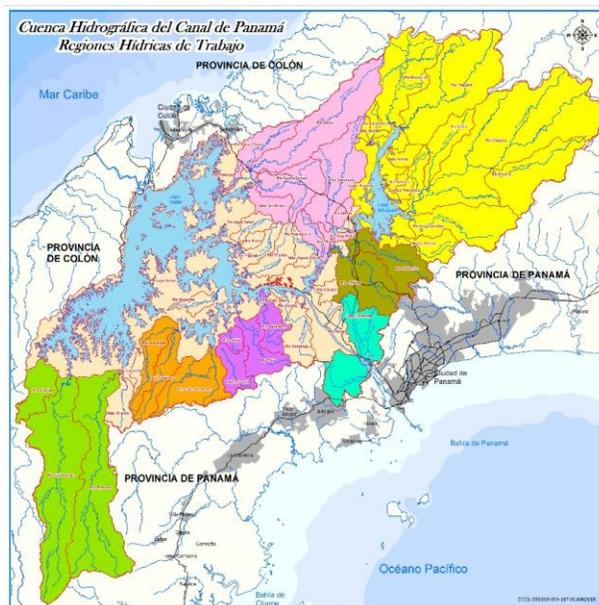




REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN



"Análisis de la Situación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible Regionales en Panamá Norte"

Responsable:

Dra. Sara Castañeda de Castillo
Directora Regional

Elaborado por:

Dra. María Claudia Gil Planificación Regional

JUNIO 2021



ÍNDICE

Introducción.

1. Serie Cronológica de Indicadores del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 – (2010-2019) por corregimiento
2. Situación Regional de los Indicadores del Primer Nivel hasta el 2030
3. Metas 2025 y 2030 y avances Regionales
4. Plan Operativo Anual y Estrategias de Intervención



INTRODUCCIÓN

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE



INTRODUCCIÓN

La Región de Salud de Panamá Norte inició su gestión desde el **2014** mediante el nombramiento de una Coordinadora para la Implementación de la Región de Salud de Panamá Norte.

Se crea formalmente mediante el Decreto Ejecutivo N°. 538 del 11 de mayo de 2010 e inicia gestiones como tal el 2 de enero del 2015, mediante el nombramiento de la doctora Iluzka Moscoso como Directora Regional.

La Región de Panamá Norte **fue segregada de la Región de San Miguelito desde el 2014** y mediante esta segregación se separaron los corregimientos que no pertenecen al Distrito de San Miguelito de la siguiente manera: se crea el corregimiento **Ernesto Córdoba Campos** al segregarse de Las Cumbres y se crea el corregimiento de Caimitillo al segregarse de Chilibre.

No es hasta el **2019** que la Contraloría General de la Nación segrega las poblaciones de Caimitillo de la población de Chilibre, por lo que hasta **el 2018** la Sección de Registros y Estadísticas Regional del Departamento de Planificación estimaba los indicadores ODS como pertenecientes al corregimiento de Chilibre, incluyendo a la población de Caimitillo.

Nuestra Región es la número 15 del país y actualmente a la fecha 8 de junio de 2021 cuenta con una población estimada según estimaciones de la Contraloría General de la República de 291,404 habitantes dividida en 144,544 hombres y 146,860 mujeres.

La Región de Salud de Panamá Norte tiene bajo su responsabilidad cinco corregimientos:

- ✚ Alcalde Díaz
- ✚ Caimitillo
- ✚ Chilibre
- ✚ Ernesto Córdoba Campos.
- ✚ Las Cumbres

En el corregimiento de **Caimitillo** existen actualmente **18 comunidades rurales** cuyos habitantes son entre indígenas y latinos (campesinos) que residen en los alrededores del lago Alajuela, reserva hídrica ubicada dentro del Parque Nacional Chagres. (**PN Chagres**).

En el siguiente cuadro se detallan las poblaciones que corresponden a cada corregimiento y la red de instalaciones de salud existentes a la fecha.

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE		INSTALACIONES DE SALUD EXISTENTES
CORREGIMIENTOS	POBLACIÓN 2021	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
ALCALDE DÍAZ	66,207 habitantes	CENTRO DE SALUD DE ALCALDE DÍAZ
CAIMITILLO	26,883 habitantes	CENTRO DE SALUD DE CAIMITILLO EN CONSTRUCCIÓN ACTUALMENTE
CHILIBRE	58,624 habitantes	CENTRO DE SALUD DE CHILIBRE SUB CENTRO DE AGUA BUENA
ERNESTO CÓRDOBA CAMPOS	87,659 habitantes	NO TIENE INSTALACIÓN DE SALUD NI DEL MINSA NI DE LA CSS.
LAS CUMBRES	52,031 habitantes	PUESTO DE SALUD DE MOCAMBO ARRIBA ULAPS DE LAS CUMBRES CSS

Tabla 1

Distribución de la Población por Corregimiento y Red de Instalaciones de la Región de Salud de Panamá Norte

La red de servicios de salud en Panamá Norte no está completa ya que no se cuenta con instalaciones de mayor grado de complejidad en el primer nivel de atención como un Policentro de Salud ni de segundo nivel de atención como un Hospital.

Ambos proyectos han sido ya solicitados desde el inicio del funcionamiento de la región.

CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL DE PANAMÁ NORTE

Características centrales de la Región de Salud de Panamá Norte son el gran crecimiento económico que ha presentado durante los últimos 5 años, el incremento de la población que reside actualmente en los cinco corregimientos que conforman la región debido a nuevas soluciones de vivienda, además múltiples asentamientos informales. Además de la consiguiente deforestación por la urbanización acelerada con inmigración de locales y extranjeros hacia al área norte

Como consecuencia de todo este movimiento poblacional lo anterior observa un aumento en el número de empresas que se establecen en el área con el incremento de la actividad socioeconómica lo que a su vez impacta el ecosistema debido a la generación de contaminantes como parte de algunos procesos industriales.

En el aspecto social los problemas que se presentan debido a que nuestra población es multicultural y multi étnica, dan como resultado:

- ✚ Embarazo en adolescentes
- ✚ Desintegración familiar
- ✚ Violencia familiar
- ✚ Desempleo
- ✚ Deserción escolar
- ✚ Alcoholismo y drogadicción
- ✚ Pérdida de valores morales y sociales
- ✚ Hacinamiento
- ✚ Malas condiciones de viviendas

Como consecuencia del crecimiento no planificado en el área evidenciamos:

- ✚ Mala condición de carreteras
- ✚ Escasez de agua potable para el consumo humano
- ✚ Acueductos rurales en mal estado o colapsados o sin clorinadores instalados.
- ✚ Escasez de agua de consumo humano, al afectar las fuentes hídricas
- ✚ Deficiencia o ausencia de red de alcantarillados
- ✚ Mala disposición de los desechos sólidos, debido a la falta de educación ambiental de la comunidad y al deficiente servicio de recolección.
- ✚ Contaminación ambiental en ríos, lagos y quebradas. De igual manera se evidencia contaminación visual y auditiva.
- ✚ Transporte público ineficiente e insuficiente que resulta en la proliferación de medios de transporte no legitimizados.

Siendo la región un área con una riqueza hídrica notable, carece en muchas áreas del vital recurso.

