

MINISTERIO DE SALUD



REGIÓN METROPOLITANA



**"ANÁLISIS REGIONAL DE LA SITUACIÓN
DEL OBJETIVO DE DESARROLLO
SOSTENIBLE N°3"**



3 DE JUNIO DE 2021

Dr. Luis Francisco Sucre

MINISTRO DE SALUD

Dra. Ivette Berrio

VICEMINISTRA DE SALUD

Dr. José Baruco

SECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Cirilo Lawson

DIRECTOR NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD

Dr. Israel Cedeño

DIRECTOR DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

Dra. Yamileth López

SUBDIRECTORA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

Jefe del Departamento de Planificación	Dr. Antonio R. Holder M.
Coordinadores Regionales de ODS	Dra. Mónica Landau Mgter. . Elizabeth Mathews
Equipo Técnico Planificador	Dra. Maritza Ortega Dra. Mónica Landau Dra. Mary Fantozzi Dr. Yashiro Díaz
Jefa de la Sección de Registros y Estadística de Salud	Mgter. Elizabeth Mathews
Técnicos de la Sección de REGES	Mgter. Kathia Díaz Lcda. Segalis Jaén Lcda. Gabriela Lasso Lcdo. Ángel Ceballos Téc. Silhoutte Villa
Secretaría	Srta. Noemí Contreras

OTROS DEPARTAMENTOS

Jefa del Departamento de Salud Pública	Dra. Ana Chang
Epidemiología	Dra. Milta Arcia
Coordinadora del Programa de Atención a la Niñez	Dra. Mitzila Rosas
Coordinador Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Dra. Magalli de Zevallos
Coordinadora del Programa de Adolescente	Dra. Xiomara Santana
Coordinadora del Programa de Adulto	Dra. Catherine Castillo
Coordinador Programa de Salud Mental	Dr. Ricardo Chang
Coordinadora del Programa Ampliado de Inmunización	Lic. Florentina Dixon
Coordinadora del Programa de TBC	Dra. Eyra Chaw
Coordinadora del Programa de VIH/SIDA	Dra. Maybel Pérez
Sanidad Internacional	Dr. Aquilino Jiménez Dra. Onelys Cedeño Dr. Ramón Ferrer
Jefa de la Oficina de Recurso Humano (ORH)	Lic. Anette Linares
Planificador para ODS de la ORH	Lic. Horacio Vásquez

CONTENIDO

Introducción.....	10
Antecedentes... ..	11
Generalidades de la Región Metropolitana de Salud	12
Alcance de los Objetivos del Milenio	17
Serie Cronológica de los Indicadores del Primer Nivel de los Objetivos de Desarrollo Sostenible N°3 (2015-2020)	18
Descripción de la Situación Regional de los Indicadores del primer nivel	18
Razón de Mortalidad Materna.....	18
Proporción de Partos con asistencia Profesional	20
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	22
Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año.....	24
Tasa de mortalidad neonatal.....	26
Tasa de mortalidad perinatal	28
Número de nuevas infecciones por VIH	30
Incidencia de la Tuberculosis.....	36
Incidencia de Malaria (x 1000)	39
Incidencia de la Hepatitis B	40
Enfermedades tropicales desatendidas.	42
Tasa de Mortalidad prematura atribuida a las enfermedades no transmisibles	46
Enfermedades Cardiovasculares.....	48
Diabetes.....	48
Enfermedades respiratorias crónicas	49
Cáncer	49
Tasa de Mortalidad por suicidio.....	51
Porcentajes de consulta por depresión en las instalaciones de salud del MINSA	53
Consumo de riesgo perjudicial de alcohol en población de 12 años y más.....	55
Tabaco	62
Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito.....	68
Proporción de mujeres en edad de procrear de (15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos.	70

Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14 años) por cada mil mujeres de ese grupo de edad.	71
Tasa de fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) por cada mil mujeres de ese grupo de edad.	73
Plan de intervención	74
Densidad y Distribución del recurso humano	75
Metas y Avances Regionales de los Indicadores del Primer Nivel de los Objetivos de Desarrollo Sostenible N° 3 (2015-2020).....	79
Conclusiones	80
Plan de Intervención.....	81
Ejes de Acción.....	82
Limitantes Problemas identificados	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	DENSIDAD URBANA DE LOS CORREGIMIENTOS DE LA RMS A 2018.....	13
Tabla 2.	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, ECONÓMICA Y CULTURAL SEGÚN CORREGIMIENTO O COMUNIDAD	13
Tabla 3.	POBLACIÓN ESTIMADA, SUPERFICIE Y DENSIDAD DE POBLACIÓN DE LOS CORREGIMIENTOS DE LA RMS. AÑO 2020	14
Tabla 4.	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EN AÑOS) DE LA POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO. AÑOS 2014 A 2019.....	16
Tabla 5.	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA., SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019	19
Tabla 6.	PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL, POR CORREGIMIENTOS. AÑO 2015-2019.....	21
Tabla 7.	TASA DE DEFUNCIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019	23
Tabla 8.	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019	25
Tabla 9.	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	27
Tabla 10.	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	29
Tabla 11.	CASOS DE SIDA, SEGÚN FACTOR DE VULNERABILIDAD. AÑOS 2019.2020.	33
Tabla 12.	CASOS DE VIH/ SIDA, EN GRUPO DE EDADES DE 10-14 Y 15-19 AÑOS. AÑOS 2014-2020.....	35
Tabla 13.	TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR DISTRITO. AÑOS 2016 – 2018.	38
Tabla 14.	TASA DE ENFERMEDADES DESATENDIDAS. AÑOS 2015-2019.....	42
Tabla 15.	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR TIPO DE CAUSA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	47
Tabla 16.	DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO POR EDAD, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	52
Tabla 17.	PORCENTAJE DE CONSULTAS POR DEPRESIÓN, SEGÚN INSTALACIÓN DE SALUD. AÑO 2015-2019.	54
Tabla 18.	NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL, SEXO. PANAMÁ AÑO 2015.....	55

Tabla 19.	NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL SEGÚN PROVINCIAS. PANAMÁ 2015.....	56
Tabla 20.	PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR, SEGÚN SEXO PANAMÁ 2015.	63
Tabla 21.	PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR, SEGÚN SEXO PANAMÁ 2015.	64
Tabla 22.	TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES DEBIDAS A ACCIDENTES DE TRÁFICO, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	68
Tabla 23.	Accidentes de tránsito, según sexo y tipo de accidente. Año 2015. Región Metropolitana	69
Tabla 24.	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN EDAD DE PROCREAR, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	70
Tabla 25.	TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	72
Tabla 26.	TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.....	73
Tabla 27.	DENSIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, SEGÚN DISCIPLINA. AÑO 2015-2019.	76
Tabla 28.	METAS ALCANZADAS. AÑO 2015-2019.	78

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1.	DIVISIÓN DE LAS ÁREAS DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD	12
Imagen 2.	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD. AÑO 2020 .	15
Imagen 3.	DENSIDAD DE POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO, REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD. AÑO 2020	16
Imagen 4.	INCIDENCIA DE CASOS DE VIH. AÑOS 2015-2019	31
Imagen 5.	INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA. AÑOS 2015-2019.	31
Imagen 6.	CASOS DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2014-2018.	32
Imagen 7.	INCIDENCIA DE CASOS DE VIH, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2018-2020.	32
Imagen 8.	INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2019-2020.	33
Imagen 9.	CASOS DE VIH, SEGÚN SEXO. AÑO 2020.	34
Imagen 10.	INCIDENCIA DE CASOS DE VIH, SEGÚN GRUPO DE EDAD. AÑO 2020.	34
Imagen 11.	CASOS DE TUBERCULOSIS Y TASA DE INCIDENCIA X 100,000 HAB. AÑOS 2016 – 2018.	37
Imagen 12.	CASOS DE TUBERCULOSIS POR CORREGIMIENTO. AÑO 2018.	38
Imagen 13.	CASOS DE MALARIA DIAGNOSTICADOS. AÑOS 2016 – 2018.	39
Imagen 14.	CASOS DE MALARIA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.	40
Imagen 15.	CASOS DE HEPATITIS A Y B, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.	41
Imagen 16.	TENDENCIA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA Y TASA. AÑOS 2014 -2019.	43
Imagen 17.	CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2,015.	44
Imagen 18.	CASOS DE CHAGAS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.	44
Imagen 19.	CASOS DE LEISHMANIASIS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015	45
Imagen 20.	CASOS DE LEPROA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.	45
Imagen 21.	DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019	53
Imagen 22.	PORCENTAJE DE PERSONAS CON SONSUMO DE RIESGO PERJUDICIAL DE ALCOHOL SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PROVINCIAS. AÑO 2015.	56
Imagen 23.	PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ. Año 2019.	58
Imagen 24.	PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR ÁREA. PANAMÁ. Año 2019.	58

Imagen 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. Año 2019.	59
Imagen 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ. Año 2019.	60
Imagen 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, POR SEXO. PANAMÁ. Año 2019.	61
Imagen 28. PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. AÑO 2019.	61
Imagen 29. COMPARACIÓN DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO (EMTA) Y ENCUESTA NACIONAL DE PANAMÁ (ENSPA). PANAMA 2013 Y 2019.	64
Imagen 30. PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO CON HUMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, SEGÚN REGIONES DE SALUD Y COMARCAS. PANAMÁ 2019.....	65
Imagen 31. PREVALENCIA DE USO DE PRODUCTOS DE TABACO CON HUMO POR SEXO. PANAMÁ 2019.	66
Imagen 32. PREVALENCIA DE USO DE PRODUCTOS DE TABACO CON HUMO POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ 2019.....	67
Imagen 33. DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD POR AÑO DEL 2015 AL 2020.	77
Imagen 34. LA DISTRIBUCION DE LOS TECNICOS DE SALUD LOS AÑOS DEL 2015 AL 2020.....	77

INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros de la ONU en 2015, como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.

Los 17 ODS están integrados, ya que reconocen que las intervenciones en un área afectarán los resultados de otras y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social.

Siguiendo la promesa de no dejar a nadie atrás, los países se han comprometido a acelerar el progreso para aquellos más atrasados. Es por esto que los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios “ceros” que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas.

Todo el mundo es necesario para alcanzar estos objetivos ambiciosos. Se necesita la creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros de toda la sociedad para conseguir los ODS en cada contexto.

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).

La República de Panamá ha mostrado un liderazgo decidido desde septiembre 2015 impulsando acciones que contribuyan a alcanzar la Agenda 2030 buscando la alineación de esfuerzos con todos los sectores de la sociedad.

En 2017 a través de la Concertación Nacional para el Desarrollo y el Sistema de las Naciones Unidas, el Gobierno de Panamá presentó su Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado alineando las acciones sociales prioritarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En la actualidad, el Gobierno Nacional sigue trabajando decididamente junto a diversos sectores de la sociedad civil, sector privado, gobiernos locales, organismos internacionales y la academia para avanzar en la Agenda 2030, alineando esfuerzos con una visión de estado compartida.

ANTECEDENTES

La Región Metropolitana de Salud (RMS) fue creada mediante resolución Ministerial el 10 de septiembre de 1971. Para ese entonces incluía el Distrito de Panamá, San Miguelito y Taboga, un año después incorpora el corregimiento de Veracruz, ubicado en el Distrito de Arraiján.

En 1988 fue creada la Región de Salud de San Miguelito, que con posterioridad incluiría los corregimientos de Alcade Díaz y Chilibre.

A partir del 2011 la comunidad de Las Garzas ubicada en el Corregimiento de Pacora. Por Ley N° 40 de 31 de mayo de 2017, se crea el corregimiento de las Garzas, segregado del corregimiento de Pacora, disminuyendo así la superficie de la RMS. También, por ley N° 42 de 31 de mayo de 2017, se eleva a rango de corregimiento la comunidad de Don Bosco, antes, parte del corregimiento de Juan Díaz.

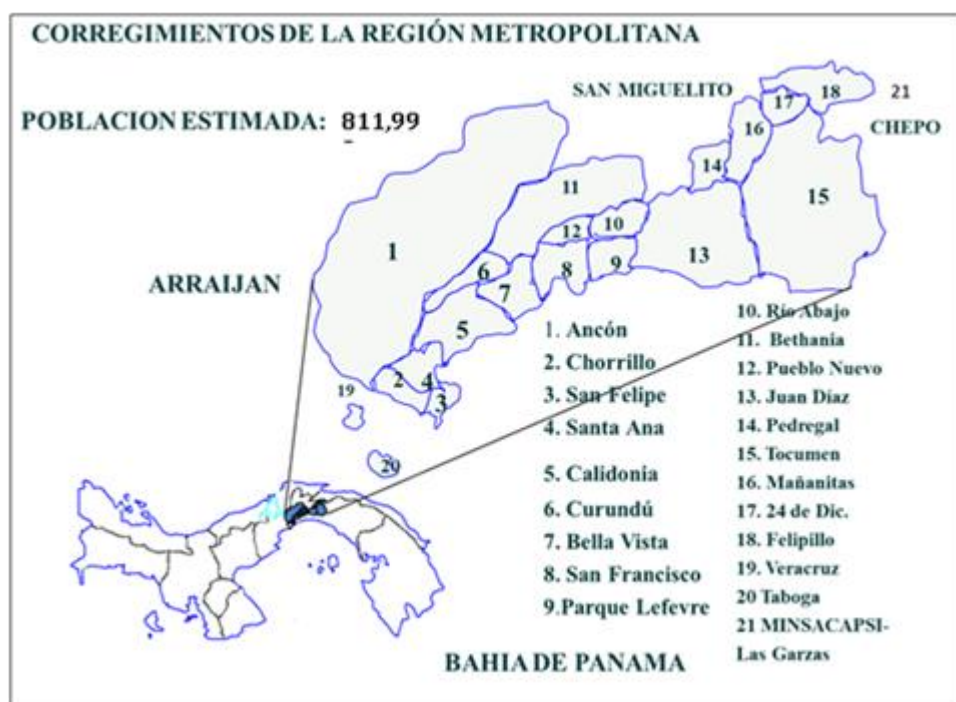
En cuanto a la responsabilidad sanitaria, esta abarca 23 corregimientos de 3 Distritos a saber: en el Distrito de Panamá están los corregimientos de Ancón, El Chorrillo, Santa Ana, San Felipe, Curundú, Calidonia, Bella Vista, San Francisco, Pueblo Nuevo, Betania, Río Abajo, Parque Lefevre, Juan Díaz, Don Bosco, Pedregal, Tocúmen, Las Mañanitas, 24 de diciembre y Las Garzas. En el Distrito de Taboga están: Taboga cabecera, Otoque Oriente y Otoque Occidente. Del Distrito de Arraiján, el Corregimiento de Veracruz.

Debido a estos cambios, especialmente, con la elevación de la comunidad de Las Garzas de Pacora a corregimiento, y tomando en consideración que dicho corregimiento pertenece políticamente al área de Panamá Este, pero por razones logísticas, queda bajo la responsabilidad sanitaria de la RMS, se promulga la Resolución Ministerial N° 436 de 31 de mayo de 2019, por medio de la cual “se modifica parcialmente la actual delimitación de las Regiones de Salud de Panamá Este y la Región Metropolitana de Salud”, la cual se establece en su artículo 2°.

