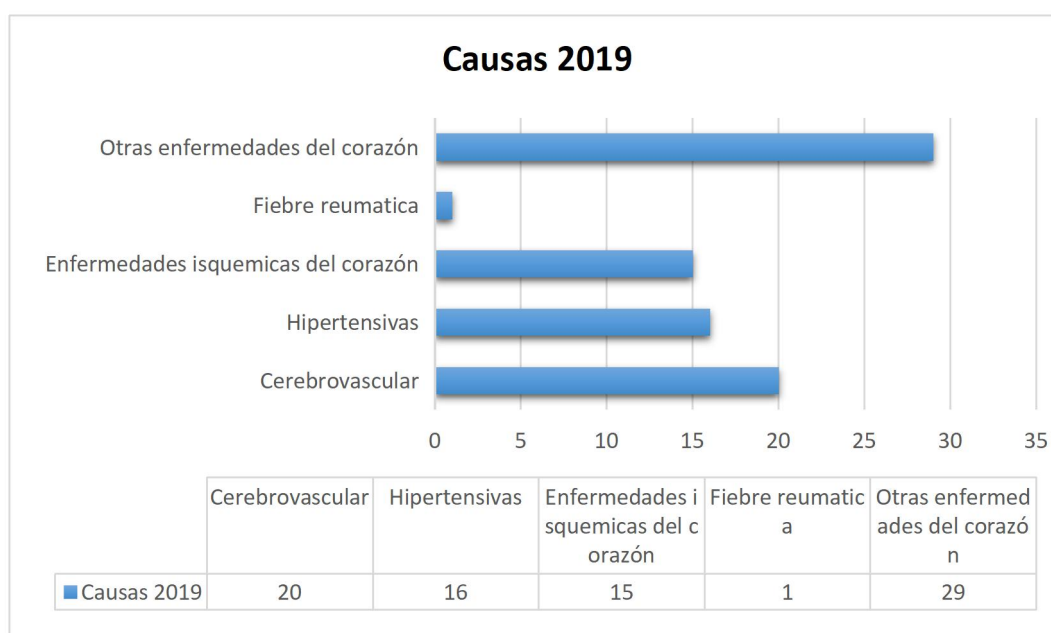
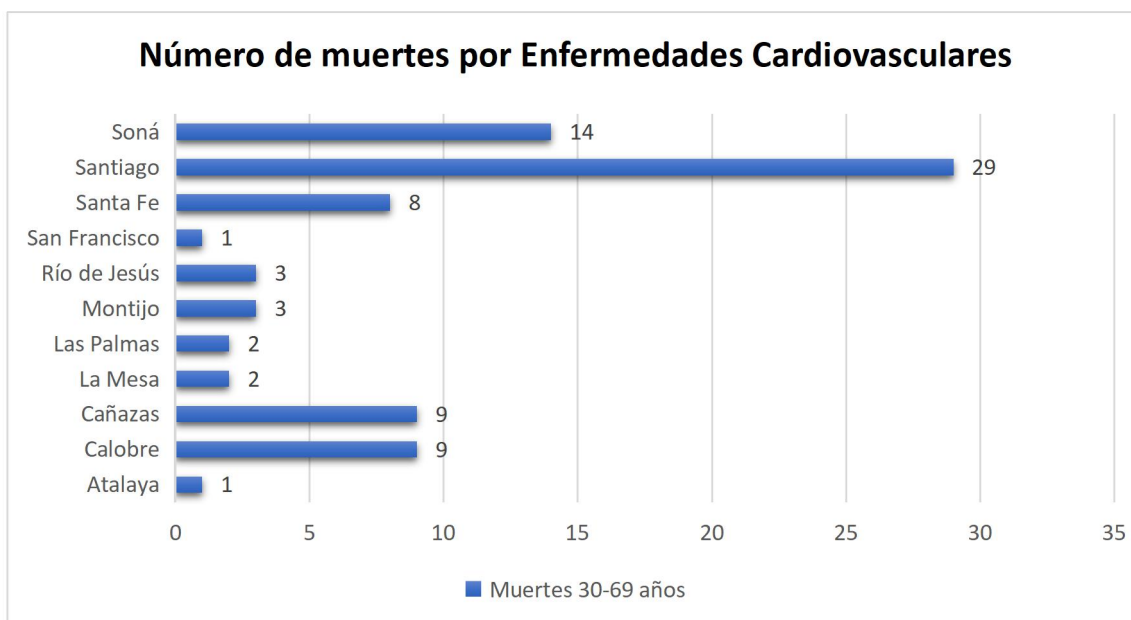


Como vemos en la gráfica la tasa de mortalidad prematura de enfermedades cardiovasculares tiene una tendencia a aumentar.

Para el año 2019 de las enfermedades cardiovasculares la que presenta el mayor número de muertes es otras enfermedades del corazón (29), seguida de cerebrovascular (20), hipertensivas (15), enfermedad isquémica (15), fiebre reumática (1). En el análisis por sexo, se puede observar que los hombres

presentan una tasa de mortalidad más elevada que las mujeres con 58 muertes de hombres y 23 muertes de mujeres.