Un aspecto favorable en la región Panamá Norte es la **buena comunicación y cooperación interinstitucional** establecida desde el inicio de su creación con el apoyo del gobierno local y nacional. Las diversas instituciones han sido actores fundamentales para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud.

DEMANDA Y NECESIDAD DEL SERVICIO

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

La geografía de Panamá Norte es muy heterogénea con la presencia de áreas boscosas delimitadas por cuerpos de agua y montañas, entre las que tenemos las áreas del lago **Alajuela en la cuenca del río Chagres** ubicada dentro de los corregimientos de Chilibre y Caimitillo

Como consecuencia de lo anterior en la Región de Panamá Norte existen poblaciones rurales, semi rurales, indígenas y urbanas lo que resulta en una gran diversidad de etnias, contamos con 6 comunidades indígenas del grupo **EMBERÁ-WOUNAAN** en el lago ALAJUELA:

1. Emberá Drúa
2. Tusipono
3. Parará Purú
4. La Bonga
5. Emberá Purú
6. Biakirú

El total de población de estas comunidades es de aproximadamente 750 habitantes, siendo las más alejadas la Bonga y Emberá Drúa. Algunas de estas comunidades se dedican al ecoturismo.

Estas comunidades se ubican dentro de la cuenca del Canal donde existen áreas protegidas como los **parques nacionales**, en donde se conservan miles de hectáreas con bosques, lo que permite proteger los recursos naturales, incluyendo los recursos hídricos. Dentro de la Región de Salud de Panamá Norte se encuentra el **Parque Nacional Chagres**, una reserva natural protegida dentro de la cual habita población indígena específicamente siete comunidades. También se localizan sitios que requieren protección arbórea tales como: la orilla de los ríos, los ojos de agua, sitios de recarga acuífera, las microcuencas que abastecen las tomas de agua de los acueductos rurales, sitios con pendientes muy fuertes en donde no se pueden desarrollar otras actividades, entre otros.

Los enfoques o estrategias para la conservación de los bosques son diversos, pero el más motivador a nivel local, regional y mundial, es la protección y conservación de los recursos hídricos para el consumo humano, ya que el agua es indispensable para la vida.

Comunidad	Población Estimada
1. San Juan Pequení	200
2. Victoriano Lorenzo	351

3. San Vicente de Tranquilla	110
4. Quebrada Benítez	55
5. Quebrada Ancha	101
6. Peñas Blancas	53
7. Mono Congo	75
8. Quebrada Fea	21
9. La Bonga	151
10. La Aldea	180
11. Emberá Drúa	153
12. Emberá Purú Biakirú	75
13. Tusípono	121
14. Parará Purú	125
15. El Bambú	17
16. Quebrada Oscura	10
17. Rio Indio	80
18. Quebrada Culebra	5

ESTIMADO DE POBLACIÓN TOTAL 1678



Foto 1 Lago Alajuela



Foto 2 Escuela en San Juan de Pequení

En la siguiente imagen se observa la superficie regional, el total de población 2021 según estimaciones de la Contraloría y la densidad de población. Además, se ha colocado la **Pirámide Poblacional 2021** de la Región de Salud de Panamá Norte.



Figura 1



Mapa Regional de Panamá Norte

Figura 2

Pirámide poblacional 2021 Panamá Norte

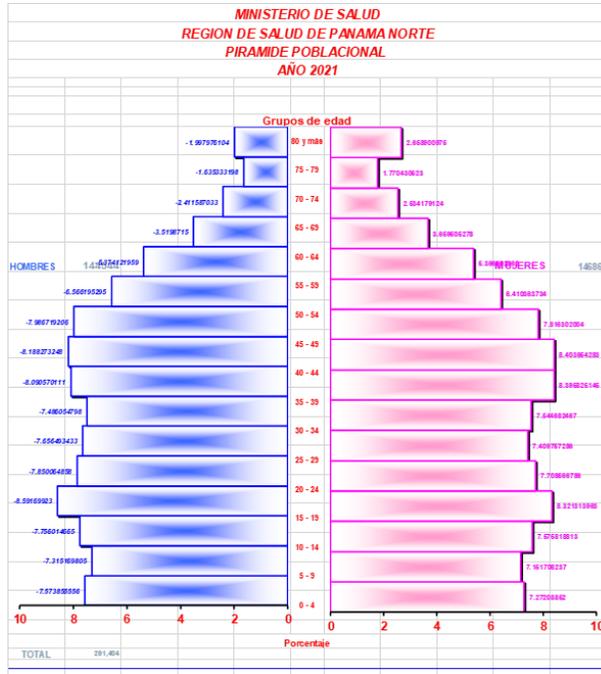


Figura 3

POBLACIÓN TOTAL POR CORREGIMIENTOS, ZONA ZANITARIA Y GRUPO ETARIO. REGIÓN DE SALUD DE PANAMA NORTE. AÑO 2021

MINISTERIO DE SALUD												
REGION DE SALUD DE PANAMA NORTE												
SECCION DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICAS												
ESTIMACION DE POBLACION POR ZONA DEL AÑO 2021												
INSTALACION	ZONA	TOTAL	MENOR DE 1	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS	POB. FEM. 10_19	POB. FEM. 15_49	POB. FEM. 15_ y MAS	EMB. ESP.
POBLACION ERNESTO CORDOBA	1	27846	326	2039	4201	2492	17131	1657	2323	8547	10942	371
	2	27422	289	2039	4798	2544	16173	1580	2471	8580	10467	329
	3	10463	85	330	1806	1012	6372	859	979	3105	4141	97
	4	12768	105	481	1117	716	4156	529	680	2148	2716	120
	TOTAL	72835	805	4889	11922	6763	43832	4624	6453	22381	28265	918
C. S. ALCALDE DIAZ	1	21054	255	800	2782	1646	12516	3056	1537	5734	8988	291
	2	8771	190	558	1321	804	5151	747	722	2559	3391	217
	3	4438	157	390	679	398	2287	526	371	1087	1636	179
	4	16384	141	753	2470	1334	10030	1656	1294	4648	6667	161
	5	14048	182	746	1712	1074	8979	1354	990	4323	5843	208
	6	16607	332	1408	3009	1509	9051	1299	1488	4571	6028	378
TOTAL	81301	1258	4655	11974	6765	48013	8637	6402	22921	32553	1434	
C. S. CHILIBRE	1	15767	195	917	2311	1391	9474	1479	1224	4378	6126	222
	2	16111	204	888	2923	1368	8838	1889	1367	4317	6001	233
	3	12853	198	928	1938	1154	7627	1008	1107	3707	4867	226
	TOTAL	44730	597	2733	7173	3912	25939	4376	3697	12402	16993	681
SUB C. DE SALUD DE CAMITILLO	1	22887	344	1482	4052	2087	12923	2000	2035	6473	8453	392
	2	1567	7	105	172	90	939	254	82	351	634	8
	3	2428	27	35	140	185	1655	386	127	630	1101	31
TOTAL	26882	377	1622	4363	2363	15517	2640	2117	6824	9087	399	
SUB C. DE SALUD DE AGUA BUENA	1	8442	113	502	1443	736	4795	852	860	2334	3172	129
	2	5452	110	307	897	506	3102	529	336	1513	2052	126
	3	4937	91	316	768	451	3018	293	418	1509	1895	104
	TOTAL	18830	315	1124	3108	1693	10915	1675	1613	5357	7119	359
PUESTO DE SALUD MOCAMBO		541	34	48	71	52	274	61	40	133	186	42
GRAN TOTAL		245119	3386	15071	38611	21548	144490	22013	20323	70017	94204	3833