GENERALIDADES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

En el área metropolitana se presentan espacios geográficos-poblacionales con características de ruralidad como los corregimientos de Tocúmen, Las Mañanitas, Veracruz, Paraíso, Pedregal, 24 de diciembre y Las Garzas, donde, además, existen asentamientos de grupos indígenas e inmigrantes del interior del país. Existen dos comunidades que concentran en su mayoría una población de la etnia indígena Guna Yala: la comunidad de Koskuna (Corregimiento de Veracruz) y la comunidad de Kunanega (Corregimiento de Ancón). Existe gran diversidad cultural debido a la política de “crisol de razas” desarrollada en el quinquenio 2009-2014, que continuó en el quinquenio pasado.

IMAGEN 1. DIVISIÓN DE LAS ÁREAS DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD



Podemos agrupar los corregimientos de la Región Metropolitana de Salud en cuatro grupos o áreas, según su densidad de población estimada en:

TABLA 1. DENSIDAD URBANA DE LOS CORREGIMIENTOS DE LA RMS A 2018

Población urbana de muy alta densidad (centros urbanos y edificios hacinados)	Aquellas que presentan densidades superiores a los 7,000 hab/km ²	San Felipe, Santa Ana, El Chorrillo, Calidonia, Calidonia, Curundú, Pueblo Nuevo, Río Abajo, San Francisco y Bella Vista.
Población urbana de alta densidad (centros urbanos)	Aquellas áreas que presentan densidades entre los 4,000 y menor a los 7,000 hab/km ²	Parque Lefevre, Bethania, Las Garzas
Población urbana de densidad media (barrios no centrales)	Aquellas áreas que presentan densidades entre los 1,500 y menor a los 4,000 hab/km ²	Juan Díaz, Pedregal, Tocumen, Las Mañanitas
Población urbana de baja densidad (dispersión urbana)	Por último, se encuentran aquellas áreas con densidades menores de 1,500 hab/km ²	Ancón, Veracruz, Taboga (Distrito)

Fuente: Sección de Registros y Estadísticas de Salud. Región Metropolitana de Salud

En cuanto a la accesibilidad de la población al sistema sanitario, se toma en cuenta las tres tipologías de barreras, a saber: la geográfica, la económica y la cultural.

TABLA 2. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, ECONÓMICA Y CULTURAL SEGÚN CORREGIMIENTO O COMUNIDAD

TIPO DE ACCESIBILIDAD	CORREGIMIENTO O COMUNIDAD
Geográfica: El término de acceso está relacionado con las barreras geográficas, la distancia en particular. Las largas distancias que deben recorrer los usuarios hasta los puntos de atención en salud es uno de los principales obstáculos al acceso de servicios médicos de calidad.	24 de Diciembre (Malengue y Pueblo nuevo.) Pedregal (Cerro Bandera y Tapia) Las Garzas (San Francisco) Tocumen (Ceremi y Jorge Illueca) Felipillo (Nueva Esperanza Arriba) Las Mañanitas (La Colorada). Veracruz (Cerro Cabra Arriba, Cerro cabra abajo, Costa del sol arriba, Bello horizonte 1 y 2) Paraíso (Isla de San Antonio Gambia, Valle de San Francisco, Kuna nega). Taboga (Otoque Oriente y Otoque Occidente)
Económica: Capacidad económica para pagar los costos de una atención médica.	Carrasquilla y San Sebastián en Boca la Caja. 24 de diciembre (Malengue y Pueblo nuevo.) Pedregal (Cerro Bandera y Tapia) Las Garzas (San Francisco) Tocumen (Ceremi y Jorge Illueca) Felipillo (Nueva Esperanza arriba) Las Mañanitas (La Colorada). Veracruz /Cerro Cabra Arriba, Cerro cabra Abajo, Costa del Sol Arriba, Bello Horizonte 1 y 2) Paraíso (Isla de San Antonio Gambia, Valle de San Francisco, Kuna nega). Taboga. (Otoque Oriente y Otoque Occidente)
Cultural: Se focaliza en hábitos y costumbres de la población y sus diferencias con las culturas de las instituciones. Implica brindar iguales condiciones de participación a todas las personas que forman parte de una sociedad determinada, teniendo en cuenta las barreras provocadas por las actitudes y los ambientes que nos rodean.	Kuna Nega en Paraíso y Koskuna en Veracruz

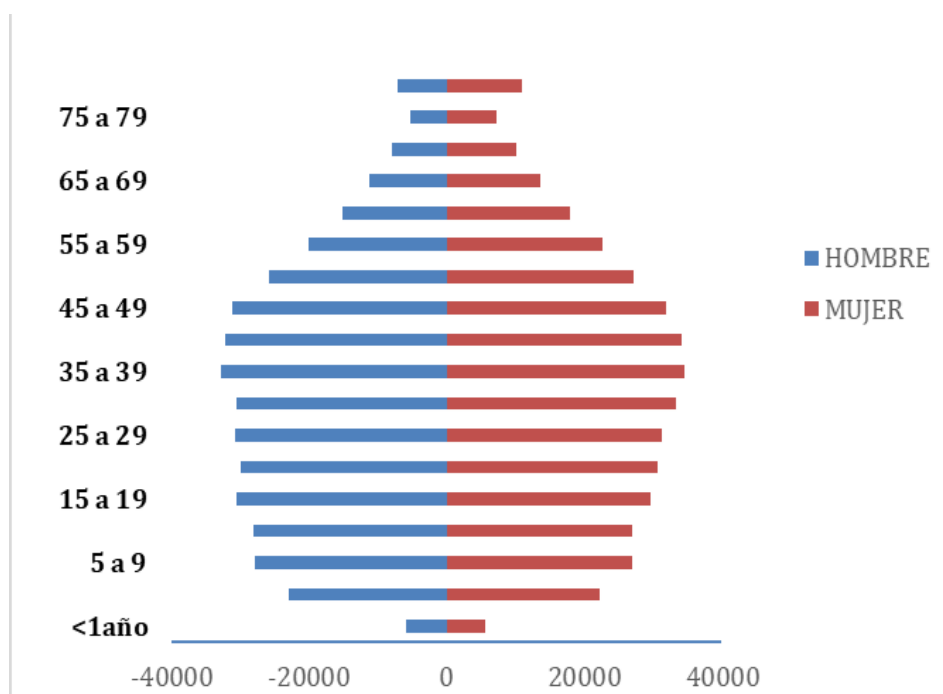
Fuente: Extraído del Documento Análisis de Situación de Salud 2004-2016 (revisado y actualizado por técnicos del depto.)

Estimación de la población y Densidad de población Para el año 2020, la población estimada de la RMS fue de 885,023 habitantes, correspondiendo 49% al sexo masculino y 51% al sexo femenino. La densidad de población igual a 1,706.7 hab/km2.

TABLA 3. POBLACIÓN ESTIMADA, SUPERFICIE Y DENSIDAD DE POBLACIÓN DE LOS CORREGIMIENTOS DE LA RMS. AÑO 2020

CORREGIMIENTOS	HABITANTES	SUPERFICIE (km2)	DENSIDAD DE POBLACIÓN (HAB/KM2)
San Felipe	3415	0.5	6830.0
El Chorrillo	20168	0.4	50420.0
Santa Ana	20238	1.3	15567.7
Calidonia o La Exposición	21501	1.6	13438.1
Curundú	17735	1.1	16122.7
Bethania	53718	8.6	6246.3
Bella Vista	35051	5.1	6872.7
Pueblo Nuevo	21727	5.8	3746.0
San Francisco	51526	5.6	9201.1
Parque Lefevre	42466	6.2	6849.4
Río Abajo	30105	6.3	4778.6
Juan Díaz	70198	35.6	1971.9
Pedregal	58282	28.4	2052.2
Don Bosco	46607	11	4237.0
Ancón	51599	204.6	252.2
Tocumen	122541	65.3	1876.6
Mañanitas	64710	23.4	2765.4
24 de Diciembre	105738	78.8	1341.9
Las Garzas	23564	3.07	7675.6
Taboga (Distrito)	1411	12.1	116.6
Veracruz	22723	13.8	1646.6
REGIÓN METROPOLITANA	885023	518.57	1706.7

Fuente: Sección de Registros y Estadísticas de Salud, Depto. de Planificación, Región Metropolitana de Salud

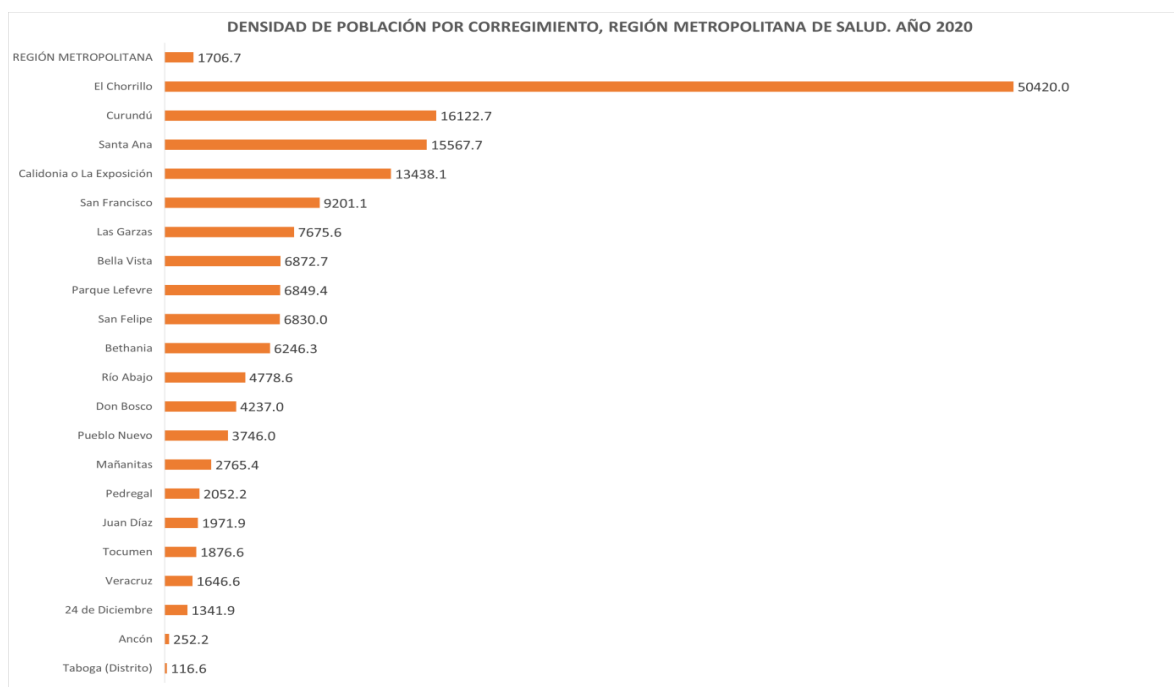


Fuente: Sección de Análisis y tendencias Planificación Región Metropolitana de Salud.

El tipo de pirámide poblacional de la RMS es campaniforme o estancada, donde hay predominio de la población adulta de 35 a 49 años, con una base moderada debido al inicio en el descenso de la natalidad y un alta esperanza de vida. También, la dinámica poblacional se ve afectada por el crecimiento poblacional moderado que se ha dado en Panamá debido al aumento de la migración, sobre todo hacia núcleos urbanos.

La relación de adultos mayores (65 años y más) y menores de 15 años reflejan en cierta medida el proceso de envejecimiento. Si comparamos el número de personas en edad de trabajar y las personas en edad inactiva obtendremos el índice de dependencia demográfica, que para 2018 en la RMS equivale a 42%. Esto nos indica que por cada 100 personas en edad de trabajar hay 42 inactivas, el cual es bajo, tal como lo observamos en la pirámide poblacional.

IMAGEN 3. DENSIDAD DE POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO, REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD. AÑO 2020



Fuente: Diseño por técnicos del depto. De planificación con datos de la sección REGS, Depto. de Planificación, Región Metropolitana de Salud

La gráfica anterior nos muestra los corregimientos más densamente poblados: El Chorrillo, Curundú, Santa Ana y Calidonia. Podemos agrupar los corregimientos de la Región Metropolitana de Salud en cuatro grupos o áreas, según su densidad de población estimada para el 2020.

TABLA 4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EN AÑOS) DE LA POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO. AÑOS 2014 A 2019

Esperanza de Vida al Nacer (en años):	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ambos Sexo	77.55	77.75	77.94	78.13	78.32	78.51
Hombres	74.57	74.78	74.99	75.19	75.39	75.59
Mujeres	80.68	80.87	81.05	81.23	81.41	81.58

Fuente: INEC, Contraloría General de la República

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) se ha observado un aumento de la esperanza de vida de la población panameña.

ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

Plan Estratégico de Gobierno: Establece las principales acciones y políticas públicas a desarrollar.

Plan Panamá 2030: facilita la alineación de los ODS, el Plan Estratégico de Gobierno y las prioridades actualizadas de las CND.

Desafíos: El lento crecimiento económico, las desigualdades sociales y la degradación ambiental son característicos de nuestra realidad y presentan desafíos sin precedentes para nuestro país y la comunidad internacional. En efecto, estamos frente a un cambio de época: la opción de continuar con los mismos patrones de producción, energía y consumo ya no es viable, lo que hace necesario transformar el paradigma de desarrollo dominante en uno que nos lleve por la vía del desarrollo sostenible, inclusivo y con visión de largo plazo.

Si bien la desigualdad existe en todo el mundo, constituye una especial limitación para alcanzar el potencial de nuestra región y país. Las brechas a la que nos enfrentamos enfrentan son estructurales: escasa productividad, una infraestructuras deficientes, segregación y rezagos en la calidad de los servicios de educación y salud, persistentes brechas de género, desigualdades territoriales con respecto a las minorías, y un impacto desproporcionado del cambio climático en los eslabones más pobres de la sociedad.