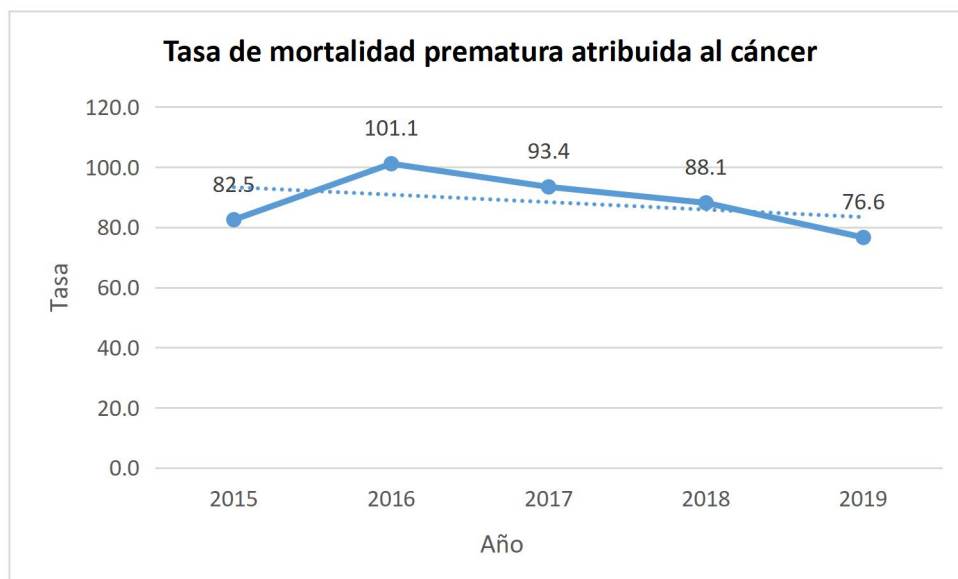
Entre los distritos con mayor número de muertes por enfermedades cardiovasculares tenemos: Santiago, Soná, Cañazas, Calobre y Santa Fe.



Se está implementando la estrategia HEART fortaleciendo los programas de salud de adultos para tratar de disminuir la mortalidad por estas enfermedades.

## Las tasas de mortalidad prematura atribuida al cáncer en la provincia.

Los tumores malignos siguen siendo la segunda de muerte desde el año 2015 al año 2018 en la provincia de Veraguas. Para el año 2019 tenemos una tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer de 76.6 comparado a los anteriores años 2015 al 2018 observamos que ha disminuido.



El cáncer que causa más muertes por año es el cáncer de estómago marcando primer lugar desde el 2015 al 2018 aparte de la categoría de resto de tumores malignos.

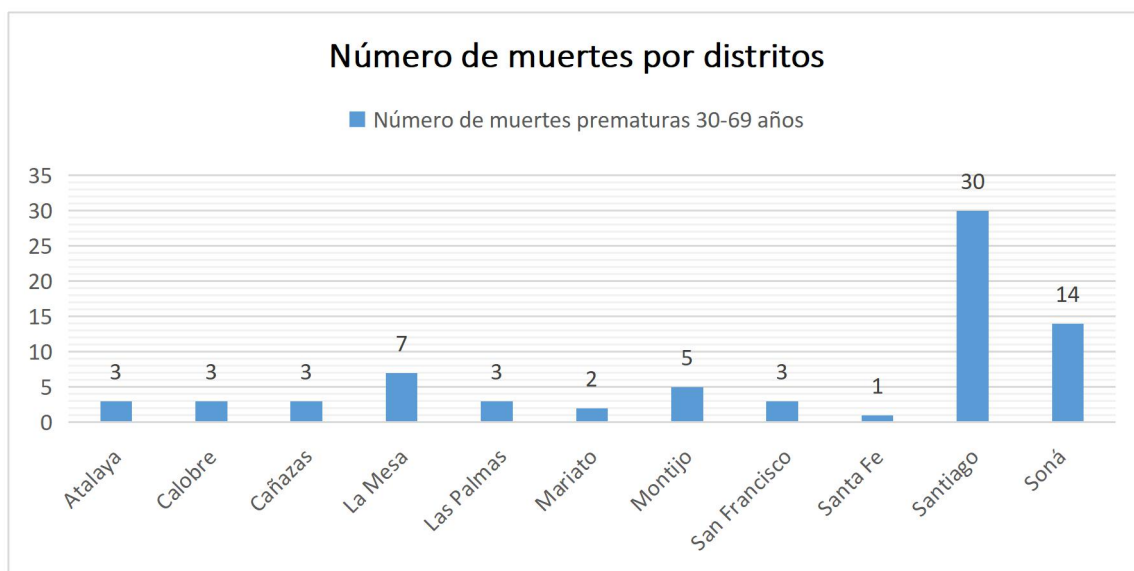
Entre las causas principales de cáncer 2019 están: 1) tumor maligno de estómago, 2) tumor maligno de colon, recto y ano, 3) tumor maligno de mama, 4) tumores malignos de (páncreas, hígado, pulmón, cuello de útero, carcinoma metastásico), 5) linfoma no hodgkin, leucemia.

Entre los hombres las cinco principales causas de mortalidad por cáncer prematuro 2019 esta: 1) tumor maligno de estómago, 2) resto de tumores malignos carcinoma metastásico, 3) tumor maligno de colon, recto y ano 4) tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, 5) otros (esófago, bucal faríngeo, páncreas, piel próstata, vejiga, leucemia).