Tabla 2

Población estimada Panamá Norte según instalación de salud año 2021

MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD PANAMÁ NORTE SECCIÓN DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE LA SALUD POBLACIÓN ESTIMADA SEGÚN INSTALACIÓN DE SALUD AÑO 2021							
INSTITUCION	TOTAL DE POBLACIÓN	< DE UN AÑO	1 A 4 AÑOS	5 - 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS
TOTAL REGIONAL	245119	3386	15071	38611	21548	144490	22013
POBLACION ERNESTO CORDOBA	72835	805	4889	11922	6763	43832	4624
C. S. ALCALDE DIAZ	81301	1258	4655	11974	6765	48013	8637
C. S. CHILIBRE	44730	597	2733	7173	3912	25939	4376
SUB CENTRO DE SALUD DE CAIMITILLO	26882	377	1622	4363	2363	15517	2640
FUESTO DE SALUD MOCAMBO	541	34	48	71	52	274	61
SUB CENTRO DE AGUA BUENA	18830	315	1124	3108	1693	10915	1675

Fuente: Registros Médicos y Estadística

Tabla 3

Cuadro No.2 REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE POBLACIÓN DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS E INDICADORES DE POBLACIÓN Y GRUPO DE EDAD AÑO 2020		
INDICADORES	TOTAL	
	NUMERO	PORCENTAJE
POBLACION TOTAL	287,474	100.0
HOMBRES	142,647	49.6
MUJERES	144,827	50.4
POBLACION PREESCOLAR (<5 AÑOS)	21,695	7.5
POBLACION ESCOLAR (5-14 AÑOS)	45,888	16.0
POBLACION ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)	24,040	8.4
POBLACION DE ADULTO (20-59 AÑOS)	169,426	58.9
POBLACION 3RA. EDAD (60 Y MAS)	25,425	8.8
POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA (15-44)	72,080	25.1
POBLACION DE EMBARAZADA ESPERADAS	4,852	1.7
ESPERANZA DE VIDA		
GENERAL		78.2
HOMBRES		75.2
MUJERES		81.1

Fuente Documental: Sistema de Información Estadístico en Salud SIES
Fuente Institucional: Departamento de Registros y Estadística MINSA

Tabla 4

En la Región de Panamá Norte luego de una supervisión de Salud Pública realizada en el año 2017 en la cual se nos sugirió conseguir información de años anteriores a la conformación de la Región de Panamá

Norte (antes del 2015) y gracias a la investigación hecha por el personal de REGES regional en su momento se logró encontrar información desde el año **2013** cuando formábamos parte de San Miguelito.

Lo anterior con el objetivo de poder analizar el comportamiento en cinco años de los principales indicadores de los Programas de Salud Pública dentro de los cuales se encuentran inmersos gran parte de los ODS. Es así como logramos llenar la matriz que nos fue entregada y ver la tendencia en cinco años de estos indicadores. Lo anterior a manera de información y de tener acceso a un comportamiento histórico que a la fecha data de hace 8 años atrás, del 2013 al 2021. Solo a manera de información adjuntamos la matriz utilizada en dicha supervisión en lo referente a población y algunas coberturas de crecimiento y desarrollo y de vacunación.

Características Básicas	Tendencia	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019	2,020
Población Total Estimada al 1º de julio		219,948	223,648	252,712	259,056	265,376	273,502	280,363	287,747
*** Población de Hombres		110,549	112,602	126,265	129,369	132,401	136,326	139,643	142,647
*** Población de Mujeres		109,399	111,046	126,447	129,687	132,975	137,176	140,720	144,827
Población Menor de 1 año		4,246	4,055	4,410	4,395	4,301	4,380	4,361	4,295
Población de 1-4		16,679	16,280	16,886	16,877	17,031	17,269	17,372	17,400
Población de 5-9		21,261	21,177	21,695	21,614	21,646	21,851	22,000	22,399
Población de 10-14		21,877	22,040	23,909	23,977	23,753	23,669	23,518	23,489
Población de 15-19		19,046	19,668	22,623	23,572	24,211	24,813	24,986	25,040
Población de 20-59		122,092	124,748	145,006	149,199	153,711	159,244	164,322	169,426
Población de 60 - 79		12,779	13,388	15,892	16,981	18,136	19,499	20,849	22,273
Población de 80 y más		1,970	2,292	2,291	2,441	2,587	2,777	2,955	3,152

Cuadro de Mando

Indicadores de Cobertura	Subtotal	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Tendencia
	Sub Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cobertura de CyD menor de 1 año.	44.39	48.16	42.77	41.64	43.04	69.30	70.70	
Cobertura de CyD del niño de 1 a 4 años.	14.08	17.08	12.14	14.56	16.15	22.10	19.50	
Concentración de CyD en el menor de 1 años.	6.8	6.4	6.5	6.4	6.4	3.3	3.5	
Concentración de CyD de 1 a 4 años.	2.7	2.4	3.4	3.0	2.6	3.2	3.7	
Cobertura de vacunación en menor de 1 año (vacuna trazadora). Hexavalente	86.4	88.6	69.5	89.9	79.3		97	
Cobertura de vacunación al año (vacuna	74.99	80.3	83.5	85.7	84.4	100	81.8	
Cobertura de vacunación con 2do. Refuerzo de	36.3	50.3	34.5	39.2	36.1			
Cobertura de Salud Bucal en el menor de 5 años.	17.4	15.0	13.9	10.5	13.1		27.4	

Es importante resaltar que las instalaciones de salud en Panamá Norte son insuficientes y que existen dos corregimientos que no cuentan con instalación. En las cumbres solo tenemos una ULAPS de la CSS cuya atención es solo en horario diurno de 7am a 3pm de lunes a viernes, no atiende urgencias ni atiende fines de semana. El corregimiento de Ernesto Córdoba que cuenta con 87,659 habitantes no tiene ninguna instalación de salud ni del Ministerio de Salud ni de la Caja de Seguro Social.

Esto trae como consecuencia que en algunas zonas haya bajas coberturas tanto en vacunación como en controles de salud que afectan negativamente el desempeño regional, sumado a lo anterior existe una demanda insatisfecha y una capacidad resolutive que ha sido superada debido a la gran cantidad de pacientes que llegan a solicitar atención, por el único Centro de Salud cercano a este corregimiento que es el *Centro de Salud de Alcalde Díaz*.

Además de lo anterior los pacientes que requieren atención especializada deben ser referidos a instalaciones de otras regiones de salud ya que no contamos con la red completa, aún nos falta contar con siquiera un Policentro y un Hospital Regional de segundo Nivel. Todos nuestros pacientes deben ser referidos al Hospital San Miguel Arcángel o al Santo Tomás que queda muy distante de nuestra región.