Retos:

- Obtener información útil, oportuna, actualizada, fiable, sistemática e institucionalizada.
- Generar evidencia, traduciendo el conocimiento para el uso estratégico. Comunicar la información de forma efectiva.
- Fortalecer las capacidades de los agentes locales en competencias para el uso de los datos e información de inteligencia de la salud poblacional.
- Responder y trabajar activamente con los diferentes aliados, particularmente los agentes locales, para estimular el trabajo en red y la gobernanza (INEC, MIDES, otros sectores).
- Participación comunitaria

***SERIE CRONOLÓGICA DE LOS INDICADORES DEL PRIMER NIVEL DE LOS
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3 (2015-2020)***



MINISTERIO DE SALUD
Región Metropolitana
Serie Cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015-2020)

No	Indicadores del Nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1	Razón de Mortalidad Materna	36.8	22.2	30.3	30.3	24.0	
3.1.2	Partos con asistencia Profesional	100%	100%	97%	99.8%	99.9%	
3.2.1	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	13.9	12.9	14.9	17.2	13.4	
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes (menores de 5 años)	3.1	2.7	3.2	3.9	2.7	
3.2. 1.a	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	12.1	10.8	12.8	15.6	12.0	
3.2.3	Tasa de mortalidad neonatal	8.3	7.0	8.6	10.8	12.0	
3.2. 3.a	Tasa de mortalidad perinatal	18.2	11.8	10.2	11.6	9.0	
3.3.1	Número de nuevas infecciones por el VIH	115	272	602	731	708	222
	Tasa de VIH por 100,000 habitantes	14.12	32.8	71.3	87.6	83.5	25.7
3.3.2	Incidencia de tuberculosis por cada 1000 habitantes	39.9	47.5	64.4	71.8	43.3	
3.3.3	Incidencia de la malaria por cada 100000 habitantes	5.9	5.9	5.45	4.8	8.38	5.45
3.3.4	Incidencia de hepatitis B por cada 100,000 habitantes	4.6 38 casos	4.7 39 casos	3.32 28 casos	4.08 34 casos	6.61 56 casos	3.7 32 casos

Serie Cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015-2020)

No	Indicadores del Nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas						
	Parasitosis intestinal	237.2	200	387	226	212	152
	Diarrea	1735	1718	7605	1226	996	903
	Amebiasis	63	47	24	53.8	55.0	20.0
	Giardiasis	26.7	16.5	10.5	16.5	11.9	5.1
	Sífilis congénita	15.7	15.1	13.1	3.84	1.3	4.29
	Leishmaniasis	5.1	8.8	5.8	4.44	3.78	4.06
	Chagas	1.6	0.26	0.39	0	0	0.23
	Lepra	0.4	0	0.13	0.12	0.12	0
	Pediculosis	8	5	5	10.4	8	4
	Escabiasis	393	358	215	256	191	199
3.4.1	Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares	9.0	7.83	8.8	7.7	7.4	
3.4. 1.a	Tasa de mortalidad atribuida a cáncer	17.8	7.4	8.4	8.0	6.3	

	Tasa de mortalidad atribuida al Cáncer de mama femenina	1.7	1.85	1.77	2.0	1.4	
	Tasa de mortalidad atribuida a Cáncer cervicuterino	1.0	0.76	0.93	1.6	1.0	
	Tasa de mortalidad prematura atribuida a Cáncer de Próstata	1.0	0.51	0.95	0.5	1.0	
3.1.4. b	Tasa de mortalidad atribuida a diabetes	3.2	2.4	5.2	0.3	2.8	

Serie Cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015-2020)

No	Indicadores del Nivel 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.4.1.c	Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades respiratorias crónicas	0.4	2.4	0.3	1.2	0.3	
3.4.2	Tasa de suicidio	1.8	1.7	1.9	2.2	0.6	
3.4. 2.a	Tasa de intento de suicidio						
3.4.2. b	Porcentaje de consulta por depresión	8.7	10.6	9.9	9.6	7.2	
3.5.2	Consumo Nocivo de alcohol (15 años y mayores)	A= 6.8% AM=30.2%					
3.6.1	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	12.2	10.9	7.8	8.2	7.4	
3.7.1	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos	1.5	1.7	1.8	1.6	1.6	
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	1.8	1.6	1.5	1.8	1.6	
3.7. 2.a	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	46.0	57.8	51.3	52.2	44.3	
3.8.1	Porcentaje de 15 años más que consumen tabacos	32.1%					
3.a.1	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años	32.1%					
3.c.1	Densidad de recursos Humanos	0.98	1.02	1.02	1.0	1.03	1.11
3.d.1	Índice de Capacidad Básica del Reglamento Internacional de Salud (RSI)						*

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN REGIONAL DE LOS INDICADORES DEL PRIMER NIVEL

Razón de Mortalidad Materna

El Programa de Salud Integral de la Mujer tiene como objetivo principal el control de embarazo, parto y puerperio, con el propósito de disminuir los factores de riesgo durante el embarazo mediante acciones preventivas que contribuyan a alcanzar las Metas.

Para el año 2030, reducir la razón de la mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,000 Nacimientos vivos

Al promover una atención adecuada y de calidad al binomio madre-hijo contribuye a disminuir también la mortalidad perinatal, neonatal y la mortalidad infantil otra Meta ODS de finalizar las muertes evitables. Adicionalmente, el Programa contribuye a la lucha por frenar el avance de la epidemia de VIH – SIDA, que corresponde a la Meta ODS finalizar la epidemia mediante la prevención de la transmisión vertical de la enfermedad durante el embarazo.

La tasa de mortalidad materna es el número anual de muertes femeninas por cada 10,000 nacidos vivos por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su manejo. Consideramos reiterar que la constante a nivel mundial es 100,000 (cien mil) y la constante a nivel de Panamá y sus regiones es 10,000 (diez mil): esto para efecto del ODS referente a la mortalidad materna (mundial).

La población femenina estimada para 2015 fue de 414,093, en edad fértil su estimado es 228,079 mujeres, significando el 55 % de toda la población femenina de la Región. Para el 2019 la población femenina era de 433,546 de esta el 54 % se encuentra entre los 15-49 años de edad que representan un 233,948 mujeres en edad fértil.

TABLA 5. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA., SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019

REGION METROPOLITANA DE SALUD										
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION										
SECCION DE ESTADISTICA										
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA										
AÑO: 2015-2019										
CORREGIMIENTOS	MUERTE	2015	MUERTE	2016	MUERTE	2017	MUERTE	2018	MUERTE	2019
	MATERNA	RMM	MATERNA	RRM	MATERNA	RRM	MATERNA	RRM	MATERNA	RRM
TOTAL	5	36.8	3	22.2	4	30.3	4	30.3	3	24.0
SAN FELIPE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SANTA ANA	1	7.4	0	0.0	0	0.0	1	7.6	1	8.0
EL CHORRILLO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CALIDONIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BELLA VISTA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CURUNDU	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.0
PUEBLO NUEVO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.6	0	0.0
BETANIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PARQUE LEFEVRE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
RIO ABAJO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN FRANCISCO	1	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUAN DIAZ	1	7.4	0	0.0	1	7.6	1	7.6	1	8.0
PEDREGAL	1	7.4	0	0.0	0	0.0	1	7.6	0	0.0
TOCUMEN	0	0.0	0	0.0	1	7.6	0	0.0	0	0.0
ANCON	1	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LAS MAÑANITAS	0	0.0	1	7.4	2	15.2	0	0.0	0	0.0
24 DE DICIEMBRE	0	0.0	1	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TABOGA (DISTRITO)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VERACRUZ	0	0.0	1	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fuentes: Base de Datos INEC										
K= 100000										

Al observar los números absolutos identificamos que los nacimientos para nuestra línea base fueron 13585 y las muertes maternas 5, el comportamiento, a través de los 5 años de ha sido de 3 a 4 muertes maternas por año siendo en el 2019 un número de 3 casos por 12500 NV, lo que representa una razón de 24.0 por cada 100 mil NV o de 2.4 por cada 10 mil NV. Siendo un avance en la meta de 2 casos o un 12.8 en la disminución de la razón por mortalidad.

En la Mortalidad Materna observamos una línea base que presenta una Razón de 3.7 muertes maternas por cada 10 mil nacidos vivos, siendo el Corregimiento de Santa Ana el que presentó la mayor (1 muerte) Razón de 25.3 MM x 10 mil NV, Ancón (1 muerte) 20.9 MM x 10 mil NV para ese año otros Centros que presentaron muertes materna San Francisco, Pedregal, Juan Díaz. Las edades de las madres eran de 15-19 años (2

defunciones) Razón. 105.3, 25-29 años (1 defunción) razón 34.1 y 30-34 años (2 defunciones) razón 130.4. Para el año 2019 se presentó (1 defunción) en el Corregimiento de Santa Ana lo que representa una Razón de 8.0, Curundú (1 defunción) representa una Razón de 8.0 y Juan Díaz con (1 defunción) representando una Razón de 8.0.

Las principales causas de muerte materna fueron: embolia de líquido amniótico, preclamsia severa, flebotrombosis profunda en el puerperio, síndrome de Hellp (Hemólisis, hepáticas y plaquetas), Sepsis y ruptura del útero durante el trabajo de parto. Los rangos de edades para el 2018 y 2019 estaban entre los 20-49 años.

Plan de Intervención:

- ✓ Fortalecer las acciones de la Comisión de Muerte Materna.
- ✓ Retroalimentar a nivel local las causas de muerte materna
- ✓ Mejorar el proceso de registro e intercambio de información entre las instituciones.
- ✓ Capacitación en normas y guías de Atención Integral de la Mujer

Meta. Disminuir la razón de muertes a 2020 a 3.5, al 2025 a 3.0 y a 2030 a 2.8

Proporción de Partos con asistencia Profesional

Es el porcentaje de partos con asistencia de personal capacitado para ofrecer la necesaria supervisión, atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como para ocuparse de los partos por cuenta propia y atender a los recién nacidos. Como parte del personal sanitario se incluyen a las personas debidamente capacitadas, que tienen y saben utilizar el equipo y medicamentos adecuados. No se incluyen, los asistentes de tipo tradicional, aun cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.

En el Hospital Santo Tomás, para el año 2010 se registraron 7,281 nacimientos (58.3%), mientras que en el Complejo Hospitalario Metropolitano CSS se registraron 2,216 (17.7%), lo que sumado representa el 76.1%. En el sector privado fueron reportados 2,984 nacimientos, lo que corresponde al 23.9%.

TABLA 6. PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL, POR CORREGIMIENTOS. AÑO 2015-2019

REGION METROPOLITANA DE SALUD															
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION															
SECCION DE ESTADISTICA															
PROPORCION DE PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL POR CORREGIMIENTO															
AÑO: 2015-2019															
CORREGIMIENTO	2015			2016			2017			2018			2019		
	PARTOS	CON ASISTENCIA	%	PARTOS	CON ASISTENCIA	%	PARTOS	CON ASISTENCIA	%	PARTOS	CON ASISTENCIA	%	PARTOS	CON ASISTENCIA	%
TOTAL	13585	13585	100	13512	13511	99.99	13183	13173	99.9	13210	13185	99.8	12500	12499	99.99
24 DE DICIEMBRE	1794	1794	100	1849	1848	99.95	1816	1815	99.9	1832	1828	99.8	1733	1732	99.94
ANCÓN	479	479	100	482	482	100.00	494	493	99.8	532	531	99.8	495	495	100.00
BELLA VISTA	525	525	100	515	515	100.00	493	493	100.0	469	469	100.0	436	436	100.00
BETANIA	617	617	100	721	721	100.00	674	673	99.9	631	631	100.0	629	629	100.00
CURUNDU	413	413	100	394	394	100.00	411	411	100.0	399	399	100.0	378	378	100.00
EL CHORRILLO	407	407	100	348	348	100.00	347	347	100.0	388	388	100.0	371	371	100.00
JUAN DIAZ	1623	1623	100	1503	1503	100.00	1439	1439	100.0	1465	1464	99.9	1288	1288	100.00
DON BOSCO	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	45	45	100.00
CALIDONIA	369	369	100	351	351	100.00	366	365	99.7	368	368	100.0	323	323	100.00
LAS MAÑANITAS	946	946	100	946	946	100.00	960	960	100.0	908	907	99.9	861	861	100.00
PARQUE LEFEVRE	654	654	100	609	609	100.00	548	548	100.0	560	560	100.0	572	572	100.00
PEDREGAL	1171	1171	100	1169	1169	100.00	1143	1141	99.8	1190	1189	99.9	1020	1020	100.00
PUEBLO NUEVO	366	366	100	362	362	100.00	344	344	100.0	393	393	100.0	337	337	100.00
RIO ABAJO	390	390	100	409	409	100.00	387	387	100.0	382	382	100.0	378	378	100.00
SAN FELIPE	69	69	100	65	65	100.00	65	65	100.0	51	51	100.0	42	42	100.00
SAN FRANCISCO	910	910	100	981	981	100.00	959	959	100.0	908	908	100.0	976	976	100.00
SANTA ANA	396	396	100	359	359	100.00	375	375	100.0	372	370	99.5	325	325	100.00
TABOGA (DISTRITO)	7	7	100	7	7	100.00	9	9	100.0	9	9	100.0	3	3	100.00
TOCUMEN	1950	1950	100	1963	1963	100.00	1835	1832	99.8	1845	1831	99.2	1669	1669	100.00
LAS GARZAS	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	133	133	100.00
VERACRUZ	499	499	100	479	479	100.00	518	517	99.8	508	507	99.8	486	486	100.00
Fuente: Base de Datos INEC															
K= 100															

Al analizar los datos de la asistencia profesional al parto observamos que para el año 2015 el 100% de los nacimientos fueron atendidos por personal profesional en salud y que para el año 2019 el 99.9% siendo un total de 12,499 nacimientos el Corregimiento de 24 de Diciembre 1 parto sin asistencia profesional. En el transcurso de los 5 años se ha mantenido la asistencia profesional en 99.9 a 100%.

Cabe resaltar que se presentaron 1,900 nacimientos en madres entre 15 y 19 años, que representa el 14 % ,menores de 15 años 50 nacimientos que representa el 0.036 %, de 40 a 50 años 2.92% Los otros nacimientos se presentaron entre madres de 83.0 % entre madres de 20 a 40 años.

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

La tasa de mortalidad en la niñez se refiere aquellas defunciones anuales de menores de 5 años por cada 1,000 (mil) nacimientos vivos, en una población determinada.

Meta 3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en recién nacidos y en niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos 25 por cada 1000 nacidos vivos.

Para el 2015 la Tasa de mortalidad Infantil en la Metropolitana fue de 3.1 muertes en menores de 5 años x MIL < 5 AÑOS, la más alta en el corregimiento de Calidonia con 14.7 x MIL < 5 AÑOS, Veracruz 5.1 x MIL < 5 AÑOS y Pueblo Nuevo 4.8 x MIL < 5 AÑOS, de una población de 61,559 <5 años con 189 defunciones marcando la línea base. De estas defunciones la tasa en Hombres 3.2 (93 defunciones) y la tasa en Mujeres 2.9 (83 defunciones)

Para el 2019 la Tasa de mortalidad Infantil en la Metropolitana fue de 2.7 muertes en menores de 5 años x MIL < 5 AÑOS, la más alta en el corregimiento de Calidonia con 12.8 x MIL < 5 AÑOS, Curundú 5.8 x MIL < 5 AÑOS y El Chorrillo 4.4 x MIL < 5 AÑOS, de una población de 57,974 <5 años con 167 defunciones.

La tasa más alta durante esta serie cronológica se presentó en el año 2018 con 227 defunciones en menores de 5 años que representa una tasa de 3.9. Los corregimientos que tienen las tasas más elevadas son: Calidonia, Pueblo Nuevo, Veracruz, Santa Ana, Chorrillo y Bella Vista.