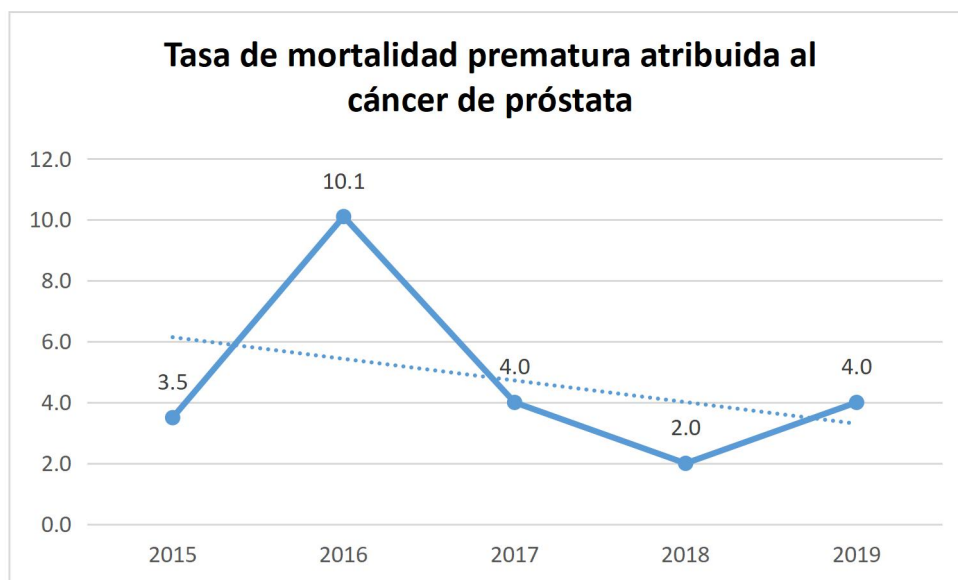
Entre las mujeres las cinco principales causas de mortalidad por cáncer prematuro en 2019: 1) tumor maligno de estómago, 2) tumor de mama, 3) tumor maligno colon, recto y ano, 4) tumores malignos de hígado y cuello de

útero, 5) otros (páncreas, leucemia, tráquea bronquio pulmón, mieloma, melanoma).

En general el análisis por sexo de los años 2015 al 2019, se puede observar que los hombres presentan una tasa de mortalidad más alta que las mujeres.

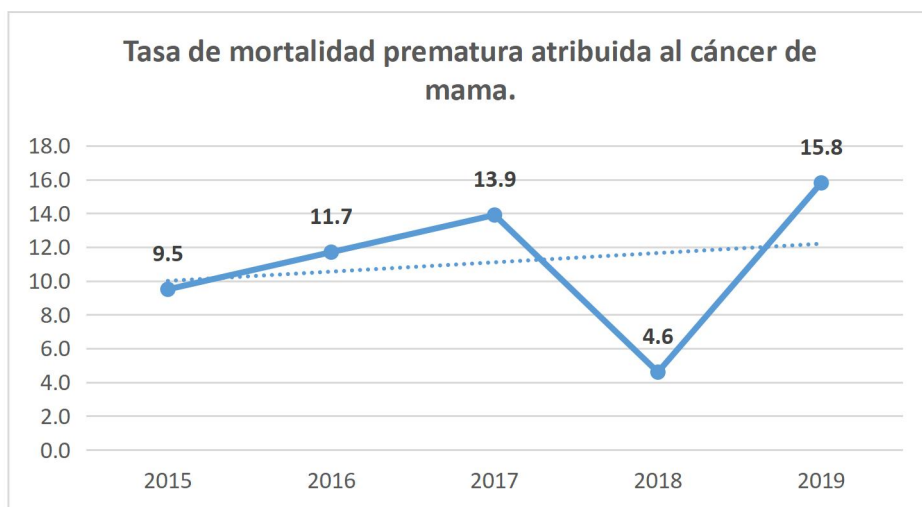


El distrito con mayor número de muertes por cáncer es el distrito de Santiago, luego le sigue el distrito de Soná y tercero el distrito de La Mesa.

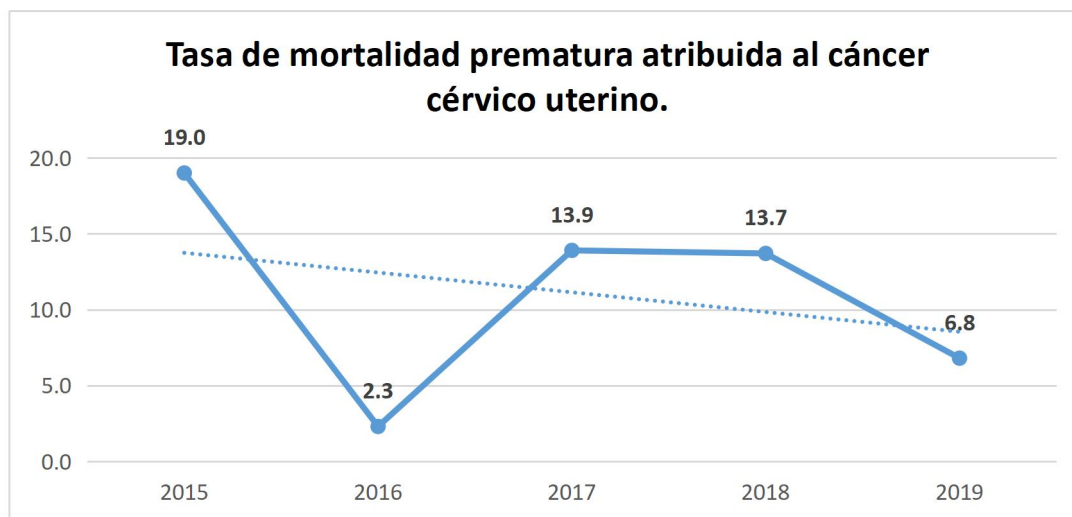


Podemos decir que la tasa prematura de cáncer de próstata ha bajado desde el año 2015 al 2019 de 5 muertes en el 2016 a 2 muerte en el 2019 es uno de los cánceres con la tasa más baja en la provincia con una tendencia a disminuir.