Serie Cronológica de Indicadores de los Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 – (2010-2019) según Corregimientos de Panamá Norte

LISTADOS DE INDICADORES DEL NIVEL I, ODS 3 Y LINEA BASE AL 2015								
NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
1	3.1.1.	RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (100,000 nacidos vivos)	52.7	45.5	46.2	0.0	72.8	50.2
		ALCALDE DIAZ		123.0	0.0	0.0	141.4	142.0
		CHILIBRE		71.4	72.7	0.0	68.0	79.5
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		LAS CUMBRES		0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
		CAIMITILLO						0.0
2	3.1.2.	PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL	95.0	99.8	99.9	99.7	99.5	99.7
		ALCALDE DIAZ		99.9	100.0	100.0	100.0	99.9
		CHILIBRE		99.4	99.7	99.0	98.7	99.9
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		LAS CUMBRES		99.9	100.0	100.0	99.9	100.0
		CAIMITILLO						90.5
NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
3	3.2.1.	TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS /1000 NACIDOS VIVOS	16.2	2.2	2.4	2.3	2.3	1.7
		ALCALDE DIAZ		2.5	4.1	2.9	2.9	1.5
		CHILIBRE		3.5	2.8	2.8	2.2	1.5
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.9	1.0	1.0	2.1	1.1
		LAS CUMBRES		2.0	2.3	3.0	2.2	3.7
		CAIMITILLO						0.9
4	3.2.1.a	. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL/1000 NACIDOS VIVOS	12.3	7.5	10.8	10.3	12.2	11.9
		ALCALDE DIAZ		8.6	17.1	15.2	14.1	8.5
		CHILIBRE		10.7	10.9	10.6	10.2	4.8
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		5.5	7.8	7.1	16.0	8.6
		LAS CUMBRES		4.7	8.0	9.1	8.5	13.8
		CAIMITILLO						23.8
5	3.2.3.	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL /1000 NACIDOS VIVOS	7.2	3.9	6.0	6.6	8.5	5.9
		ALCALDE DIAZ		4.7	8.6	11.4	9.9	7.1
		CHILIBRE		7.1	5.8	7.0	6.8	3.2
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		1.1	5.6	4.8	10.3	5.4
		LAS CUMBRES		1.6	4.4	4.1	7.5	7.9
		CAIMITILLO						11.9

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	------	------	------

6	3.2.3.a	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL / 1000 NACIDOS VIVOS	11.2	7.5				
		ALCALDE DIAZ				0.0	9.9	5.6
		CHILIBRE				13.4	14.3	7.9
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS				7.1	11.4	9.7
		LAS CUMBRES				5.8	9.4	10.8
		CAIMITILLO						23.8
7	3.3.1.	TASA DE NUEVAS INFECCIONES POR V.I.H /100000 HAB	26.9	0.8	0.8	6.0	7.7	5.4
8	3.3.2.	INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS POR CADA 100,000 hab.	42.2	7.6	12.3	11.7	20.1	21.0
9	3.3.3.	INCIDENCIA DE LA MALARIA POR CADA 1000 hab.	0.14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	3.3.4.	INCIDENCIA DE HAPATITIS B POR CADA 1000 hab.	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TASA DE ENFERMEDAD TROPICAL DESATENDIDA POR CADA 10,000								
11		GIARDIASIS	38.29	0.4	0.8	0.5	0.4	0.4
12		PARASITOSIS INTESTINAL	1207.6	9.4	11.2	10.1	8.7	8.8
13		PEDICULOSIS	44.3	0.2	0.3	0.5	0.5	0.0
14		ESCABIASIS	696	37.5	36.5	29.9	24.3	19.3
15		AMEBIASIS	99.9	1.0	0.9	0.7	2.0	2.4
16		DIARREA	5543.4	53.8	75.0	88.4	113.3	102.8
17		HEPATITIS INFECCIOSA	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18		SIFILIS CONGENITA	0.6	0.8	0.6	0.0	0.0	0.1
19		LEPRA	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20		LEISHMANIASIS	23.5	0.5	0.4	0.4	0.6	0.3

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	------	------	------

21	3.4.1.	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA A ENF. CARDIOVASCULARES (30 a 69 años) 100,000	40.5	30.3	31.7	26.5	27.3	32.1
		ALCALDE DIAZ		21.4	33.6	33.6	45.1	33.0
		CHILIBRE		36.9	36.0	32.0	31.3	60.3
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		18.4	11.4	19.0	20.6	17.8
		LAS CUMBRES		51.8	45.9	21.3	12.3	38.0
		CAIMITILLO						11.6
22	3.4.1.a	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA AL CANCER (30 a 69 años) estandarizada 100,000	36.0	35.3	32.8	33.7	31.2	27.5
		ALCALDE DIAZ		48.0	42.7	32.5	30.5	32.6
		CHILIBRE		27.7	40.2	37.6	34.7	29.9
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		8.1	15.3	14.9	13.9	27.0
		LAS CUMBRES		57.4	33.0	49.9	45.7	40.0
		CAIMITILLO						8.2

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	------	------	------	------

23	3.4.1.b.1	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA AL CANCER MAMA FEMENINA EN MUERTES (30 a 69 años) / (100,000 mujeres) estandarizada	6.8	6.2	7.7	4.8	10.7	11.6
		ALCALDE DIAZ		4.8	6.8	0.0	0.0	19.3
		CHILIBRE		2.5	12.4	7.7	16.1	7.5
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		2.9	4.3	4.8	9.8	6.0
		LAS CUMBRES		19.7	6.8	6.8	17.3	25.4
		CAIMITILLO						0.0
24	3.4.1.b.2	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA AL CANCER CERVICO UTERINO (30 a 69 años) / (100,000 mujeres estandarizada)	5.8	4.2	1.8	4.5	3.4	3.3
		ALCALDE DIAZ		9.8	0.0	7.9	3.1	0.0
		CHILIBRE		2.1	0.0	0.0	8.0	7.5
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.0	2.3	3.9	2.5	9.0
		LAS CUMBRES		1.9	0.9	0.9	0.0	0.0
		CAIMITILLO					0.0	0.0

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	------	------	------	------

25	3.4.1.b.3	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA AL CANCER DE PROSTATA (30 a 69 años) / (100,000 hombres estandarizada)	1.73	4.21	2.8	2.9	3.5	4.2
		ALCALDE DIAZ		0.0	0.0	4.9	0.0	0.0
		CHILIBRE		8.6	4.4	0.0	5.3	7.4
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.0	6.0	0.0	0.0	5.1
		LAS CUMBRES		8.1	0.0	9.1	8.8	8.5
		CAIMITILLO						0.0
26	3.4.1.c	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA A LA DIABETES (30 a 69 años)	15.5	13.7	10.1	14.4	11.0	9.9
		ALCALDE DIAZ		14.1	8.1	16.7	14.5	7.8
		CHILIBRE		17.9	10.5	15.7	12.0	18.7
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		6.6	14.3	16.1	8.9	11.0
		LAS CUMBRES		16.6	7.7	9.2	8.7	2.1
		CAIMITILLO						0.0
27	3.4.1.d	TASA DE MORTALIDAD ATRIBUIDA A ENF. RESP. CRONICAS (30 a 69 años)	5.2	2.74	0.2	0.5	1.4	2.4
		ALCALDE DIAZ		4.5	0.0	0.3	3.2	3.1
		CHILIBRE		6.4	0.3	1.0	0.0	3.7
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.0	0.0	0.0	2.5	4.9
		LAS CUMBRES		0.0	0.3	0.7	0.0	0.0
		CAIMITILLO						0.0