**TABLA 7. TASA DE DEFUNCIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO.
AÑO 2015-2019**

REGION METROPOLITANA DE SALUD										
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION										
SECCION DE ESTADISTICA										
TASA DE DEFUNCIONES DEL MENOR DE CINCO AÑOS, SEGÚN POBLACION POR CORREGIMIENTO										
AÑO 2015- 2019										
CORREGIMIENTOS	DEFUNCIONES < 5 AÑOS 2015	TM < 5 AÑOS	DEFUNCIONES < 5 AÑOS 2016	TM < 5 AÑOS	DEFUNCIONES < 5 AÑOS 2017	TM < 5 AÑOS	DEFUNCIONES < 5 AÑOS 2018	TM < 5 AÑOS	DEFUNCIONES < 5 AÑOS 2019	TM < 5 AÑOS
TOTAL	189	3.1	174	2.7	196	3.2	227	3.9	167	2.7
SAN FELIPE	0	0	0	0	1	4.9	1	4.9	0	0.0
SANTA ANA	5	3.5	9	6.4	7	5.1	9	6.6	3	2.2
EL CHORRILLO	7	4.1	9	5.4	6	3.7	8	5.0	7	4.4
CALIDONIA	22	14.7	11	7.5	17	11.9	31	21.8	18	12.8
BELLA VISTA	7	4.3	0	0	10	6.4	8	5.2	4	2.6
CURUNDU	3	1.6	3	1.7	2	1.1	5	2.9	10	5.8
PUEBLO NUEVO	6	4.8	15	12.2	7	5.8	9	7.6	4	3.4
BETANIA	7	2.5	8	2.9	6	2.2	9	3.4	4	1.5
PARQUE LEFEVRE	7	3	8	3.5	7	3.1	6	2.7	6	2.7
RIO ABAJO	3	1.6	1	0.5	6	3.3	1	0.6	6	3.4
SAN FRANCISCO	3	0.9	10	3	7	2.1	9	2.8	9	2.8
JUAN DIAZ	22	3	17	2.3	22	3.1	22	3.1	9	2.2
DON BOSCO	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
PEDREGAL	16	3.1	13	2.6	12	2.4	22	4.5	13	2.7
TOCUMEN	22	2.4	19	2.1	31	3.3	25	2.7	26	2.8
ANCON	9	3.2	5	1.8	7	2.5	9	3.2	9	3.2
LAS MAÑANITAS	9	1.9	9	1.9	12	2.5	12	2.5	13	2.7
24 DE DICIEMBRE	31	3.7	31	3.6	30	3.5	27	3.2	21	1.9
TABOGA (DISTRITO)	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
LAS GARZAS	0	0	0	0	0	0	0	0.0	2	1.0
VERACRUZ	10	5.1	6	3.1	7	3.6	14	7.4	3	1.6

Fuente: Datos del INEC
K= 1000

La Mortalidad en niños menores de 5 años, es un indicador que refleja cómo está la atención de este grupo poblacional, y tiene que ver con la atención gratuita, la cobertura de los controles de C y D, cobertura de vacunas, suplementación con hierro y la atención oportuna de las morbilidades, en especial de las enfermedades prevalentes de la infancia.

En la Región Metropolitana, la Mortalidad en niños menores de 5 años por 1,000 habitantes ha tenido una tendencia a la disminución. Si nos ubicamos en la mortalidad de niños menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos, y consideramos la Meta 3.2 del ODS, que establece disminuir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos, vemos que

los valores de la Región Metropolitana están por encima de esta meta en todos los corregimientos, salvo en el Corregimiento de Calidonia.

En el año 2015, las 5 principales causas de muerte en los niños menores de 5 años fueron:

1. Afecciones originadas en el período perinatal
2. Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
3. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados
4. Enfermedades del sistema respiratorio
5. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Mientras que en el año 2019, las 5 primeras causas de muerte, para este grupo poblacional, fueron:

1. Afecciones originadas en el período perinatal
2. Choque séptico
3. Sepsis de diversas etiologías
4. Malformaciones Congénitas (incluyendo las cardiopatías congénitas)
5. Neumonías

Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año

Representa la probabilidad de que un niño o niña nacido en un año dado, muera antes de cumplir el año de edad (por cada mil nacidos vivos ese mismo año).

Meta: Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en los menores de 1 año

Refleja la disponibilidad de la atención perinatal, la expresión de los problemas de salud derivado de los cuadros infecciosos, el estado nutricional de los niños, el estado de salud de las madres, el acceso a los servicios de salud y la condición socioeconómica de la familia.

La Región Metropolitana de Salud, en el año 2015, tuvo una Mortalidad Infantil de 12.1 por 1,000 NV, menor y muy similar a la Mortalidad Infantil de país (12.3 por cada 1,000 NV), por encima de esa tasa estuvieron 8 corregimientos (Chorrillo, Santa Ana, Calidonia, Bella Vista, Juan Díaz, Ancón, 24 de Diciembre y Veracruz), siendo el corregimiento de Calidonia, el que presentó mayor Tasa de Mortalidad Infantil (TMI).

En el 2019, la TMI de la Región Metropolitana fue de 12 muertes por 1,000 NV y por encima de esa tasa, 8 corregimientos presentaron valores superiores al promedio (Chorrillo, Calidonia, Curundú, Río Abajo, Ancón, Tocúmen, Las Mañanitas y Las Garzas), y nuevamente Calidonia, con la tasa más alta.

Tanto en el año 2015, como en el año 2019, las dos principales causas de muerte en los niños menores de 1 año, fueron las “Afecciones originadas en el período perinatal” (1ra causa) y las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” (2da causa). En el 2015, estas dos causas, representaron el 78% de las muertes infantiles, y en el 2019, el 83% de las mismas.

TABLA 8. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019

REGION METROPOLITANA DE SALUD DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION SECCION DE ESTADISTICA INDICADORES DEL NIVEL 1, ODS 3 AÑOS: 2015 - 2019															
CORREGIMIENTO	DEFUNCIONES < 1 AÑO 2015	NACIMIENTOS 2015	DEFUNCIONES < 1 AÑO 2016	NACIMIENTOS 2016	DEFUNCIONES < 1 AÑO 2017	NACIMIENTOS 2017	DEFUNCIONES < 1 AÑO 2018	NACIMIENTOS 2018	DEFUNCIONES < 1 AÑO 2019	NACIMIENTOS 2019	TMI				
											2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	165	13585	146	13512	169	13183	206	13210	150	12500	12.1	10.8	12.8	15.6	12.0
SAN FELIPE	0	69	0	65	1	65	1	51	0	42	0.0	0.0	15.4	19.6	0.0
EL CHORRILLO	6	407	8	348	5	347	8	388	5	371	14.7	23.0	14.4	20.6	13.5
SANTA ANA	5	396	9	359	6	375	8	372	2	325	12.6	25.1	16.0	21.5	6.2
LA EXPOSICION O CALIDON	20	369	9	351	15	366	29	368	18	323	54.2	25.6	41.0	78.8	55.7
BELLA VISTA	7	525	2	515	10	493	8	469	3	436	13.3	3.9	20.3	17.1	6.9
CURUNDU	3	413	1	394	1	411	4	399	8	378	7.3	2.5	2.4	10.0	21.2
PUEBLO NUEVO	4	366	4	362	5	344	9	393	4	337	10.9	11.0	14.5	22.9	11.9
BETANIA	7	617	8	721	5	674	8	631	4	629	11.3	11.1	7.4	12.7	6.4
SAN FRANCISCO	3	910	10	981	6	959	8	908	9	976	3.3	10.2	6.3	8.8	9.2
PARQUE LEFEVRE	6	654	7	609	7	548	4	560	5	572	9.2	11.5	12.8	7.1	8.7
RIO ABAJO	2	390	1	409	6	387	1	382	6	378	5.1	2.4	15.5	2.6	15.9
JUAN DIAZ	22	1623	17	1503	19	1439	22	1465	9	1288	13.6	11.3	13.2	15.0	7.0
DON BOSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PEDREGAL	11	1171	13	1169	12	1143	20	1190	9	1020	9.4	11.1	10.5	16.8	8.8
ANCON	7	479	4	482	6	494	8	532	9	495	14.6	8.3	12.1	15.0	18.2
TOCUMEN	20	1950	17	1963	23	1835	23	1845	24	1669	10.3	8.7	12.5	12.5	14.4
LAS MAÑANITAS	7	946	7	946	12	960	11	908	12	861	7.4	7.4	12.5	12.1	13.9
24 DE DICIEMBRE	27	1794	24	1849	25	1816	23	1832	18	1733	15.1	13.0	13.8	12.6	10.4
DISTRITO															
TABOGA (CABECERA)	0	7	0	7	0	9	0	9	0	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
LAS GARZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	133	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0
VERACRUZ	8	499	5	479	5	518	11	508	3	486	16.0	10.4	9.7	21.7	6.2
Fuente: Datos del INEC															
K= 1000															

Plan de intervención para disminuir la mortalidad de 1 a 4 años.

- Promoción y apoyo a la lactancia materna
- Intervenciones intersectoriales que garanticen abastecimiento de agua potable.
- Continuar con las acciones de aumento de coberturas en vacunas y suplemento con Vit A.
- Garantizar el abastecimiento y el acceso de Zinc y SHO para el manejo de la EDA.
- Promover campañas de Prevención de accidentes.

Limitaciones:

- Recurso humano capacitado y escaso.
- Poco presupuesto para nombramiento y capacitación del personal existentes.
- No todas las acciones dependen del sector salud.

Comentario:

La Región Metropolitana no tiene hospitales dentro de su área de responsabilidad por lo tanto las acciones dirigidas a la disminución de la mortalidad neonatal deben ir dirigidas a CPN y CONE.

Tasa de mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal se refiere aquellas defunciones anuales de menores de 28 días de edad por cada 1,000 (mil) nacimientos vivos, en una población determinada.

Meta: Para 2030, finalizar las muertes evitables entre los 28 días de vida.

La Mortalidad Neonatal es un indicador que refleja la atención recibida por los recién nacidos en los servicios de salud y la atención recibida por la madre durante el embarazo (Control Prenatal) y parto (atención profesional del parto).

En la Región Metropolitana ha habido una tendencia al ascenso desde el 2015 al 2019 (8.3 – 7.0 – 8.6 – 10.8 – 12.0).

TABLA 9. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019

REGION METROPOLITANA DE SALUD															
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION															
SECCION DE ESTADISTICA															
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, SEGÚN CORREGIMIENTO															
AÑO 2015- 2019															
CORREGIMIENTO	2015			2016			2017			2018			2019		
	NACIMIENTOS VIVOS	DEFUNCIONES <28 DÍAS	TMN	NACIMIENTOS VIVOS	DEFUNCIONES <28 DÍAS	TMN	NACIMIENTOS VIVOS	DEFUNCIONES <28 DÍAS	TMN	NACIMIENTOS VIVOS	DEFUNCIONES <28 DÍAS	TMN	NACIMIENTOS VIVOS	DEFUNCIONES <28 DÍAS	TMN
TOTAL	13585	113	8.3	13512	95	7.0	13183	113	8.6	13210	143	10.8	12500	93	7.4
24 DE DICIEMBRE	1794	17	9.5	1849	12	6.5	1816	17	9.4	1832	18	9.8	1733	10	5.8
ANCÓN	479	3	6.3	482	2	4.1	494	3	6.1	532	4	7.5	495	5	10.1
BELLA VISTA	525	6	11.4	515	0	0	493	6	12.2	469	7	14.9	436	3	6.9
BETANIA	617	6	9.7	721	5	6.9	674	5	7.4	631	7	11.1	629	2	3.2
CURUNDU	413	3	7.3	394	0	0	411	0	0	399	3	7.5	378	6	15.9
EL CHORRILLO	407	4	9.8	348	6	17.2	347	4	11.5	388	5	12.9	371	3	8.1
JUAN DIAZ	1623	17	10.5	1503	16	10.6	1439	17	11.8	1465	14	9.6	1288	5	3.9
DON BOSCO										0	0	0.0	45	0	-
CALIDONIA	369	14	37.9	351	7	19.9	366	14	38.3	368	28	76.1	323	16	49.5
LAS MAÑANITAS	946	4	4.2	946	6	6.3	960	4	4.2	908	7	7.7	861	6	7.0
PARQUE LEFEVR	654	6	9.2	609	2	3.3	548	6	10.9	560	2	3.6	572	4	7.0
PEDREGAL	1171	8	6.8	1169	8	6.8	1143	8	7	1190	13	10.9	1020	6	5.9
PUEBLO NUEVO	366	2	5.5	362	2	5.5	344	2	5.8	393	4	10.2	337	2	5.9
RIO ABAJO	390	0	0	409	1	2.4	387	0	0	382	1	2.6	378	4	10.6
SAN FELIPE	69	0	0	65	0	0	65	0	0	51	0	0.0	42	0	-
SAN FRANCISCO	910	2	2.2	981	8	8.2	959	2	2.1	908	6	6.6	976	4	4.1
SANTA ANA	396	5	12.6	359	6	16.7	375	5	13.3	372	7	18.8	325	1	3.1
TABOGA (DISTR)	7	0	0	7	0	0	9	0	0	9	0	0.0	3	0	-
TOCUMEN	1950	10	5.1	1963	11	5.6	1835	10	5.4	1845	11	6.0	1669	13	7.8
LAS GARZAS										0	0	0.0	133	1	7.5
VERACRUZ	499	6	12	479	3	6.3	518	6	11.6	508	6	11.8	486	2	4.1
Fuente: Base de Datos INEC															
K= 1000															

Se considera que una región o país tiene una mortalidad neonatal alta, si la misma está por encima de 6 muertes de niños menores de 28 días por cada 1,000 nacidos vivos.

En nuestra región de salud, nos hemos mantenido con la Mortalidad Neonatal elevada, todos los años. Para el 2015, 6 corregimientos tuvieron una Mortalidad Neonatal por debajo de 6 (San Felipe, San Francisco, Río Abajo, Don Bosco, Taboga y las Garzas); el corregimiento que registró la Mortalidad Neonatal más alta, fue Calidonia (54.2) y 11 de los 21 corregimientos bajo la responsabilidad de la Región Metropolitana, tuvieron mortalidades neonatales por arriba de 10.

Para el 2019, sólo dos corregimientos de la Región Metropolitana (San Felipe y Taboga), tuvieron una mortalidad neonatal menor de 6. La mortalidad neonatal más alta (55.7) continúa siendo en el Corregimiento de Calidonia, y 10 de los 21 corregimientos que atiende esta región, tuvieron mortalidades neonatales por arriba de 10.

Tanto en el año 2015, como en el año 2019, las dos principales causas de muerte en los niños menores de 28 días, fueron las “Afecciones originadas en el período perinatal” (1ra causa) y las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” (2da causa). En el 2015, estas dos causas, representaron el 94.7% de las muertes neonatales, y en el 2019, el 99% de las mismas.

Tasa de mortalidad perinatal

La tasa de mortalidad perinatal se refiere aquellas defunciones anuales entre 28 semanas de gestación y los siete primeros días de vida por cada 1,000 (mil) nacimientos vivos, en una población determinada.

Meta: Para 2030, finalizar las muertes evitables entre las 28 semanas y los siete primeros días De vida.

En la Región Metropolitana se observa una TMP para el año 2015 (247 Defunciones) de 18.2, que representan 247 defunciones, registrando la 24 de Diciembre una TMP de 55.2, Calidonia TMP 37.9, Santa Ana 20.2, Veracruz TMP 20, Betania TMP 17.8, Juan Díaz TMP 12.9, con una disminución para el año 2017 a 11.9 en el 2017 hubo una disminución de la TMP a 10.2, para el año 2018 TMP en 11.6 y para el año 2019 TMP en 9.0 (113 defunciones), los Corregimientos en este año con las Tasas más elevadas fueron: Tocúmen TMP 1.8, Calidonia 1.1 y 24 de Dic TMP 0.9 por lo que concluimos que el comportamiento de la Tasa ha sido a la disminución.