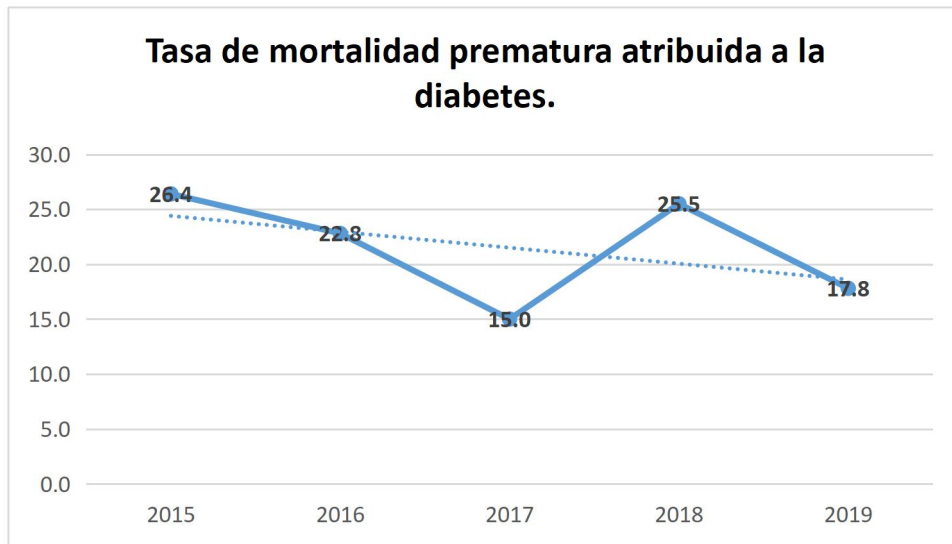




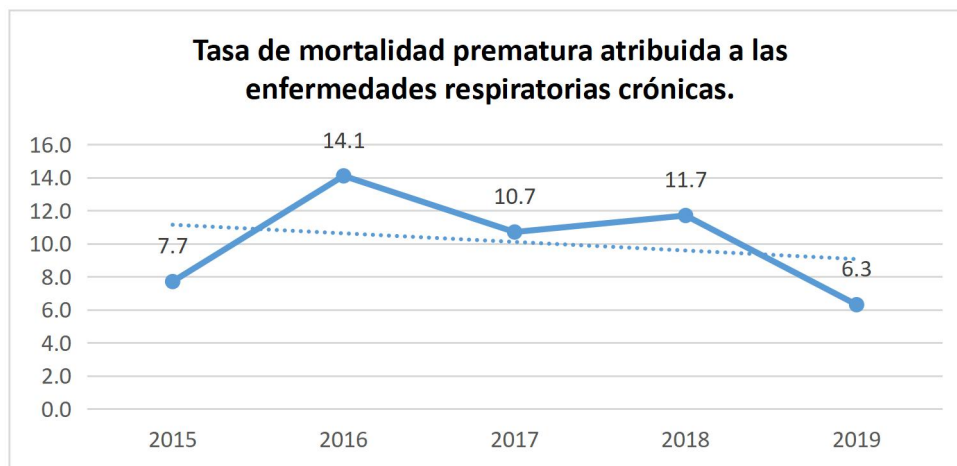
La tendencia de cáncer de mama va en aumento en la provincia.



La tendencia del cáncer cérvico uterino en la provincia es a disminuir.



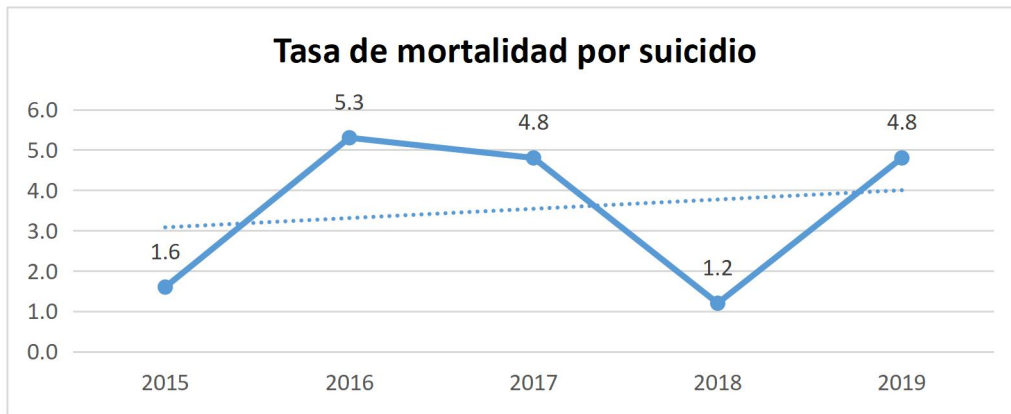
La tasa de mortalidad prematura por diabetes tiene una tendencia a disminuir.



La tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas marca una tendencia a disminuir hasta el 2019.

De las enfermedades respiratorias crónicas que más causan muerte en la provincia son EPOC y asma. Del año 2017 al 2019 el EPOC fue la primera causa de muerte en enfermedades respiratorias.