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	------	------	------

28	3.4.2.	TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO MINSA (por 100,000 hab.)	3.8	2.4	1.2	1.1	1.8	1.6
		ALCALDE DIAZ		7.0	3.4	3.3	0.0	0.0
		CHILIBRE		2.7	0.0	1.3	5.0	0.0
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		LAS CUMBRES		0.0	2.2	0.0	2.0	8.0
		CAIMITILLO						0.0
29	3.4.2. a	TASA DE INTENTO DE SUICIDIO (por 100,000 hab.)	6.4	0.8	0.0	0.8	1.9	1.5
30	3.4.2.b	PORCENTAJE DE CONSULTAS POR DEPRESION EN LAS INSTALACIONES DE SALUD MINSA(TOTAL DE CONSULTAS * 100)	11.8	0.04	0.02	0.01	0.02	0.03
31	3.5.2.	CONSUMO DE RIESGOS PERJUDICIAL DE ALCOHOL (12 años y mayores)	10.98	11.1				53.7

32	3.6.1.	TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES DEBIDAS A ACCIDENTE DE TRANSITO (100,000 HAB)	11.9	8.3	5.8	10.6	5.9	7.5
		ALCALDE DIAZ		5.3	5.1	16.6	3.2	6.3
		CHILIBRE		17.7	6.6	15.5	13.8	16.0
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		1.3	3.8	3.7	1.2	4.7
		LAS CUMBRES		8.9	8.6	6.3	4.1	8.0
		CAIMITILLO						0.0
33	3.7.1	PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD DE PROCREAR (DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD) QUE PRACTICAN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON MÉTODOS MODERNOS	4.5	1.6	1.5	1.4	2.2	2.5
34	3.7.2	TASA DE FECUNDIDAD DE ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS/ CADA 1000 MUJERES DE ESE GRUPO DE EDAD	3.4	2.2	1.8	0.6	0.6	1.3
		ALCALDE DIAZ		1.6	1.6	0.0	0.4	1.6
		CHILIBRE		1.4	1.4	0.6	1.1	2.0
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		0.3	0.3	0.0	0.5	0.5
		LAS CUMBRES		4.8	2.4	1.9	0.0	1.9
		CAIMITILLO						0.0

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	------	------	------

	3.7.2. a	TASA DE FECUNDIDAD DE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS/ CADA 1000 MUJERES DE ESE GRUPO DE EDAD	84.0	74.4	63.1	60.2	50.3	45.2
		ALCALDE DIAZ		57.3	64.1	45.9	36.6	34.7
		CHILIBRE		95.2	73.5	83.6	72.4	83.1
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		19.1	14.8	13.7	33.8	29.5
		LAS CUMBRES		94.7	82.3	77.3	58.8	58.7
		CAIMITILLO						73.9

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
	3.a.1.	PREVALENCIA DE CONSUMO ACTUAL DE TABACO ENTRE LAS PERSONAS DE 15 O MAS AÑOS DE AÑOS (encuesta nacional de hogares 2015) ENSPA	6.1.	5.9				4.9

Los datos correspondientes a los indicadores 3.5.2 (consumo de alcohol) y 3.a.1 fueron tomados de la *Encuesta Nacional de Salud de Panamá realizada en el 2019 (ENSPA)*.

30	3.b.1	PROPORCION DE LA POBLACION INMUNIZADA POR TODAS LAS VACUNAS INCLUIDAS EN EL PAI MENOR DE UN AÑO (DENOMINADOR BCG)						
		PENTA_1_3						
		ALCALDE DIAZ		78.9	100.5	98.1	88.2	99.5
		CHILIBRE		68.2	88.3	89.6	82.1	94.7
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		96.4	109.1	83.4	42.9	49.1
		LAS CUMBRES		53.4	75.0	54.4	52.5	79.4
		CAIMITILLO						92.3
		TOTAL		72.5	69.5	89.9	79.3	65.5
		POLIO_1_3						
		ALCALDE DIAZ		77.9	100.6	98.5	88.0	99.5
		CHILIBRE		68.3	88.3	89.6	82.1	94.7
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		97.8	108.9	83.2	42.9	49.1
		LAS CUMBRES		53.4	75.7	54.4	52.5	79.4
		CAIMITILLO						92.3
		TOTAL		71.6	69.5	90.1	79.4	65.4
		RT_1_2						
		ALCALDE DIAZ		99.9	104.1	117.6	92.5	103.4
		CHILIBRE		74.8	88.9	95.3	81.7	75.7
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		134.8	120.8	99.8	44.6	52.2
		LAS CUMBRES		69.4	75.7	62.8	58.6	89.4
		CAIMITILLO						89.6
		TOTAL		86.7	92.9	90.2	67.9	69.5
		INFLU						
		ALCALDE DIAZ		93.2	107.5	108.7	78.8	68.8
		CHILIBRE		87.9	97.4	108.3	81.2	83.4
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		128.5	130.0	101.5	40.3	42.5
		LAS CUMBRES		63.6	73.9	64.2	50.1	60.1
		CAIMITILLO						76.0
		TOTAL		75.7	86.7	97.2	93.5	62.6
		NEU_1_3						
		ALCALDE DIAZ		104.1	139.5	121.6	89.9	106.6
		CHILIBRE		78.8	120.6	98.3	83.5	99.3
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		141.6	133.3	105.5	44.3	57.6
		LAS CUMBRES		69.8	87.6	65.6	55.3	80.8
		CAIMITILLO						91.3
		TOTAL		91.8	90.0	115.9	93.7	68.3
		H_RN						
		ALCALDE DIAZ		93.9	94.1	92.3	100.0	81.8
		CHILIBRE		95.6	93.2	95.0	81.2	92.3
		ERNESTO CORDOBA CAMPOS		92.4	86.9	89.9	40.3	63.1
		LAS CUMBRES		88.3	90.8	88.9	50.1	92.8
		CAIMITILLO						73.8
		TOTAL		84.6	92.3	91.6	91.8	67.9

DENSIDAD DEL RECURSO HUMANO DE SALUD POR CADA 10,000 HABITANTES

NUMERO	META	INDICADORES DEL NIVEL	LINEA BASE 2015 NACIONAL	LINEA BASE 2015 REGIONAL	2016	2017	2018	2019
--------	------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	------	------	------

3.c.1		Densidad de Recurso Humano 10000 HAB						
		Personal de Salud Total	71.0	7.60	8.91	9.72	10.16	9.45
		Técnicos(as) en Enfermería	12.8	0.68	0.86	0.97	0.93	0.91
		Enfermería	13.5	1.02	1.32	1.35	1.50	1.46
		Laboratoristas	3.3	0.27	0.26	0.39	0.44	0.43
		Asistentes de laboratorio	1.0	0.07	0.07	0.06	0.12	0.12
		Farmacéuticos(as)	2.0	0.14	0.33	0.32	0.31	0.30
		Asistentes de farmacia	2.3	0.20	0.26	0.26	0.25	0.24
		Técnicos(as) dentales	1.7	0.14	0.13	0.13	0.12	0.12
		Trabajadoras(es) sociales	1.0	0.14	0.13	0.13	0.12	0.12
		Terapistas físicos	1.1	0.14	0.13	0.19	0.19	0.18
		Nutricionistas	0.6	0.14	0.13	0.13	0.12	0.12
		Técnicos(as) de registros médicos	3.6	1.02	1.19	1.35	1.37	1.40
		Técnicos(as) en electrocardiograma	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Inspectores(as) de saneamiento	0.6	0.27	0.40	0.39	0.50	0.49
		Promotores(as) de salud	0.5	0.47	0.33	0.45	0.44	0.00
		TOTAL DE MEDICO	15.8	1.90	2.31	2.38	2.43	2.26
		Medicos Generales		1.49	1.78	1.93	2.06	1.77
		Pediatra		0.20	0.33	0.32	0.25	0.30
		Ginecologos		0.14	0.13	0.06	0.06	0.12
		Psiquiatria		0.07	0.07	0.06	0.06	0.06
		Odontologos	3.1	1.02	1.06	1.22	1.31	1.28