TABLA 10. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL, SEGÚN POBLACIÓN POR CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD										
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION										
SECCION DE ESTADISTICA										
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL, SEGÚN CORREGIMIENTO										
AÑO 2015- 2019										
CORREGIMIENTOS	DEFUNCIONES PERINATALES	Tasa de Mortalidad Perinatal 2015	DEFUNCIONES PERINATALES	Tasa de Mortalidad Perinatal 2016	DEFUNCIONES PERINATALES	Tasa de Mortalidad Perinatal 2017	DEFUNCIONES PERINATALES	Tasa de Mortalidad Perinatal 2018	DEFUNCIONES PERINATALES	Tasa de Mortalidad Perinatal 2019
TOTAL	247	18.2	161	11.8	134	10.2	153	11.6	113	9.0
SAN FELIPE	0	0.0	0	0.0	1	15.4	0	0	0	0.0
EL CHORRILLO	4	10.1	7	19.5	5	13.3	6	15.5	5	0.4
SANTA ANA	8	19.7	9	25.9	5	14.4	7	18.8	1	0.1
LA EXPOSICION O CALIDONIA	14	37.9	23	65.5	19	51.9	24	65.2	14	1.1
BELLA VISTA	4	7.6	2	0.0	3	6.1	7	14.9	2	0.2
CURUNDU	4	9.7	3	7.6	4	9.7	7	17.5	5	0.4
PUEBLO NUEVO	4	10.9	2	5.5	4	11.6	4	10.2	3	0.2
BETANIA	11	17.8	4	5.5	5	7.4	7	11.1	3	0.2
SAN FRANCISCO	9	13.8	8	13.1	6	10.9	7	7.7	3	0.2
PARQUE LEFEVRE	12	30.8	6	14.7	6	15.5	4	7.1	7	0.6
RIO ABAJO	3	3.3	4	4.1	5	5.2	3	7.9	5	0.4
JUAN DIAZ	21	12.9	17	11.3	15	10.4	14	9.6	4	0.3
PEDREGAL	15	12.8	11	9.4	13	11.4	10	8.4	9	0.7
ANCON	2	1.0	5	2.5	8	4.4	5	9.4	7	0.6
TOCUMEN	19	39.7	23	47.7	11	22.3	14	7.6	22	1.8
LAS MAÑANITAS	8	8.5	7	7.4	10	10.4	8	8.8	7	0.6
24 DE DICIEMBRE	99	55.2	23	12.4	11	6.1	19	10.4	11	0.9
TABOGA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
LAS GARZAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	2	0.2
VERACRUZ	10	20.0	7	14.6	3	5.8	7	13.8	3	0.2
Fuente: Base de Datos INEC										
K= 1000										

Plan de Intervención para la disminución de la mortalidad Neonatal e Infantil:

- Acciones para aumentar los Controles Prenatales y su captación temprana.
- Garantizar los CONE.
- Capacitar al Personal en AIEPI, reanimación neonatal y transporte neonatal y el abastecimiento de insumos.
- Promoción y apoyo de la Lactancia Materna
- Garantizar el Manejo oportuno con antibióticos para la atención.

La Vigilancia Epidemiológica (VE) es un proceso ordenado, sistemático y planificado de observación, medición e interpretación de datos de salud, donde se registran variables definidas para luego analizarlas e interpretarlas y ser utilizadas posteriormente para la planificación, implementación y ejecución de estrategias en salud.

LA VE se aplica a grupos o poblaciones humanas para conocer magnitud y tendencias de un problema de salud, específico o general.

Esta VE está basada en la vigilancia que se da a través de la notificación de casos y en la búsqueda de los casos.

El Sistema de VE dentro de la Estructura organizativa del Departamento de Salud Pública, estudia las variaciones que se presentan en la comunidad, dentro de las enfermedades Transmisibles, no transmisibles, los factores de riesgo que inciden en la aparición de estas, los factores ambientales y el comportamiento de las mismas.

Todo esto se logra a través de un Subsistema General que Consolida la información de las Enfermedades de notificación Obligatoria, ya sea Diaria, Semanal, Mensual, Trimestral o anual, para lograr un análisis adecuado de las variaciones de las mismas.

La implementación de este sistema se logra gracias a la puesta en ejecución del Decreto Ejecutivo 1617 de octubre del 2014 que norma Los Eventos de Salud Pública.

Número de nuevas infecciones por VIH

La Comisión Regional ITS/VIH-SIDA se instala formalmente en la Región Metropolitana el día 4 de marzo de 2010, ya que no existía previamente, ni había un Coordinador Regional de este Programa.

La labor del Programa en nuestras instalaciones se centra básicamente en la prevención del contagio y la promoción de prácticas sexuales seguras, ofrecimiento de pruebas de VIH con pre y post asesoría a toda persona que desee realizarse la prueba, así como en los casos en que es obligatoria, durante el Control Prenatal, a las pacientes de la Clínica de Higiene Social y la referencia de los casos a los servicios de Infectología para su control y seguimiento, siendo importante la contra referencia a los Centros de Salud para monitorear a los pacientes, y asegurar que se cumpla con las normas de atención integral a las personas con VIH.

La tasa se refiere al total de casos nuevos de VIH entre la población total por cada 100 mil hab.

Meta: Para 2030, finalizar la epidemia de SIDA.

La Tasa de Incidencia del VIH en la Región Metropolitana para el año 2015 fue de 14.12 por cada 100 mil hab. , 2016 32.8 x cada 100 mil hab, 2017 71.3 x cada 100 mil hab, 2018 87.6 x cada 100 mil hab., 2019 843.5 x cada 100 mil hab y 2020 25.7 x cada 100 mil hab.

IMAGEN 4. INCIDENCIA DE CASOS DE VIH. AÑOS 2015-2019

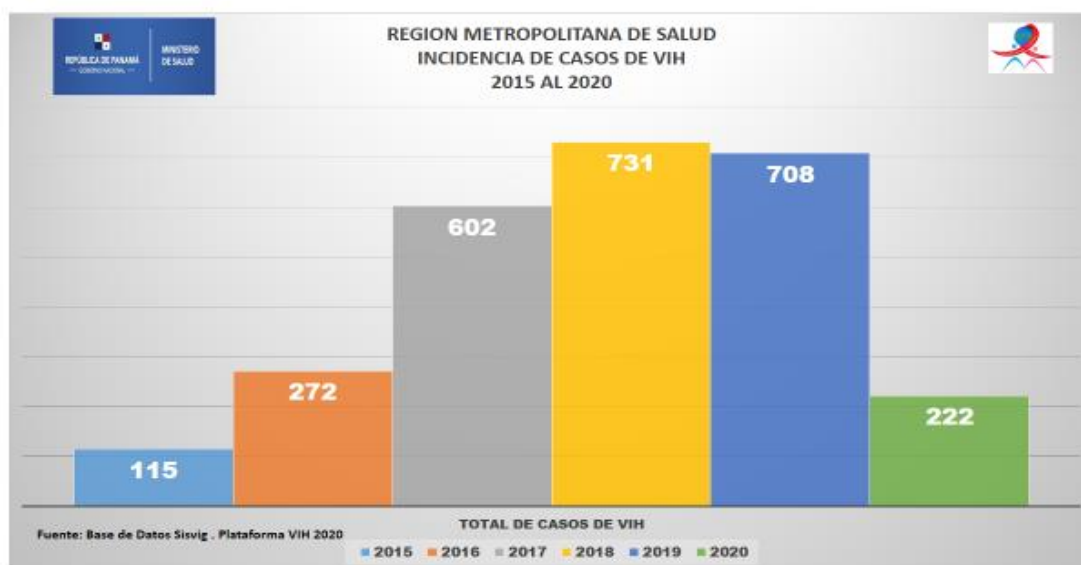
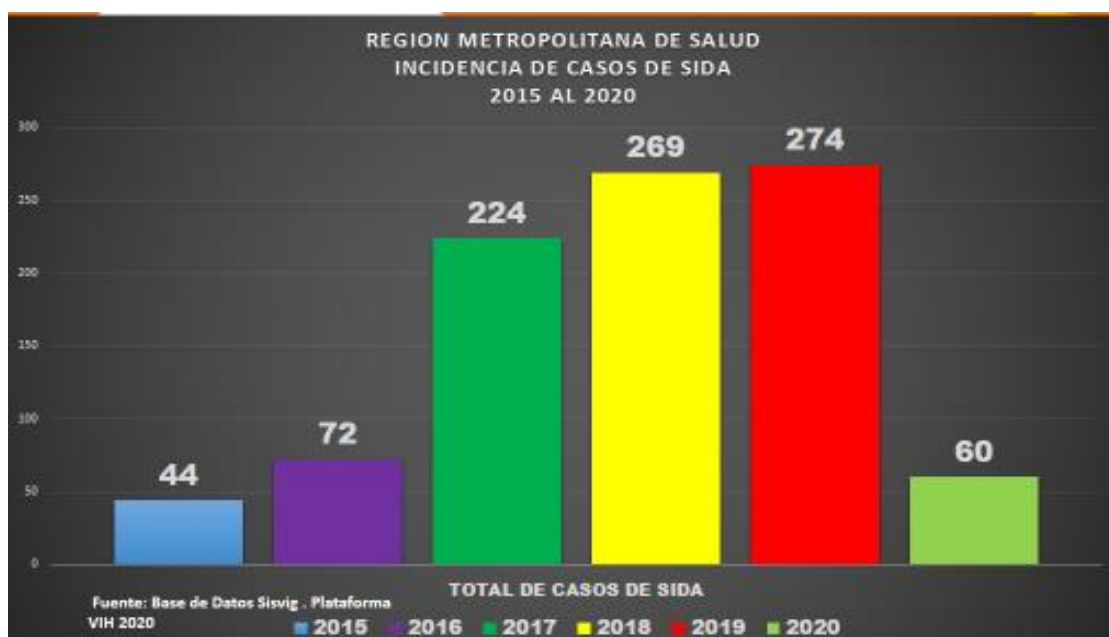


IMAGEN 5. INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA. AÑOS 2015-2019.



Siendo Tocúmen, 24 de Diciembre, San Francisco, Bella Vista y Juan Díaz los Corregimientos donde se presenta el mayor número de casos durante el quinquenio 2014 al 2018.

IMAGEN 6. CASOS DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2014-2018.

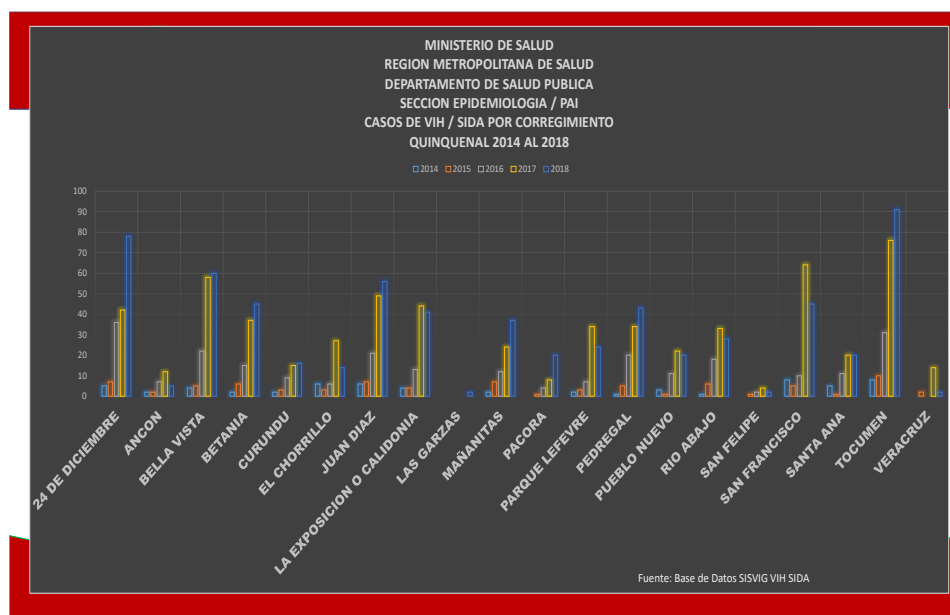
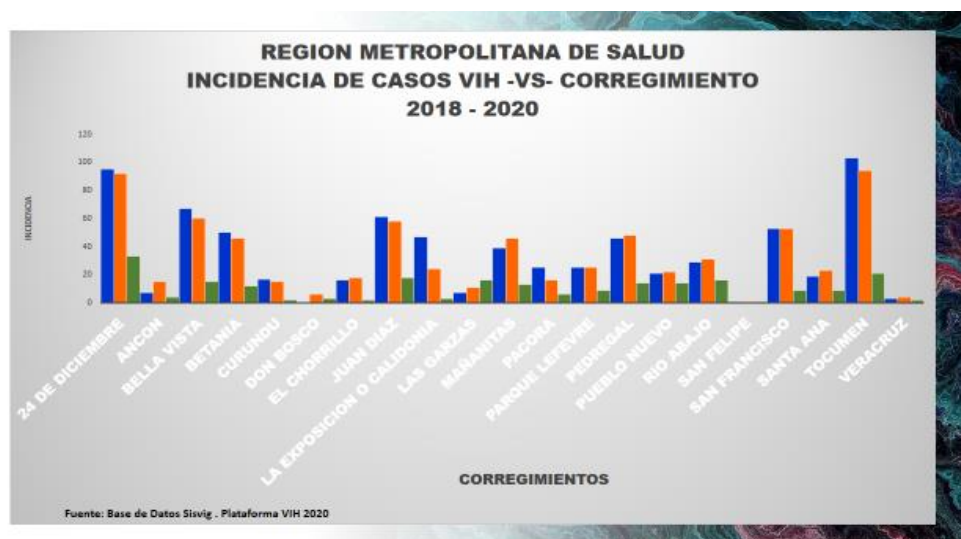


IMAGEN 7. INCIDENCIA DE CASOS DE VIH, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2018-2020.



En el período de 2018 al 2020 observamos el mismo comportamiento de incidencia de casos en los Corregimientos.

IMAGEN 8. INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑOS 2019-2020.

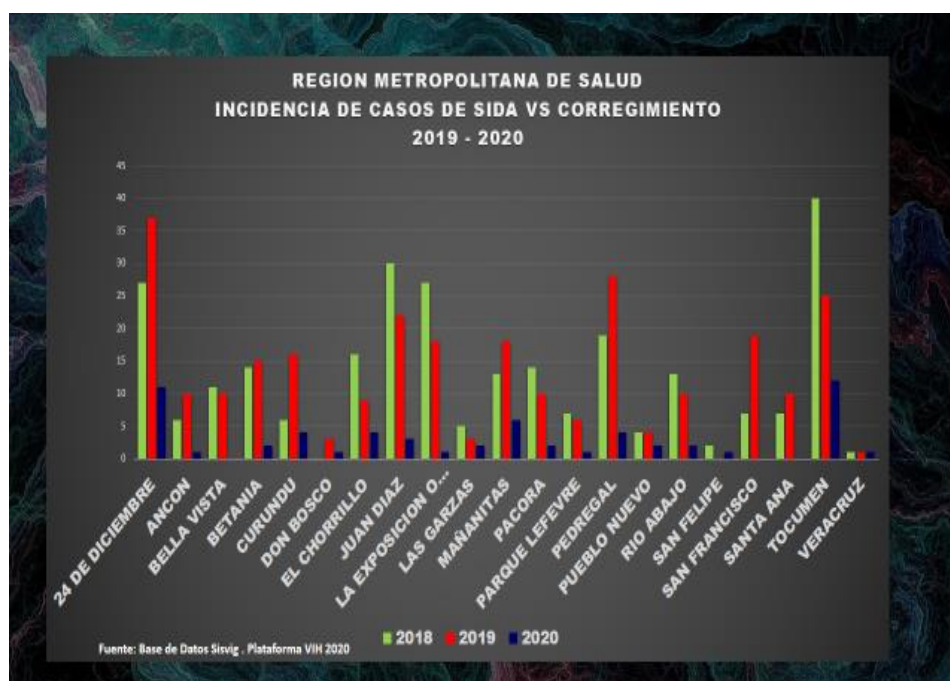


TABLA 11. CASOS DE SIDA, SEGÚN FACTOR DE VULNERABILIDAD. AÑOS 2019-2020.