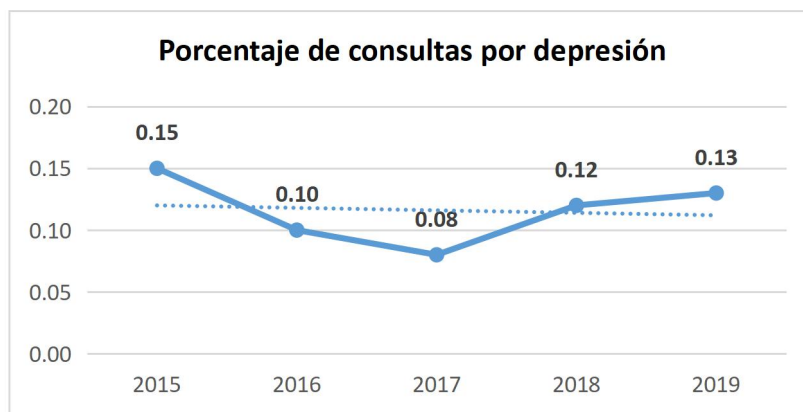
#### **Mortalidad por suicidio:**



Si vemos la tendencia de este indicador es aumentar y preocupante que debido a la pandemia por COVID-19 con seguridad estos indicadores van a seguir aumentando para los años 2019-2020-2021 y con secuelas de estrés también por los efectos socioeconómicos.

Las principales causas de suicidio en la provincia de Veraguas son por ahorcadura y por intoxicación, según sexo el suicidio en nuestra provincia sucede más en hombres que en mujeres.

#### Porcentaje de consultas por depresión:



Las consultas por depresión en la región registradas según los datos del año 2015 al 2019 tienen una tendencia a disminuir, carecemos de información objetiva que nos demuestre el hecho de que las pocas consultas se deba a:

- Las personas son atendidas por morbilidad y no consultan por depresión.
- Los pacientes son evaluados solo por la morbilidad que presentan.
- Los pacientes son diagnosticados y referidos a psiquiatría, pero no se anota el diagnóstico por depresión.
- Se carece de sensibilización en el diagnóstico oportuno de la depresión.

**Prevalencia de consumo nocivo de alcohol:** Veraguas mantiene una prevalencia de consumo de alcohol de 17.6(ENSPA 2019) por debajo del promedio nacional que es de 26.1.

**Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito:**



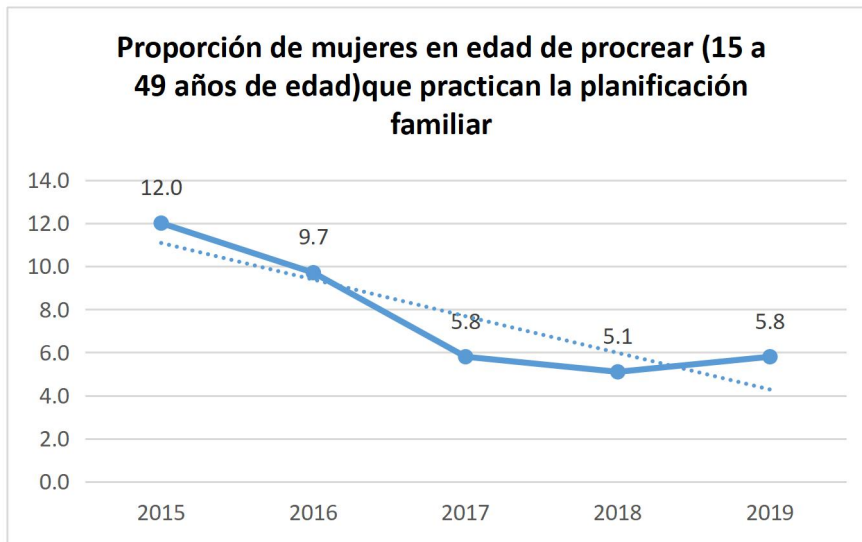
Las víctimas fatales de accidentes de tránsito en la provincia 2019 fueron 17 de los cuales: 9 fueron automóvil, 1 transporte pesado, otros 7.

Para el año 2019 la tasa de mortalidad disminuyó con respecto al 2018.

Según grupo de edades se encuentran de 31 a 67 años.

Según sexo hubo 13 hombres fallecidos y 4 mujeres.

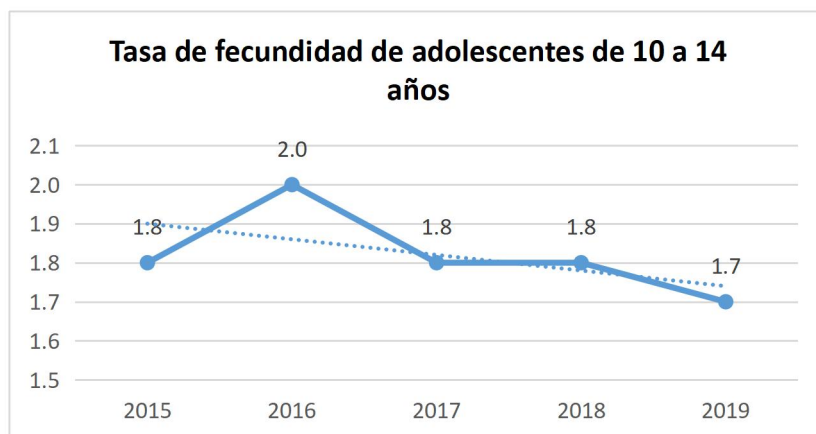
**Proporción de mujeres en edad de procrear.**