Nuestra densidad de recurso Humano en salud es sumamente bajo desde el inicio de funciones de la región, a pesar que hemos recibido funcionarios que se han trasladado de otras regiones y han nombrado unos cuantos solo llegamos a **1,77** en el 2019 en cuanto a Médicos generales y a **1,28** en el 2019 en lo referente a odontólogos.

En lo que respecta a enfermeras solo alcanzamos el **1,28** en el 2019.

Es importante mencionar que a raíz de la PANDEMIA POR COVID 19, Panamá Norte ha recibido nuevos funcionarios en su mayoría médicos, odontólogos y enfermeras, nombrados por PLANILLA DE CONTINGENCIA (OBJETO DE GASTO 003) que han sido nombrados de manera temporal. Sería muy favorable que pudieran permanecer una vez pase la situación crítica de salud pública que enfrenta el país.

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

Región de Salud PANAMÁ NORTE

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
*3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.	3.1.1. Razón de mortalidad materna x 100,000	52.7	<50	<50	<50
	3.1.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.	95	>98	>98	>98
3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en niños menores de cinco años.	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	2.2	1.5	1	<0.5
3.2.a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en los menores de 1 año.	3.2. 1.a. Tasa de mortalidad infantil	7.5	5	2.5	<0.5
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	3.9	3	1.5	<0.5
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	11.2 (Nacional, no contamos con dato regional)	7	4	<0.5

* Esta meta requiere ajustarse a la situación del país, pese a que, en algunas Comarcas Indígenas, la razón se eleva a más de 200 muertes por 100000 nacidos vivos. De acuerdo a la meta propuesta por Naciones Unidas, la misma ha sido superada.

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
3.3.a. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA	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).	0.8 PAIS 21.0	4.5	3.5	2.0
3.3.b. Para el año 2030, finalizar la epidemia de Tuberculosis	3.3.2 Incidencia de la Tuberculosis por cada 1.000 habitantes. La ampliación que utilizamos es por 100000.	12.3	15.0	10.0	6.0

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
3.3.c. Para el año 2030, finalizar la epidemia malaria	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0 PAIS 0.11	0	0	0
	Incidencia por población malárica x 100,000 habitantes	0	0	0	0
3.3.d. Para el año 2030, finalizar la epidemia de hepatitis	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	0	0	0	0

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
*3.3. e. Para el año 2030, finalizar la epidemia de las enfermedades desatendidas x 100,000 habitantes *No se esperan cambios en las metas de estas enfermedades desatendidas, dado los diversos aspectos que han de abordarse	3.3.5.a Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	9.4	9.0	7.0	5.0
	3.3.5.b Tasa de prevalencia de Diarrea	53.8	50.0	40.0	30.0
	3.3.5.c Tasa de prevalencia Amebiasis	1.0	1.0	1.0	<0.5
	3.3.5.d Tasa de prevalencia Giardiasis	0.4	0.4	0.3	<0.2
	3.3.5.e Tasa de prevalencia Leishmaniasis	0.5	0.4	0.3	<0.2
	3.3.5.f Tasa de prevalencia Chagas	0	0	0	0
	3.3.5.g. Tasa de prevalencia Lepra	0	0	0	0
	3.3.5.h. Tasa de pediculosis	0.2	0.2	0.1	0

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
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.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Cardiovasculares	30.3	28.3	26.3	20.5
	3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	13.7	13.3	12.0	9.0
	3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades respiratorias	2.74	2.24	1.74	1.24
	3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer	32.9	32.5	32.1	20.0
	*3.4.1. d.1 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Próstata.	4.21	3.81	3.41	3.0
	*3.4.1. d.2 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Mama Femenina	6.2	6.0	5.2	4.2
	*3.4.1. d.3. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico Uterino	4.2	4.0	3.8	3.0
	3.4.1.e. Tasa de suicidio	0.0	0	0	0
	3.4.1.f. Tasa de intento de suicidio	0.8	0.7	0.6	0.5

- Para los tumores malignos se utiliza la población estandarizada de SEGI/DOLL y la población estandarizada y ponderada de OPS

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
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. g. Porcentaje de consulta por depresión	0.04	0.10	0.05	<0.05

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias, incluyendo el abuso de narcóticos y el uso nocivo del alcohol.	3.5.2. Prevalencia anual del Consumo nocivo de alcohol, en población de 12 años y más. (*Porcentaje respecto a la población entre 12 y 65 años).	11.1	9.1	7.1	5.1
3.6. Para el año 2020, 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 accidente de tránsito.	8.3	7.8	6.3	4.5 META: REDUCIR A LA MITAD

*CONAPRED, Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
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 de edad) que practican la planificación familiar con métodos (de efectividad comprobada) modernos. **	1.6	>1.5	>2	>2.5
	3.7. 2.a. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	2.2	1.8	1.4	1.0
	3.7.2. b. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	74.4	70.4	66.4	62.4

*Corresponde a Registros Administrativos del Ministerio de Salud

**De acuerdo con la meta data de los indicadores se considera métodos anticonceptivos modernos, incluyen la esterilización femenina y masculina, anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos (DIU), el condón masculino, inyectables, implantes (incluyendo Norplant), métodos de barrera vaginales, el condón femenino, y la contracepción de emergencia. Los métodos tradicionales incluyen el método del ritmo (abstinencia periódica), retiro, método de amenorrea por lactancia y los métodos populares.

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2021	META 2025	META 2030
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.a.1. Prevalencia del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años.	5.9	5.4	4.9	4.4
3.c. Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, 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.c.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios.	7.60	10.6	13.6	16.6

		MINISTERIO DE SALUD					
		REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE				 REPÚBLICA DE PANAMÁ <small>GOBIERNO NACIONAL</small>	
		DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN				MINISTERIO DE SALUD	
AVANCES DE PANAMÁ NORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN INDICADOR							
META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
*3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.	3.1.1. Razón de mortalidad materna x 100,000	45.5	50.2	48	-4.7	2.2	La razón de mortalidad materna aumentó, lo cual se considera negativo; es importante aumentar la cobertura de controles prenatales.
	3.1.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.	99.8	99.7	99	0.1	0.7	Nos mantenemos casi igual en este indicador comparado con la línea basal y por encima de la meta propuesta para el 2021, lo cual se considera positivo.
3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en niños menores de cinco años.	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	2.2	1.7	1.5	0.5	0.2	La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó, pero aún nos mantenemos por encima de la meta propuesta para el 2021.
3.2.a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en los menores de 1 año.	3.2. 1.a. Tasa de mortalidad infantil	7.5	11.9	5.0	-4.4	6.9	La tasa de mortalidad infantil aumentó, por lo cual es de suma importancia aumentar la cobertura de controles de crecimiento y desarrollo correspondientes en esta población, con la finalidad de disminuir este indicador.