MINISTERIO DE SALUD
REGION METROPOLITANA DE SALUD
MODO DE TRANSMISION O FACTOR VULNERABLE EN CASOS DE SIDA
2019 - 2020

MODO DE TRANSMISION O FACTOR VULNERABLE	2019	2020	Total general
Bisexual	23	4	27
Heterosexual	136	24	160
Homosexual	53	9	62
Materno Infantil	2	2	4
N.E.	58	21	79
Transexual	2		2
Total general	274	60	334

Fuente: Base de Datos Sisvig. Plataforma VIH/SIDA

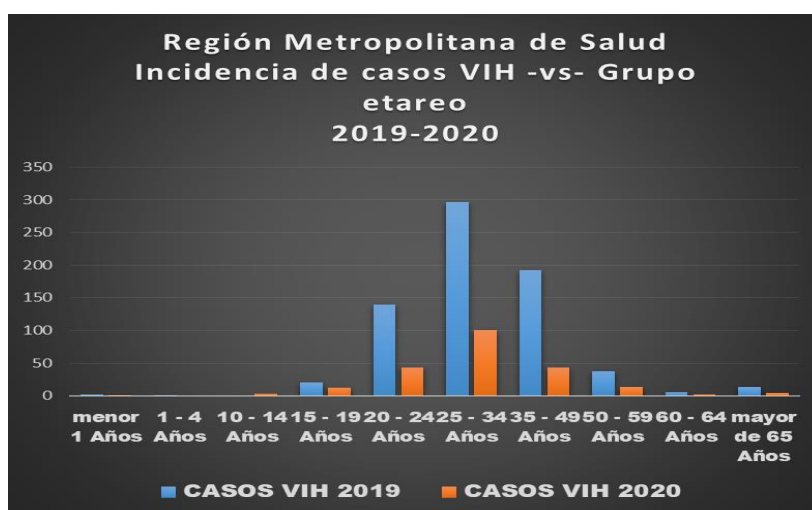
El modo de transmisión o factor más vulnerable se presenta en el grupo heterosexual

IMAGEN 9. CASOS DE VIH, SEGÚN SEXO. AÑO 2020.



Fuente: Base de Datos Sisvig. Plataforma VIH/SIDA

IMAGEN 10. INCIDENCIA DE CASOS DE VIH, SEGÚN GRUPO DE EDAD. AÑO 2020.



Fuente: Base de Datos Sisvig. Plataforma VIH/SIDA

Se presenta más en el Sexo Masculino en edades comprendidas entre 20 a 49 años, población productiva.

Para el grupo de adolescentes de 10- 14 años son pocos los casos de VIH, reportándose 2 casos en 2018, sin embargo en el grupo poblacional de 15-19 años, preocupa el número que se mantiene constante en más de 20 y presentándose el mayor número de casos en el corregimiento de Tocúmen.

En 2018, se presentaron 9 casos de adolescentes embarazadas con VIH siendo de los últimos años, el mayor número de casos que se ha presentado.

Tal como se establece en la norma el Programa de Adolescentes, éste está enfocado en ofrecer educación, información, comunicación y servicios, priorizando temas como los referentes a la salud sexual y reproductiva como la prevención de VIH en este caso.

Actualmente se tiene el acompañamiento de Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en donde desarrollan capacitaciones dirigidas a personal que trabaja con los grupos adolescentes y a adolescentes, a su vez de material didáctico. Y la coordinación del programa realiza monitoreo evaluación de los indicadores del programa como capacitaciones también.

El nudo crítico que siempre encontramos es el poco recurso humano con el que se cuenta para el desarrollo de las actividades. Es personal con múltiples funciones, que imposibilitan cumplir adecuadamente con todo lo programado de manera satisfactoria. A su vez, las infraestructuras deficientes, que no cumplen con el mínimo para ofrecer espacio adecuado y amigable, tal como lo especifica las normas técnicas y administrativas del programa.

Actualmente se cuentan con 2 espacios diferenciados para la atención adolescentes, proyecto donado por la Embajada de Japón, uno en Centro de Salud de Veracruz y otro en el Centro de Salud de 24 de diciembre, aun sin inaugurar.

TABLA 12. CASOS DE VIH/ SIDA, EN GRUPO DE EDADES DE 10-14 Y 15-19 AÑOS. AÑOS 2014-2020.

Ministerio de Salud Región Metropolitana de Salud Sección de Epidemiología/PAI Casos de VIH/SIDA por grupo de edad de 10 -14 y 15-19 años		
AÑOS	10 -14	15-19
2014	0	1
2015	0	3
2016	0	7
2017	0	23
2018	2	25
2019	0	19
2020		
TOTAL	2	91

Fuente: Base de Datos Sisvig. Plataforma VIH/SIDA

Incidencia de la Tuberculosis

Se refiere al número de casos nuevos + recaídas sobre población total.

Meta: Para 2030, finalizar la epidemia de Tuberculosis.

La Tuberculosis como enfermedad reemergente ha presentado un aumento de casos sustancial que ha ido de la mano al aumento de casos de VIH/SIDA.

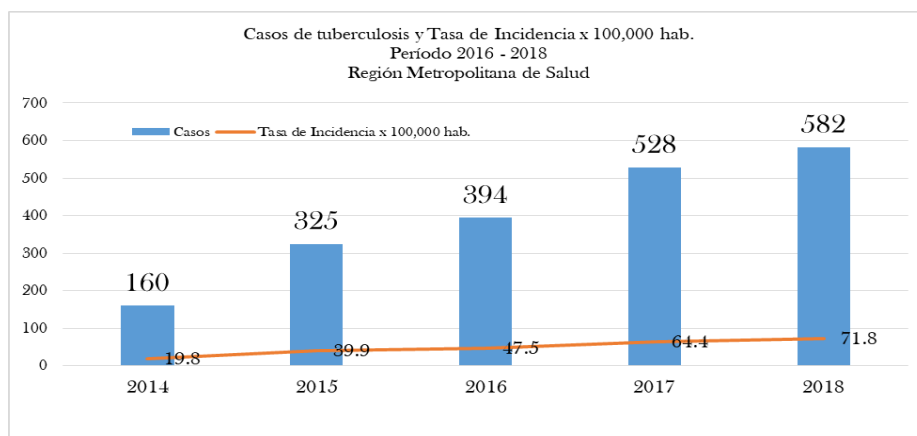
El Ministerio de Salud siguiendo el plan de los ODS ha desarrollado el “Plan Estratégico de Control de la Tuberculosis en Panamá, 2014-2016”, el cuál tiene como objetivo prevenir y controlar la tuberculosis en nuestro país, con la finalidad de disminuir la transmisión de la enfermedad.

El análisis de la tuberculosis en la Región Metropolitana se tomó de la Base de Datos Nacional de Tuberculosis que se alimenta con la notificación de Casos y seguimientos de las instalaciones locales del país.

Las acciones se dirigen a educar a la población en medidas de prevención para evitar la transmisión de la enfermedad, tales como la alimentación adecuada, prácticas y hábitos higiénicos, evitar el hacinamiento, ventilación de las viviendas y la realización de controles de salud. El abordaje al paciente debe tener un enfoque centrado en el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para reducir la morbi-mortalidad por tuberculosis y la resistencia al tratamiento.

En el control de la Tuberculosis se debe tener en cuenta al paciente con VIH, ya que debido al advenimiento de la epidemia VIH/SIDA hay un aumento en los casos, por lo cual la OMS concibió una estrategia ampliada, encaminada a reducir la morbi-mortalidad por TBC relacionada con el VIH mediante una estrecha colaboración entre los dos programas para el control de la TBC y de VIH/SIDA, llamadas actividades de colaboración con la participación de todos los sectores, la comunidad y la familia

IMAGEN 11. CASOS DE TUBERCULOSIS Y TASA DE INCIDENCIA X 100,000 HAB. AÑOS 2016 – 2018.



Fuente: Base de Datos PNCTB

La Tasa de Incidencia de la Tuberculosis en la Región Metropolitana para el año 2015 fue de 39,9 por cada 100 mil hab. , para el 2016 47.5 x cada 100 mil hab. y para el 2017 64.4 x cada 100 mil hab.

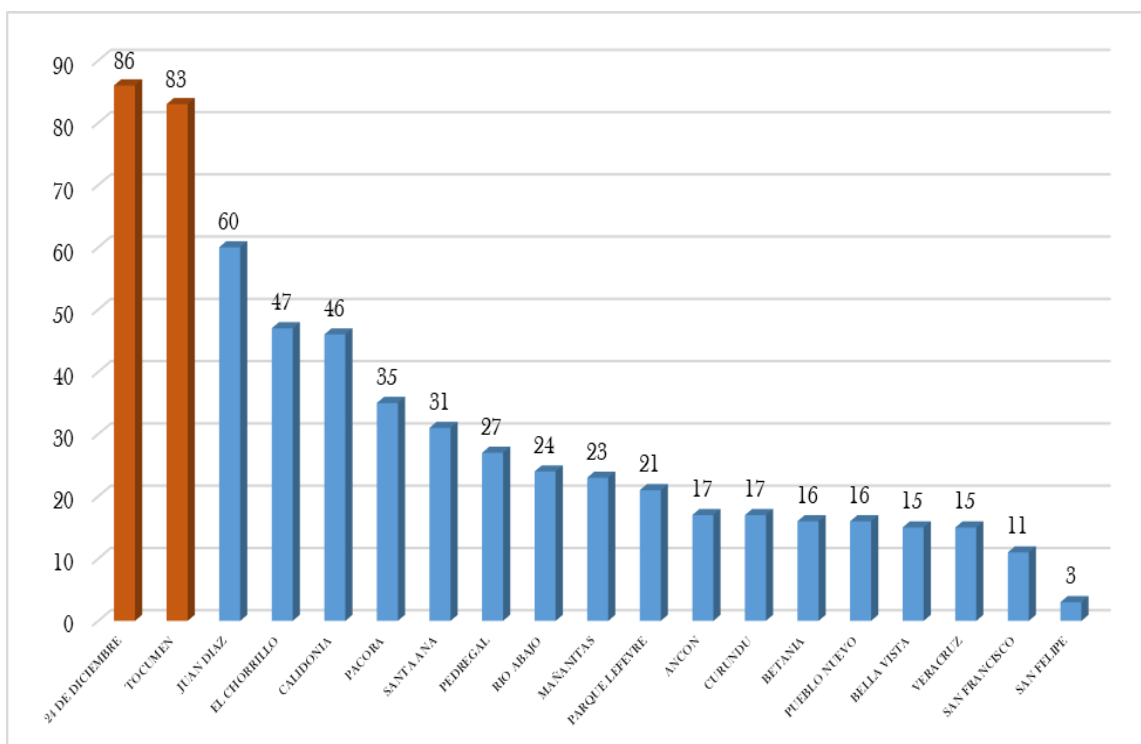
Para el 2018 se presentaron en total 582 casos de estos curados 43%, en tratamiento exitoso 74.4%, fallecidos 5% y abandono al tratamiento 20%.

Para el 2019 se presentaron en total 367 casos tasa de 43.3 x 100 mil de estos 297 fueron casos nuevos y 83 en retratamiento, curados 32%, en tratamiento exitoso 80 %, fallecidos 5% y abandono al tratamiento 15%.

Característicamente la mayor cantidad de casos se reportan en el área Este (24 de diciembre, Tocumen y Juan Díaz), aportando el 39% de los casos totales de la región. Seguido por el corregimiento de El Chorrillo, que en los últimos dos años con el nombramiento de un nuevo médico epidemiólogo logró aumentar la búsqueda de sus sintomáticos respiratorios, por lo que aumentó el diagnóstico de tuberculosis, sumado a la búsqueda de contactos.

Las nuevas estrategias impulsada por organismos como OPS, URC, entre otros en nuestro país, pero especialmente en la región metropolitana han ayudado a aumentar la búsqueda de Sintomáticos respiratorios con el posterior diagnóstico de tuberculosis. Estas estrategias han logrado un aumento en la captación de tuberculosis, lo que explica el aumento de casos que se ha presentado a partir del año 2017.

IMAGEN 12. CASOS DE TUBERCULOSIS POR CORREGIMIENTO. AÑO 2018.



Fuente: Base de Datos PNCT

TABLA 13. TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR DISTRITO. AÑOS 2016 – 2018.

Región Metro	2016			2017			2018		
Distrito	Casos	Población estimada	Tasa por 100,000 hab.	Casos	Población estimada	Tasa por 100,000 hab.	Casos	Población estimada	Tasa por 100,000 hab.
Panamá	394	829018	47.5	528	820380	64.4	582	810,169	71.83686367
Arraiján (Veracruz)	ND	ND	ND	20	21608	92.6	15	22,015	68.13536225
Taboga	0	1300	0	0	1793	0.0	0	1,830	0

Fuente: Base de Datos PNCTB

A pesar del aumento de casos, las actividades encaminadas a la detección temprano han permitido tratamientos oportunos lo que se ha reflejado en una disminución de la mortalidad por tuberculosis.

Limitantes o Nudos críticos:

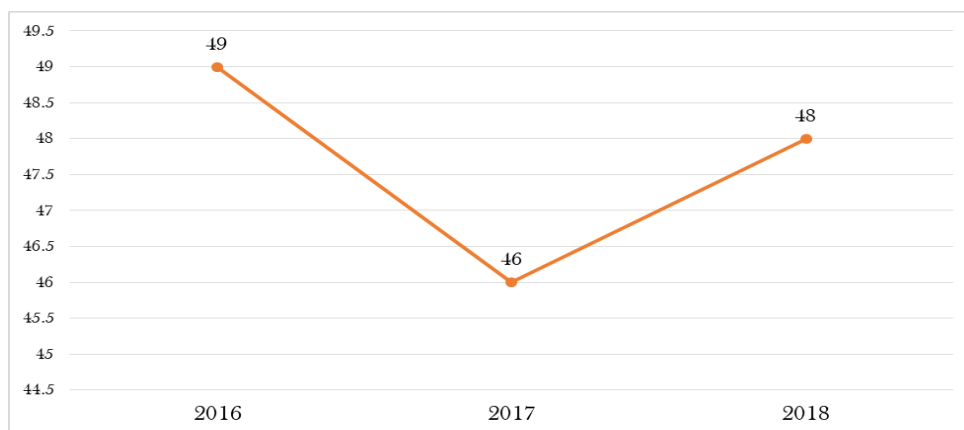
- Falta de reportes de informes trimestrales, semestrales, anuales del laboratorio.
- Los equipos locales no cuentan con espacio físico, equipo tecnológico y tiempo para el ingreso de los datos en Sisvig por la multiplicidad de funciones.
- Baja captación de sintomáticos respiratorios.
- No hay mejoras en el resultado positivo de las cohortes de pacientes.
- Falta de recurso humano ara ofrecer una atención exclusiva a los pacientes TBC en aquellas donde se refleja el mayor número de casos y de laboratorio para la lectura de las muestras.
- Retraso en el resultado de las baciloscopias, expert y cultivos lo que impide el seguimiento adecuado de los pacientes.
- Falta de comunicación inmediata en el resultado positivo de los casos.