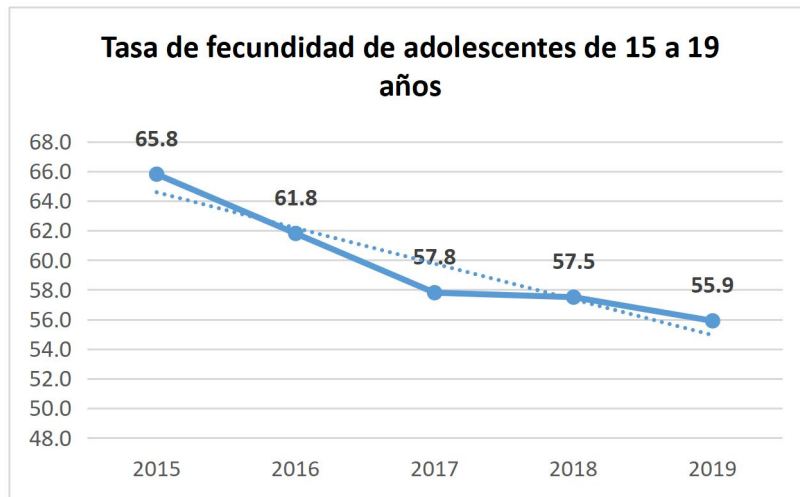


Si vemos la tendencia de mujeres 15-49 que practican la planificación familiar la tendencia es a disminuir teniendo en cuenta que el dato es solo MINSA sin contar CSS y privada.

En la provincia el comportamiento de nacimientos es a disminuir, lo que indica que las mujeres en edad fértil si están planificando, sin embargo, la realidad en las instalaciones es que el MINSA no ofrece métodos anticonceptivos de manera sostenida, por lo cual las mujeres se ven en la necesidad de adquirirlos en clínicas privadas o farmacias para poder dar continuación a su planificación, lo que no vemos evidenciado en las estadísticas.

**Tasa de fecundidad de adolescentes:**





La tendencia de la fecundidad en estos grupos de adolescentes es a disminuir comparado del 2015 al 2019 lo que es positivo para el avance de este indicador.

El Ministerio Público detalla que para los meses de enero a marzo del 2020 se reportaron 541 delitos de acoso sexual con una persona mayor de 14 años y menor de 18 años.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, las niñas sin educación o con educación primaria tienen mayor posibilidad de quedar embarazadas que las adolescentes con más educación secundaria.

De la misma manera, la probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen más posibilidades de quedar embarazadas.

Muchas de las niñas que quedan embarazadas deben abandonar los estudios, lo que tiene un impacto a largo plazo en sus oportunidades de educación y de empleo, así como en su seguridad financiera y habilidad para participar en la vida pública y política.

Como resultado, las madres adolescentes son más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social.

### **Prevalencia de consumo de tabaco:**

La provincia de Veraguas tiene una prevalencia de consumo de tabaco de 2.5(ENSPA-2019) por debajo de la prevalencia nacional y una de las

prevalencias más bajas a nivel nacional lo que representa un avance para la provincia en este indicador.

La tendencia estimada de la prevalencia de consumo de tabaco en la Región de Las Américas se proyecta para el 2025 en 13% (Organización Panamericana de la salud-2018) cifra que ya fue alcanzada por Panamá y que muestra una diferencia de 8.1 por debajo de dicha estimación.

## VI- METAS Y AVANCES REGIONALES.

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la meta 2020
3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa de mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos.	3.1.1. Razón de Mortalidad Materna x 100 000.	45.0	92.4	35.0	<b>57.4</b>	<b>-47.4</b>
	3.1.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.	93.2	93.5	94.0	<b>-0.5</b>	<b>-0.3</b>
3.2. Para el 2030 finalizar las muertes evitables en niños menores de 5 años.	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	9.7	13.3	8.0	<b>5.3</b>	<b>-3.6</b>
3.2.a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en menores de 1 año.	3.2. 1.a. Tasa de mortalidad Infantil	7.0	9.7	6.5	<b>3.2</b>	<b>-2.7</b>
3.2.3. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en menores de 28 días de nacidos.	3.2.3. Tasa de mortalidad neonatal	4.3	4.6	4.0	<b>0.6</b>	<b>-0.3</b>
3.2. 3.a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables entre las 28 semanas y los siete primeros días de vida.	3.2. 3.a. Tasa de mortalidad perinatal	7.4	9.0	6.7	<b>2.3</b>	<b>-1.6</b>



Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la meta 2020
3.3. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1 000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, grupo de edad y sectores clave de la población: (trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y población trans).	56	81	45	36	-25
	3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 1 000 habitantes.	23.7	SD	17.0	SD	SD
	3.3.3. Incidencia de malaria por cada 1 000 habitantes	2.5	2.0	1.1	0.9	0.5
	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 habitantes.	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4
	3.3.5. Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	19.8	11.1	9.0	2.1	8.7
	3.3.6. Tasa de prevalencia de Diarrea	37.8	47.2	35.0	12.2	-9.4
	3.3.7. Tasa de prevalencia Amebiasis	1.0	0.05	0.8	-0.8	1.0
	3.3.8. Tasa de prevalencia Giardiasis	0.5	0.3	0.2	0.1	0.2
	3.3.5.9. Tasa de prevalencia Leishmaniasis	0.1	0.2	0.1	0.1	-0.1
	3.3.10. Tasa de prevalencia Chagas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3.3.11. Tasa de prevalencia Pediculosis	0.02	0.05	0.0	0.1	0.0

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la meta 2020
3.4. Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.	3.4.1. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades cardiovasculares.	75.9	85.0	70.0	15.0	-9.1
	3.4.2. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer.	82.5	76.6	74.0	2.6	5.9
	3.4.3. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de mama femenina	9.5	15.8	8.5	7.3	-6.3
	3.4.4. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer cérvico uterino.	19.0	6.8	10.0	-3.2	12.2
	3.4.5. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer de próstata	3.5	4.0	3.1	0.9	-0.5
	3.4.6. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes.	26.4	17.8	23.0	-5.2	8.6
	3.4.7. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades respiratorias.	7.7	6.3	6.9	-0.6	1.4
	3.4.8. Tasa de suicidio	1.6	4.8	1.4	3.4	-3.2
	3.4.9. Tasa de intento de suicidio	20.5	SD	17.5	SD	SD
	3.4.10. Porcentaje de consultas por depresión	0.15	0.13	0.20	-0.1	0.02