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
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	3.9	5.9	3.0	-2	2.9	La tasa de mortalidad neonatal aumentó tomando en cuenta la línea basal, por lo cual no existe avance en cuanto al cumplimiento de la meta 2021, al contrario, hay un retroceso.
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	11.2	9.0	7.0	2.2	2	La tasa de mortalidad perinatal disminuyó, pero aún nos mantenemos por encima de la meta propuesta para el 2021.
3.3.a. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 100.000 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).	0.8	5.4	4.5	-4.6	0.9	Para el cumplimiento de la estrategia 90-90-90 para poner fin a la Epidemia de VIH se requiere como pilar inicial aumentar la captación de nuevos casos para adherirlos a la terapia.

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
3.3.b. Para el año 2030, finalizar la epidemia de Tuberculosis	3.3.2 Incidencia de la Tuberculosis por cada 100.000 habitantes. La ampliación que utilizamos es por 100000.	7.6	21	15	-13.4	6	En relación a este indicador se requiere primero aumentar la búsqueda activa de casos para dar tratamiento, de manera que se vaya disminuyendo el reservorio de esta enfermedad que son las personas enfermas. Una vez se intensifique la búsqueda de casos se iniciará el proceso de descenso y mejoramiento de este indicador.
3.3.c. Para el año 2030, finalizar la epidemia malaria	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	
3.3.d. Para el año 2030, finalizar la epidemia de hepatitis	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	0	0	0	0	0	
	3.3.5 Tasa de enfermedades tropicales desatendidas				0	0	

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
3.3. e. Para el año 2030, finalizar la epidemia de las enfermedades desatendidas x 100,000 habitantes	3.3. 5.a Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	9.4	8.8	8.0	0.6	0.8	
	3.3.5.b Tasa de prevalencia de Diarrea	53.8	102.8	50	-49	52.8	Reforzar la importancia del lavado de manos, existen áreas en nuestra región donde no hay suministro de agua y se manejan con visitas periódicas de camiones cisterna, educación en las salas de espera de nuestras instalaciones sobre el lavado de manos, todas estas acciones se deben realizar para el cumplimiento de metas a futuro.
	3.3.5.c Tasa de prevalencia Amebiasis	1	2.4	1	-1.4	1.4	Reforzar la importancia del lavado de manos, existen áreas en nuestra región donde no hay suministro de agua y se manejan con visitas periódicas de camiones cisterna, educación en las salas de espera de nuestras instalaciones sobre el lavado de manos, todas estas acciones se deben realizar para el cumplimiento de metas a futuro.
	3.3.5.d Tasa de prevalencia Giardiasis	0.4	0.4	0.4	0	0	
	3.3.5. e Tasa de prevalencia Leishmaniasis	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1	
	3.3.5.f Tasa de prevalencia Chagas	0	0	0	0	0	
	3.3.5.g. Tasa de prevalencia Lepra	0	0	0	0	0	
	3.3.5.h. Tasa de pediculosis	0.2	0	0	0.2	0	

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
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.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Cardiovasculares	30.3	32.1	28.3	-1.8	3.8	
	3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	13.7	9.9	9.0	3.8	0.9	
	3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades respiratorias crónicas (30 a 69 años)	2.74	2.4	2.0	0.34	0.4	
	3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer (30 a 69 años) estandarizada 100,000	35.3	27.5	25	7.8	2.5	
	*3.4.1. d.1 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Próstata.	4.21	4.2	3.81	0.01	0.39	
	*3.4.1. d.2 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Mama Femenina	6.2	11.6	6.0	-5.4	5.6	Recalcar la importancia del autoexamen y mamografía para la detección temprana de Cáncer de mama, la detección temprana es importante para tratamiento oportuno que pueda disminuir la mortalidad.
	*3.4.1. d.3 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico Uterino	4.2	3.3	4.0	0.9	-0.7	La tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico Uterino disminuyó y se encuentra por debajo de la meta propuesta para el 2021, lo cual se considera positivo.

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
3.4 Para el año 2030, reducir 1/3 de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y bienestar.	3.4.2 Tasa de Mortalidad por suicidio MINSa (por 100,000 hab)	2.4	1.6	0.0	0.8	1.6	
	3.4.2 a Tasa de intento de suicidio (por 100,000 hab)	0.8	1.5	0.7	-0.7	0.8	
	3.4.2 b Porcentaje de consultas por depresión en la instalaciones de salud del MINSa (total de consultas *100)	0.04	0.03	0.1	0.01	-0.07	
	3.5.2 Consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en población de 12 años y más	11.1	53.7	9.1	-42.6	44.6	
	3.6.1 Tasa de Mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito (por 100,000hab)	8.3	7.5	7.8	0.8	-0.3	

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
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 de edad) que practican la planificación familiar con métodos (de efectividad comprobada) modernos. **	1.6	2.5	>1.5	-0.9	#¡VALOR!	
	3.7.2 Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años/cada 1000 mujeres de ese grupo de edad	2.2	1.3	1.8	0.9	-0.5	
	3.7.2. a. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	74.4	45.2	70.4	29.2	-25.2	

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META ALCANZADA 2019	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020	OBSERVACIONES
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.a.1. Prevalencia del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años.	5.9	4.9	5.4	1	-0.5	
	3. B.1 Proporción de la población inmunizada por todas las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización PAI				0	0	
	HEXAVALENTE	69.5	78.3	85	-8.8	-6.7	
	POLIO	69.5	78.3	85	-8.8	-6.7	
	ROTAVIRUS	86.7	69.5	85	17.2	-15.5	
	INFLUENZA	86.7	62.5	85	24.2	-22.5	
	NEUMOCOCO	90	83.5	85	6.5	-1.5	
	HEPATITIS DEL RECIEN NACIDO	92.3	83.4	85	8.9	-1.6	
	3 c 1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios	7.6	9.45	13.6	-1.85	-4.15	

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES QUE EVIDENCIAN CAMBIOS NO FAVORABLES A LA FECHA

- RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA vemos un incremento notorio de 45,5 en el 2015 a 50,2 en el 2019. Es de suma importancia que la región aumente la cantidad de controles prenatales como estrategia de mejora.
- PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL vemos que se mantiene casi igual de 99,8 a 99,7
- TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS vemos disminución lo que es favorable de 2,2 en el 2015 a 1,7 en el 2019.
- TASA DE MORTALIDAD INFANTIL/1000 NACIDOS VIVOS, este indicador aumentó considerablemente de 7,5 en el 2015 a 11,9 en el 2019. Es fundamental que se implementen las acciones ya presentadas en los planes regionales para que esto mejore.
- TASA DE MORTALIDAD NEONATAL/1000 NACIDOS VIVOS, este indicador también aumentó de 3,9 a 5,9. Muy importante que disminuya en los períodos subsiguientes.
- MORTALIDAD PREMATURA ATRIBUIDA A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (30 A 69 AÑOS) este indicador también sufrió un aumento de 30,3 a 32,1. Se debe promocionar los controles de los pacientes crónicos.
- La mortalidad atribuida al cáncer reflejó una disminución lo que es muy favorable de 35,3 a 27,5.
- La tasa de mortalidad de prematura atribuida al cáncer de mama incrementó de manera preocupante de 6,2 en el 2015 a 11,6 en el 2019.
- El consumo de alcohol en mayores de 12 años incrementó de 11,1 a 53,7 dato extraído de ENSPA.
- Las tasas de fecundidad de adolescentes tanto de 10-14 como de 15-19 años disminuyeron la primera de 2,2 a 1,3 y la segunda de 74,4 a 45,2