Incidencia de Malaria (x 1000)

La Incidencia de la malaria es el número de casos de malaria reportados y ocurridos en la población total en un período de un año entre la población total estimada del país en ese mismo año o la población malárica.

Meta: Para 2030, finalizar la epidemia de malaria.

IMAGEN 13. CASOS DE MALARIA DIAGNOSTICADOS. AÑOS 2016 – 2018.

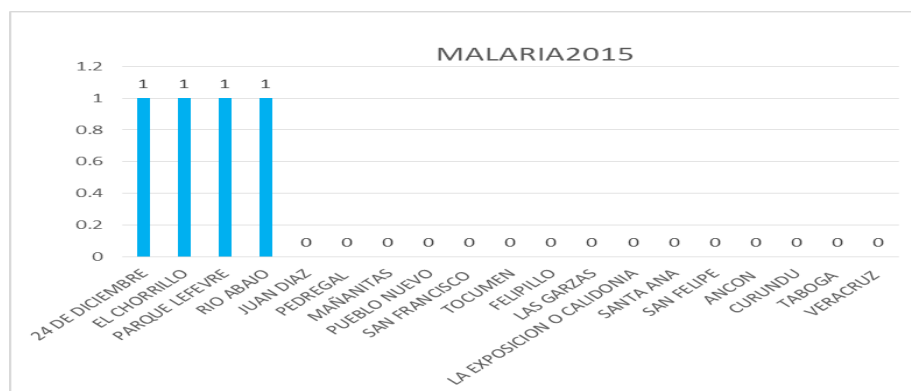


Fuente: Base de Datos Malaria Metro

La Malaria es una enfermedad endémica en el área este de la provincia de Panamá, Darién y Guna Yala. Los casos presentados en le Región Metropolitana son los diagnosticados por el personal de vectores en las instalaciones locales y hospitales; estos casos corresponden a personas que viajan de otros países o de las provincias endémicas de nuestro país. Excepto por el año 2016 que se presentaron 2 casos autóctonos en el corregimiento de la 24 de diciembre.

Para el 2,108 los casos de malaria fueron 40 casos con un tasa de 4.8 x 100mil hab., para el 2019 se presentaron 71 casos con una tasa de 8.38 y en el 2020 se presentaron 46 casos con una tasa de 5.45

IMAGEN 14. CASOS DE MALARIA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.



Fuente: Base de Datos Malaria Metro

Incidencia de la Hepatitis B

Número de casos nuevos sobre población total x 100,000 hab.

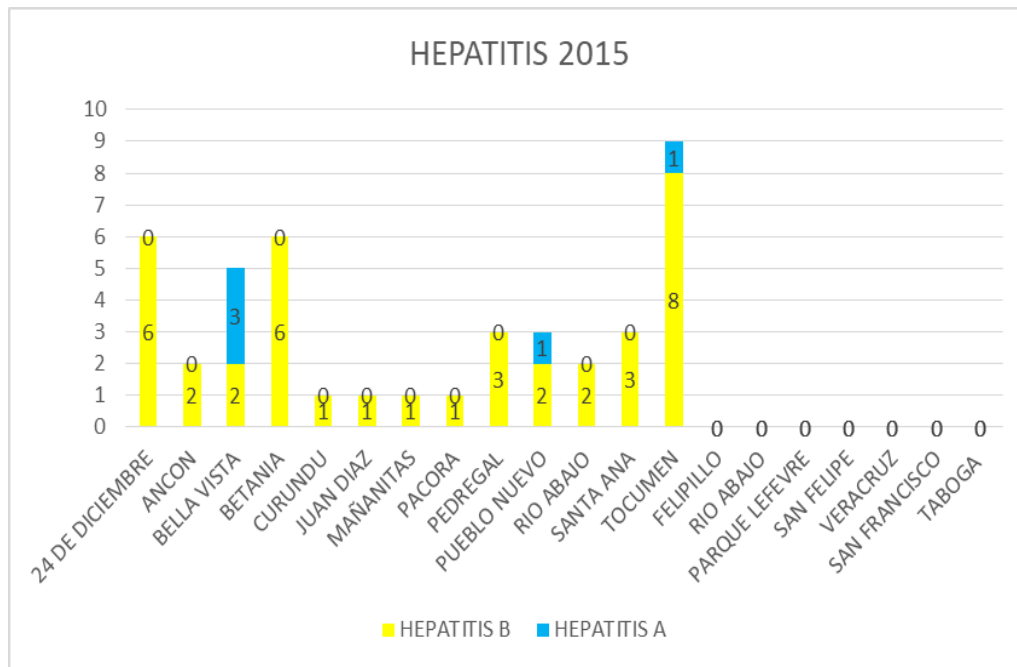
Meta: Para 2030, finalizar la epidemia de Hepatitis B.

La Tasa de Incidencia de la Hepatitis B en la Región Metropolitana para el año 2015 fue de 38 por cada 100 mil hab. , para el 2016 39 x cada 100 mil hab. Y para el 2017 28 x cada 100 mil hab.

Para el 2018 se presentaron 34 casos con una tasa de 4.08, en el 2019 los casos fueron 56 con una tasa de 6.61 y para el 2020 se presentaron 32 casos con una tasa de 3.7.

Hepatitis A para el 2018 se diagnosticaron 2 casos uno en Veracruz y otro en Río Abajo, para el 2019 se reportan 4 casos en Juan Díaz, Pedregal, Parque Lefevre y Betania y para el 2020 se reportan 2 casos uno en Bella Vista y el otro en Ancón.

IMAGEN 15. CASOS DE HEPATITIS A Y B, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.



Fuente: Base de Datos Epidemiología Metro

Enfermedades tropicales desatendidas.

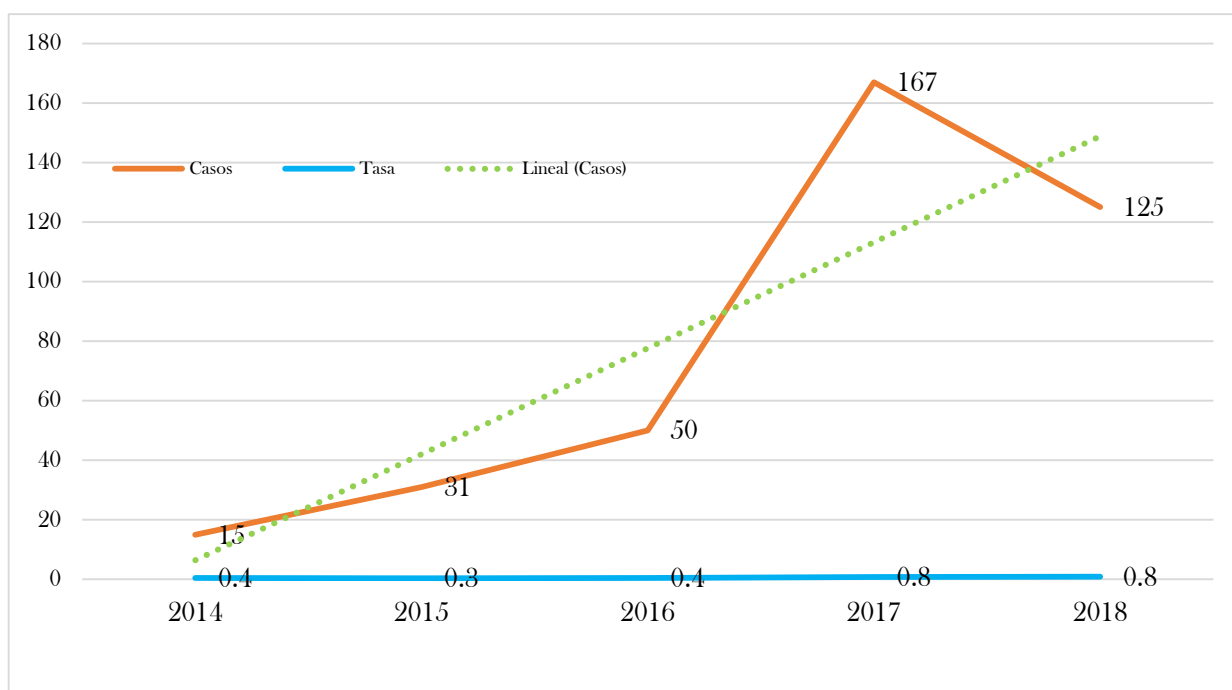
TABLA 14. TASA DE ENFERMEDADES DESATENDIDAS. AÑOS 2015-2019

Enfermedad desatendida X 100 mil hab.	Tasa 2015	Tasa 2016	Tasa 2017	Tasa 2018	Tasa 2019	Tasa 2020
1. Giardiasis	26.7	16.5	10.5	16.5 138 casos	11.9 101 casos	5.1 44 casos
2. Parasitosis Intestinal	237.2	200	387	226 1883 casos	212 1797 casos	152 1313 casos
2. Pediculosis	8	5	5	10.4 87 Casos	8 63 casos	4 32 casos
3. Escabiasis	393	358	215	256 2132 casos	191 1618 casos	199 1461 casos
4. Amebiasis	63	47	24	53.8 449 casos	55.0 465 casos	20.0 17 casos
5. Diarrea	1735	1718	7605	1226 10218 casos	996 8438 casos	903 7790 casos
6. Hepatitis Tipo B	0.72	1.98	1.32	4.08 34 casos	6.6 56 casos	3.7 32 casos
7. Sífilis Congénita	15.7	15.1	13.1	14.04 119 casos	10.9 91 casos	9.97 86 casos
8. Chagas	1.6	0.26	0.39	0.12 1 caso	0.24 2 casos	0.12 1 caso
9. Leishmaniasis	5.1	8.8	5.8	4.44 37 casos	6.49 55 casos	5.57 48 casos
10. Lepra	0.4	0	0.13	0.12 1 caso	0.12 1 caso	0

Fuente. Sección Epidemiología. Región Metropolitana de Salud.

La Sífilis a pesar de ser una enfermedad antigua y con tratamiento médico definitivo, es objeto de vigilancia epidemiológica debido a que aún en nuestro país seguimos presentando casos de Sífilis de transmisión vertical de madre a hijo.

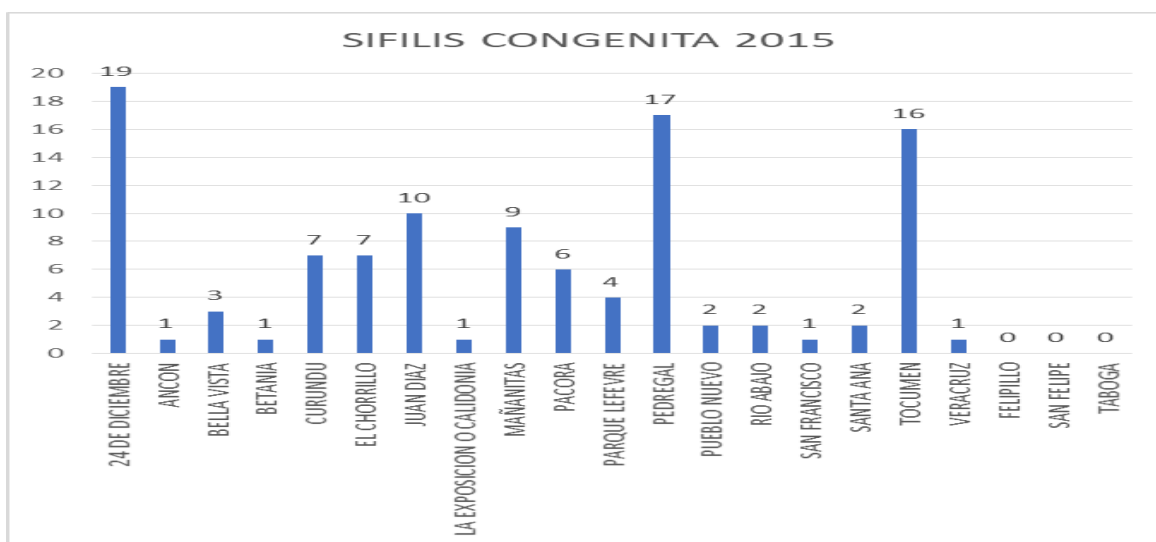
IMAGEN 16. TENDENCIA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA Y TASA. AÑOS 2014 -2019.



Fuente: Base de Datos ENO Metro

A pesar que el número de caso ha marcado un importante aumento en los últimos dos años, la tasa se ha mantenido debido al aumento de los casos de embarazadas por año.

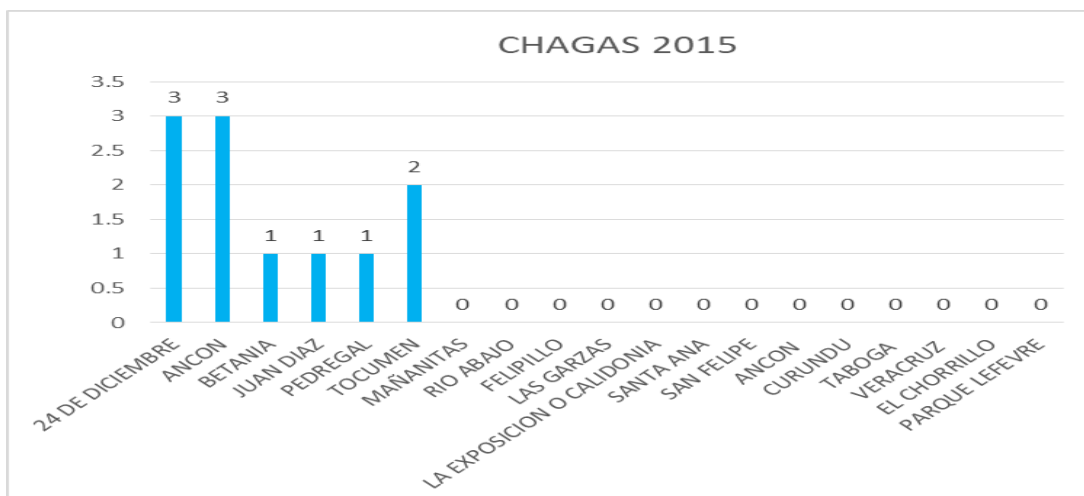
IMAGEN 17. CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2,015.



Fuente. Sección Epidemiología. Región Metropolitana de Salud.

Para el 2018 se reporta un caso de Chagas en Betania, para el 2019 se reporta 2 casos uno en Felipillo y otro en Parque Lefevre y para el 2020 se reporta un caso en San Francisco.