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la meta 2020
3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias incluyendo el abuso de narcótico y uso nocivo del alcohol.	3.5.1. Prevalencia anual del consumo nocivo de alcohol, de población de 12 años y más (% respecto a la población de 12 y 65 años).	34.3	17.6	16.0	1.6	16.7
3.6. Para el año 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo.	3.6.1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito.	11.9	12.1	10.0	2.1	-0.2
3.7. De aquí al año 2030 garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, información, educación y la integración del componente de salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales.	3.7.1. Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos (de efectividad comprobada modernos).	12.0	5.8	8.0	-2.2	6.2
	3.7.2. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad.	1.8	1.7	1.6	0.1	0.1
	3.7.3. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad.	65.8	55.9	45.5	10.4	9.9

3.8. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco en todos los países según proceda.	3.8.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco entre personas de 15 o más años	4.9	2.5	2.3	<b>0.2</b>	<b>2.4</b>
---	--	-----	-----	-----	------------	------------

**Observación: SD (Sin dato)**

## VII- PLAN OPERATIVOS ANUALES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

### PLAN OPERATIVO ANUAL 2021- PROGRAMA DE SALUD DE ADULTOS Y ENT

**PILAR ESTRATEGICO DE GOBIERNO: COMBATE LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD.**

**POLITICA DE SALUD:**

**POLITICA 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD.**

**META: Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.**

**Indicador:** Tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades cardiovasculares.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades cardiovasculares (2019: 85.0)	Capacitar al Equipo Básico de salud (médicos) en el manejo de las ENT (Enfermedades no transmisibles).	Supervisiones periódicas a las instalaciones de salud para el monitoreo del cumplimiento de las normas de atención.	Coordinador del Programa de Salud de Adulto, vehículo, papelería.	Mejorar la captación, seguimiento y manejo de los pacientes con enfermedades cardiovasculares (ECV) y de esta manera disminuir la mortalidad prematura a causa de estas.	Coordinador del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor, Equipo Básico de salud.
		Entrega y explicación de láminas sobre los protocolos para el manejo de la HTA (hipertensión arterial) en las instalaciones de salud.			
		Entrega y explicación a las instalaciones de salud de los pasaportes de vida saludable para uso con los pacientes con enfermedades crónicas (HTA).			

**Preparado por: Dra. Yissel M. Velarde A., Coordinación del PSAAM.**

**META:** Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.

**Indicador:** Tasa de la mortalidad prematura atribuida al cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer cervicouterino.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer de próstata (2019: 4.0)	Seguimiento del cumplimiento de las normas de atención del adulto y las normas de atención integral de la mujer.	Supervisiones periódicas a las instalaciones de salud para el monitoreo del cumplimiento de las normas de atención que incluyen el adecuado control de salud (Indicación de PSA y tacto rectal en varones mayores de 40 años, realización de PAP en toda mujer luego de 2 años de haber iniciado vida sexual activa, Examen de mama, indicación de mamografía en toda mujer mayor de 40 años).	Coordinador del Programa de Salud de Adulto, vehículo, papelería.	Aumentar la captación temprana del cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer cervicouterino para su manejo oportuno.	Coordinador del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor, Equipo Básico de salud.
Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer de mama (2019: 15.8)		Socialización de las normas de atención integral de la mujer 2020.			
Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer cervicouterino (2019: 6.8)		Participar y apoyar en la auditoría de historias clínicas.			

**Preparado por:** Dra. Yissel M. Velarde A., Coordinación del PSAAM.

**META:** Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.

**Indicador:** Tasa de mortalidad prematura por diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Tasa de Mortalidad atribuida a la diabetes (2019: 17.8)	Capacitar al personal de salud en el manejo de las ENT.	Capacitación en el diagnóstico, manejo y seguimiento de la Diabetes Mellitus.	Médico Especialista (Endocrinólogo - Medicina Interna), Salón de reuniones, Alimentación, Papelería.	Personal capacitado en el manejo de la Diabetes Mellitus.	Coordinador del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor, Equipo Básico de salud.
Tasa de Mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas (2019: 6.3)		Capacitación en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las enfermedades pulmonares crónicas.	Médico Especialista (Neumología - Medicina Interna), Salón de reuniones, Alimentación, Papelería.	Personal capacitado en el manejo de las enfermedades pulmonares crónicas.	

**Preparado por:** Dra. Yissel M. Velarde A., Coordinación del PSAAM.

## PLAN OPERATIVO ANUAL 2021- PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

**PILAR ESTRATEGICO DE GOBIERNO: COMBATE LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD.**

**POLITICA DE SALUD: POLITICA 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD.**

**META: De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos.**

**Indicador:** Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Recursos	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Razón de mortalidad materna año 2015=45.0	Garantizar la atención integral de embarazadas.	Realizar 4 controles prenatales como mínimo a todas las mujeres embarazadas que acuden a Centros de Salud.	Ginecólogos, Médicos, enfermera, odontología, nutricionista, educador para la salud.	Aumento de la cobertura de controles en embarazadas.	Equipos locales de Centros de Salud, MINSA CAPSi y Hospital.
		Capacitación al equipo de atención de pacientes obstétricas sobre la importancia del plan de parto.	Ginecólogos, médicos, enfermeras, educadores para la salud, nutricionistas, papelería, vehículo.	Aumento de la cobertura de los servicios obstétricos neonatales.	Coordinador Programa salud Sexual y Reproductiva y Equipos locales de atención.
		Monitoreo del uso del Sip Web Plus y del uso de la tarjeta del niño y la niña.	Vehículo, Coordinador Regional, papelería.	Realizar mínimo 20 monitoreo en Centros de Salud.	Coordinador Programa Salud Sexual y Reproductiva.