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES QUE EVIDENCIAN CAMBIOS NO FAVORABLES A LA FECHA

- INCIDENCIA DE LA TBC POR CADA 100,000 HABITANTES:

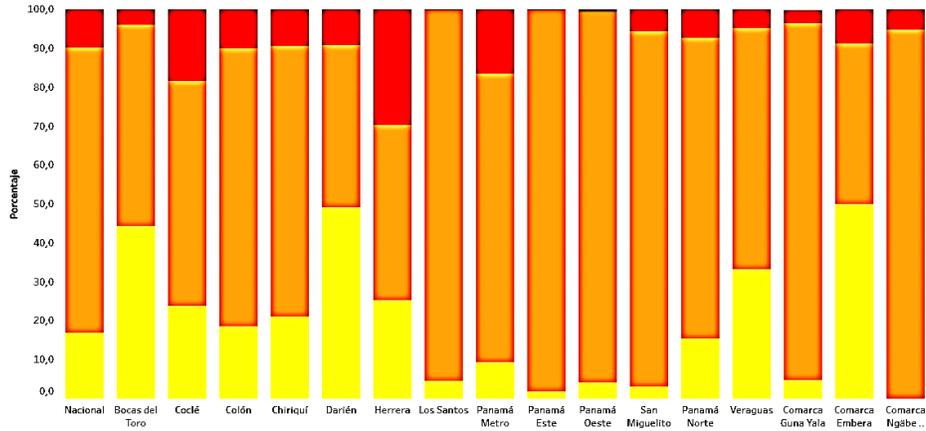
En relación con este indicador se requiere primero aumentar la búsqueda activa de casos para dar tratamiento, de manera que se vaya disminuyendo el reservorio de esta enfermedad que son las personas enfermas. Una vez se intensifique la búsqueda de casos se iniciará el proceso de descenso y mejoramiento de este indicador.

Se observa un incremento marcado entre los datos del 2015 7,6 y los datos del 2019 21,0.

Se ha promocionado en los niveles locales la captación de sintomáticos respiratorios siguiendo las directrices del nivel nacional. Nos afecta mucho la falta de tecnólogos médicos para el procesamiento de las muestras ya que a la fecha solo contamos con uno capacitado para hacerlo en el ***Centro de Salud de Chilibre.***

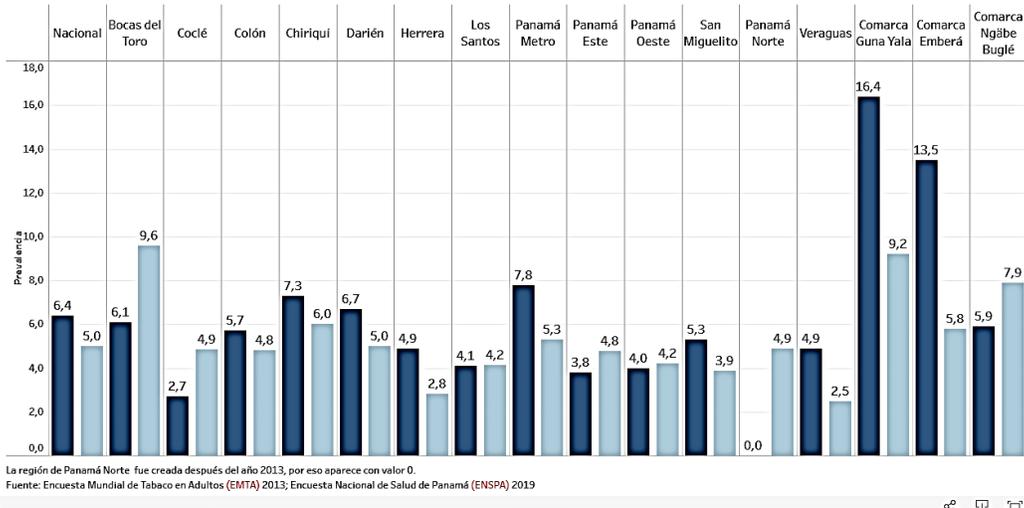
- La prevalencia del consumo de tabaco disminuyó de 5,9 a 4,9 lo que es favorable.
- En el indicador 3,3,1 tasa de nuevas infecciones por VIH por 100,000 habitantes se observa un incremento considerable de 0,8 a 5,4.

Distribución porcentual de frecuencia de consumo de cerveza en los últimos 30 días por región de salud.Panamá.2019

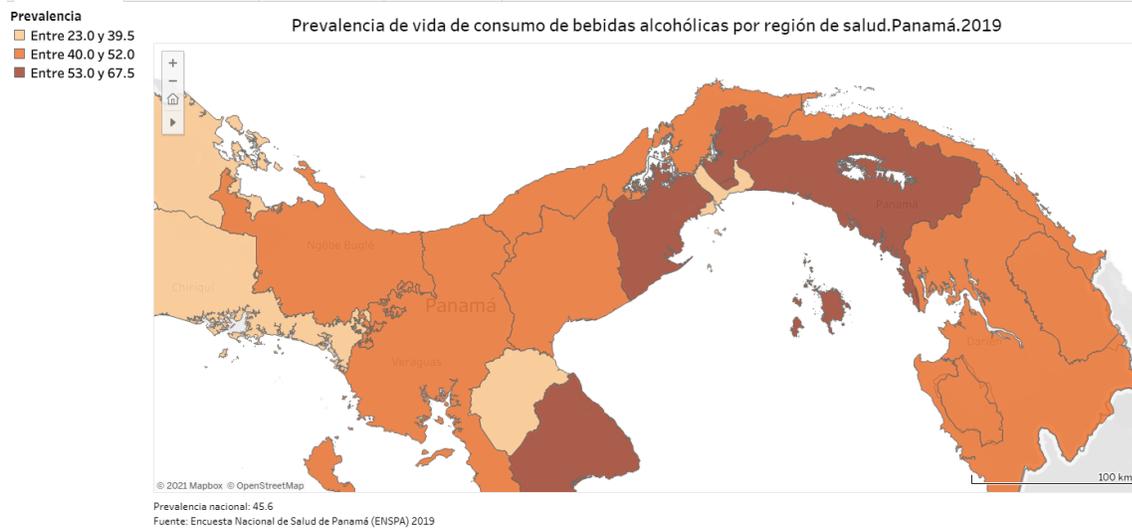


ODS 3.5.2 PARA PANAMÁ NORTE 53.7

Comparación de prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años y más. Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA) y Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA).Panamá.2013 y 2019



ODS 3.a.1 PARA PANAMÁ NORTE 4.9



ODS 3.5.2 Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en personas de más de 15 años.