		Activar comités de auditoría de muertes maternas.	Ginecólogos, médicos generales y enfermeras.	Comité de muerte materna activados en Hospital de Cañazas y Hospital Regional Luis Chicho Fábrega.	Coordinador de Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
--	--	---	--	--	---

**Preparado por: Lcda. Deidamia Mohammad- Coordinadora de Programa Salud Sexual y Reproductiva.**

**META: De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos.**

**Indicador: Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.**

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Proporción de partos con asistencia especializada. 2019 (93.5)	Garantizar la atención especializada en el parto.	Capacitación en el manejo de urgencias obstétricas (código rojo).	Ginecólogos obstetras, médicos generales, enfermeras, coordinador regional, papelería, alimentación.	Aumentar la cobertura de atención de partos por personal especializado.	Coordinador del Programa Salud Sexual y Reproductiva.
		Monitoreo trimestral de coberturas de atención de partos.	papelería, vehículos, estadísticas, computador.	Contar con los datos actualizado por distrito para la programación de actividades.	Coordinador del Programa Salud Sexual y Reproductiva.

**Preparado por: Lcda. Deidamia Mohammad- Coordinadora Programa Salud Sexual y Reproductiva.**

**META:** Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en niños menores de 5 años.

**Indicador:** Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años 2019=13.3	Garantizar la atención integral y tratamiento oportuno de niños menores de 5 años en todas las instalaciones de salud.	Realizar controles de crecimiento y desarrollo al menor de 5 años, según las normas de atención.	Pediatras, Médicos generales, Enfermeras.	Aumento de los controles de Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años.	Equipos de atención de Instalaciones de Salud.
		Supervisiones a las instalaciones de salud para verificar el cumplimiento de las Normas de Atención en menores de 5 años.	Coordinador Regional, Vehículo, Papelería.	Cumplimiento de las normas de atención.	Coordinador del Programa de Niñez y Adolescencia.

**Preparado por:** Lcda. Deidamia Mohammad- Coordinadora de Programa de Niñez y Adolescencia.

**META:** De aquí al 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, información, educación, y la integración del componente de salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

**Indicadores:**

Proporción de mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos (de efectividad comprobada) modernos.

Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años.

Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Proporción de mujeres de 15 - 49 años que practican la planificación familiar. Año 2019(5.8%)	ODS: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo los servicios de planificación familiar.	Socialización de las nuevas normas de atención integral de la mujer 2020.	Alimentación, papelería.	Socializar las nuevas normas a los equipos básicos de atención. 50 técnicos.	Coordinador del Programa Salud Sexual y Reproductiva.
		Captación de mujeres en las clínicas de planificación familiar.	Ginecólogos, médicos generales, enfermeras.	Aumento de la cobertura de controles de planificación familiar.	Equipos locales de atención.

		Abastecimiento de los métodos anticonceptivos modernos en la Red Primaria de Atención.	Métodos anticonceptivos, vehículos, papelería.	Abastecer de un 75% de mujeres que están planificando en los Centros de Salud.	Jefe de Provisión de Servicios, Coordinador Programa Salud Sexual y Reproductiva.
Tasas de fecundidad en adolescente de 10 a 14 años 2019(1.7) y de 15 a 19 años 2019(55.9).	Garantizar una atención integral y amigable a los adolescentes.	Implementar los servicios de salud amigables para adolescentes en MINSA CAPSi La Mata.	Infraestructura, Médico, enfermeras, ginecólogos, trabajo social, nutrición, promoción de salud, salud mental.	Aumento de la cobertura de servicios a los adolescentes.	Coordinador del Programa Salud Sexual y Reproductiva-Equipo de atención de MINSA CAPSi La Mata.

Preparado por: Lcda. Deidamia Mohammad- Coordinadora de Programa de Niñez y Adolescencia.

### PLAN OPERATIVO ANUAL 2021- PROGRAMA DE SALUD MENTAL

**PILAR ESTRATEGICO DE GOBIERNO: COMBATE LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD.**

**POLITICA DE SALUD: POLITICA 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD.**

**META: Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y fomento de la salud mental y el bienestar.**

**Indicador:** Tasa de mortalidad por suicidio, Tasa de intento de suicidio, Porcentaje de consultas por depresión.

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Recursos	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Tasa de mortalidad por suicidio= 4.8(2019).	Aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones del	Talleres de prevención de suicidio dirigido a profesionales de entidades públicas y privadas.	Enfermeras de Salud mental, Psiquiatra, papelería, alimentación.	Disminución de la tasa de suicidio en la provincia.	Coordinador del Programa Salud Mental.

Consultas por depresión en MINSA =0.13(2019).	Programa de Salud mental en la provincia.	Seminario- taller de prevención de trastornos mentales y adicciones dirigido a equipos básicos de salud.	Insumos de promoción, alimentación, especialistas en salud mental.	Detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales.	Coordinador del Programa Salud Mental.
		Taller de manejo de estrés dirigido a los equipos básicos de atención de salud.	Insumos de promoción, alimentación, especialistas en salud mental.		Coordinador del Programa Salud Mental.

**Preparado por: Lcda. Yadira Gordón- Enfermera de Salud Mental.**