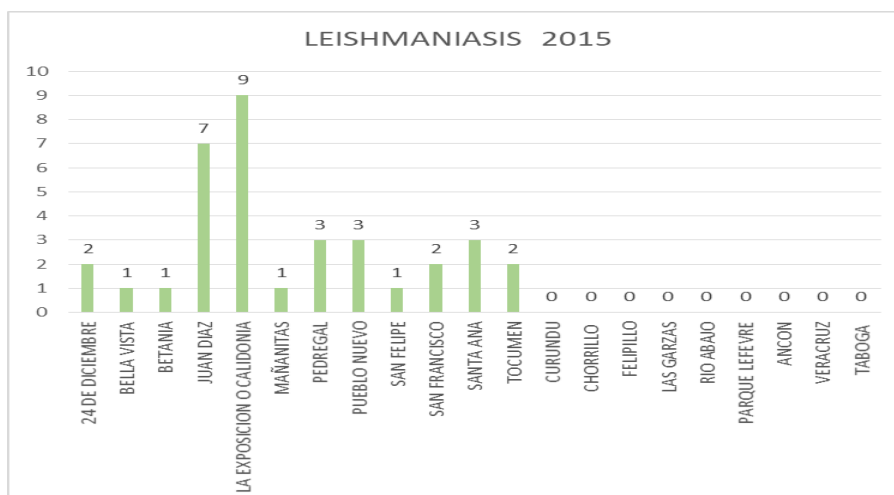
IMAGEN 18. CASOS DE CHAGAS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.



Fuente. Sección Epidemiología. Región Metropolitana de Salud.

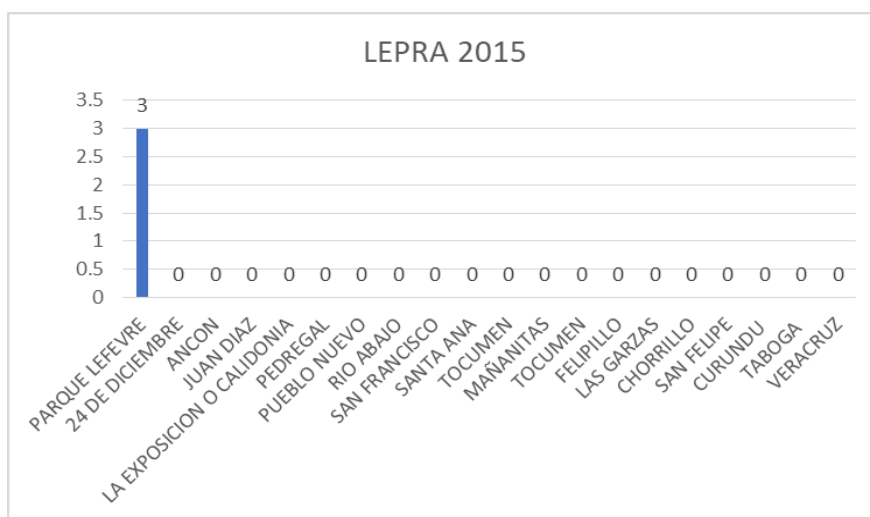
En el caso de la leishmaniosis el sistema de vigilancia epidemiológica nos reporta 37 casos con una tasa de 4.44, para el 2018 se reportan 55 casos con una tasa de 6.49 y 48 casos para el 2020 con una tasa de 5.57.

IMAGEN 19. CASOS DE LEISHMANIASIS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015



Fuente. Sección Epidemiología. Región Metropolitana de Salud.

IMAGEN 20. CASOS DE LEPROA, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015.



Fuente. Sección Epidemiología. Región Metropolitana de Salud.

Para el año 2018 se presentó un caso en Las Mañanitas y en el 2019 se diagnosticaron 2 casos uno en Felipillo y el otro en Parque Lefevre, para el 2020 no se diagnosticó ningún caso.

Tasa de Mortalidad prematura atribuida a las enfermedades no transmisibles

La tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades no transmisibles como las Cardiovasculares, Diabetes, enfermedades Respiratorias Crónicas y Cáncer, se refiere al número total de muertes entre personas de 30 a 69 años entre la población total en esas edades.

Meta; Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.

Como resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, las enfermedades no transmisibles, causan gran cantidad de muertes. Al identificar las causas principales que impactan en la mortalidad prematura se evidencia información sobre los procesos subyacentes de las enfermedades que conducen a la muerte a edades tempranas, de cómo funciona el sistema de salud y de las intervenciones preventivas.

En Panamá se observa una tendencia lineal en el riesgo de mortalidad prematura debido a las enfermedades no transmisibles, lo que se proyecta con una disminución lenta hacia los objetivos globales. Las enfermedades cardiovasculares, entre las enfermedades no transmisibles, son causantes de las mayores tasas de mortalidad prematura general; aunque se han mantenido constante en los últimos años (pese a la disminución considerable con referencia a la tasa de mortalidad prematura reportada en el 2018). El resto de la mortalidad prematura atribuida a los tumores, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas se ha mantenido constante en el último quinquenio (ver tabla 12).

TABLA 15. TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR TIPO DE CAUSA, SEGÚN CORREGIMIENTO.
AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD																																			
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION																																			
SECCION DE ESTADISTICA																																			
INDICADORES DEL NIVEL 1, ODS 3																																			
AÑOS: 2015 - 2019																																			
Calculo de Mortalidad Prematura IAI																																			
TASA DE MORTALIDAD PREMATURA																																			
CORREGIMIENTO	2015							2016							2017							2018							2019						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2		4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
TOTAL	0.9	0.8	0.2	0.1	0.1	0.3	0.04	3.28	0.7	0.2	0.1	0.1	0.2	0.24	0.9	0.8	0.2	0.1	0.1	0.3	0.03	0.77	0.8	0.2	0.2	0.1	0.3	0.03	0.7	0.6	0.1	0.1	0.1	0.3	0.03
SAN FELIPE	3.0	1.8	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	5.90	0.6	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	1.2	1.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.57	1.7	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
EL CHORRILLO	1.2	1.0	0.6	0.0	0.2	0.8	0.1	7.12	1.1	0.0	0.4	0.2	0.8	0.2	1.8	1.7	0.4	0.2	0.2	0.4	0.0	1.25	0.9	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0	0.9	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
SANTA ANA	0.8	0.6	0.0	0.0	0.4	0.8	0.0	5.90	1.1	0.2	0.2	0.0	0.5	0.2	1.4	0.8	0.2	0.0	0.0	0.4	0.1	0.89	0.7	0.0	0.2	0.2	0.4	0.1	1.0	1.1	0.2	0.0	0.0	0.4	0.1
LA EXPOSICION O CALDONIA	1.3	1.1	0.0	0.2	0.4	0.6	0.0	4.22	0.9	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	1.8	0.9	0.2	0.2	0.0	0.4	0.0	1.45	1.2	0.6	0.0	0.2	0.5	0.0	1.4	0.5	0.0	0.2	0.2	0.5	0.0
BELLA VISTA	0.7	1.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	3.22	0.9	0.2	0.0	0.0	0.2	0.3	0.6	0.6	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.25	0.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.9	0.5	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0
CURUNDU	0.8	0.8	0.3	0.3	0.3	0.1	0.0	5.30	1.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.3	1.8	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.3	1.08	0.9	0.0	0.6	0.0	0.1	0.0	1.7	0.8	0.3	0.8	0.8	0.1	0.0
PUEBLO NUEVO	0.6	1.4	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	3.60	0.7	0.2	0.2	0.0	0.4	0.3	1.2	1.5	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.68	0.9	0.2	0.3	0.4	0.2	0.1	0.7	0.8	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1
BETANIA	1.2	1.1	0.4	0.3	0.1	0.3	0.0	2.33	0.9	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3	0.6	1.0	0.3	0.2	0.0	0.4	0.0	0.61	1.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.7	0.8	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1
SAN FRANCISCO	0.8	0.8	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	2.20	0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	0.7	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.72	0.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.6	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
PARQUE LEFEVRE	0.8	1.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.1	3.95	0.9	0.3	0.2	0.0	0.2	0.6	0.7	1.1	0.0	0.1	0.4	0.4	0.0	0.58	1.1	0.3	0.3	0.3	0.4	0.0	1.1	0.7	0.1	0.2	0.2	0.4	0.0
RIO ABAJO	1.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	4.19	1.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	1.4	0.7	0.2	0.0	0.1	0.5	0.0	1.16	0.6	0.1	0.0	1.4	0.3	0.1	1.1	0.6	0.2	0.1	0.1	0.3	0.1
DON BOSCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
JUAN DIAZ	1.2	1.0	0.3	0.1	0.1	0.6	0.1	4.06	0.9	0.2	0.1	0.1	0.4	0.3	1.2	1.0	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	1.11	1.2	0.3	0.2	0.3	0.4	0.1	1.2	1.4	0.5	0.1	0.1	0.4	0.1
PEDREGAL	1.3	1.2	0.2	0.1	0.0	0.4	0.1	4.47	1.0	0.5	0.2	0.0	0.4	0.3	1.4	1.0	0.4	0.1	0.0	0.3	0.1	1.48	0.8	0.0	0.2	0.2	0.6	0.0	1.1	0.7	0.1	0.3	0.3	0.6	0.0
ANCON	0.2	0.6	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	1.34	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4	0.3	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.25	0.7	0.2	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
TOCUMEN	0.6	0.5	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	2.46	0.5	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.5	0.7	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.66	0.6	0.1	0.2	0.0	0.3	0.0	0.6	0.5	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0
LAS MAÑANITAS	0.5	0.5	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	2.49	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.6	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0	0.65	0.4	0.1	0.1	0.0	0.3	0.0	0.5	0.4	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0
24 DE DICIEMBRE	0.6	0.5	0.1	0.0	0.1	0.3	0.0	2.60	0.6	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.6	0.7	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.49	0.6	0.2	0.1	0.0	0.3	0.0	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
DISTRITO																																			
TABOGA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.31	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.86	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
LAS GARZAS	0.0	11.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
VERACRUZ	0.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	3.76	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	1.2	0.9	0.2	0.2	0.6	0.1	0.1	0.48	0.9	0.0	0.0	0.2	0.5	0.1	0.8	0.8	0.0	0.2	0.2	0.5	0.1
Fuente: Datos del INEC																																			
CAUSA																																			
1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES																																			
2 TUMORES																																			
3 CANCER DE MAMA																																			
4 CANCER CERVICO UTERINO																																			
5 CANCER DE PROSTATA																																			
6 DIABETES																																			
7 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS																																			

Enfermedades Cardiovasculares.

En la tasa de mortalidad prematura cardiovascular para el año 2015 de la Región Metropolitana es de 9.0 siendo el Corregimiento de San Felipe el que marca la Tasa más alta en 29.7, Río Abajo 16.2 y Calidonia 13.2. La Tasa en Hombres: 13.0, Mujeres: 6.25 Y el porcentaje de la enfermedad según sexo es Hombres 65% y Mujeres 35%.

En el año 2016 La tasa disminuyó a 7.83 (disminución de 0.8) con respecto al año anterior siendo Taboga 23.1 el que marca la Tasa más alta para este año de 17.69, Curundú 20.9 y Río Abajo con 14.6. Hombres 67% y Mujeres 33%.

En el 2017 la tasa de la Región es de 8.8 con un ligero aumento con respecto a los años anteriores Siendo Chorrillo el que presenta la Tasa más alta en este período de 18.1, Curundú 17.9 y Calidonia 17.6. Hombres 69% y Mujeres 31%.

En el 2019 la tasa de la Región es de 7.4 con un ligero aumento con respecto a los años anteriores Siendo Curundú el que presenta la Tasa más alta en este período de 17.4, Juan Díaz 12.2 y Calidonia 14.3.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares observamos tasas de mortalidad prematura que son de comportamiento lineal a través del quinquenio, pero estas tasas son mayores en aquellos corregimientos característicos de tener población con bajo nivel socioeconómico, lo que indicaría un comportamiento diferencial de la mortalidad de acuerdo con el nivel socioeconómico.

Diabetes.

En el Año 2015 La Tasa Regional de la Diabetes fue de 3.2 siendo Santa Ana el que presentó la Tasa más alta de 8.2, Chorrillo 7.6 y Río Abajo con 7.4. La tasa según sexo Hombres: 17.3, Mujeres: 14.1. El porcentaje de la enfermedad según sexo Hombres 56% y Mujeres 44%.

Para el año 2016 la Tasa Regional bajo a 2.4 (0.8 de disminución) siendo el Chorrillo con 7.5, Santa Ana y Juan Díaz y Pedregal con 3.9. Hombres 59% y Mujeres 41%.

Para el año 2017 la Tasa Regional bajo a 5.2 (0.8 de disminución) siendo Río Abajo 5.2, Betania 4.4 y Chorrillo 4.3. Hombres 57% y Mujeres 43%.

Para el año 2019 la Tasa Regional bajo a 2.8 (1.0 de disminución con respecto al 2015) siendo Chorrillo 6.1, Pedregal 5.6 y San Felipe 5.6.

Para la diabetes observamos tasas de mortalidad prematura muy variantes, donde se dan aumentos y disminuciones hasta del doble en el quinquenio. Igualmente al observar el comportamiento por Corregimiento las tasas son mayores en aquellos corregimientos característicos de tener población con bajo nivel socioeconómico.

Enfermedades respiratorias crónicas

En el Año 2015 La Tasa Regional de las Enfermedades respiratorias crónicas fue de 0.4 siendo San Veracruz 2.1 el que presentó la Tasa más alta, Pedregal 1.2 y El Chorrillo con 1.1. La tasa de la enfermedad según sexo Hombres: 9.2, Mujer: 4.1. El porcentaje de la enfermedad según sexo Hombres 50% y Mujeres 50%.

Para el año 2016 la Tasa Regional de las Enfermedades respiratorias crónicas tuvo un aumento a 2.4 siendo Parque Lefevre 6.4 el que presenta la Tasa más alta este año, Pedregal 3.5 y San Francisco 3.3. Hombres 63% y Mujeres 37%.

Para el año 2017 la Tasa Regional bajo a 0.3 siendo Curundú el que presenta la tasa más alta con 2.8 y Veracruz y Santa Ana con una Tasa 1.0. Hombres 62% y Mujeres 38%.

Para el año 2019 la Tasa Regional bajo a 0.3 siendo Río Abajo el que presenta la tasa más alta con 1.3 y Santa Ana con una Tasa 1.0.

Para las enfermedades respiratorias crónicas, las tasas de mortalidad prematura tienen una tendencia a una ligera disminución en el quinquenio.

Cáncer

En el Año 2015 La Tasa Regional del Cáncer fue de 8.8 siendo San Felipe 17.8 el que presentó la Tasa más alta de 8, Pueblo Nuevo 14.3 y Parque Lefevre 13.5. La tasa de la enfermedad según sexo Hombres: 37.8, Mujeres: 41.3. El porcentaje de la enfermedad según sexo Hombres 48% y Mujeres 52%.

Para el año 2016 la Tasa Regional del Cáncer tuvo una leve disminución 7.4 (1.4) Curundú 12.5 el que presenta la Tasa más alta este año, Santa Ana 11.2 y Chorrillo con 10.8. Hombres 47% y Mujeres 53%.

Para el año 2017 la Tasa Regional fue de 8.4 (0.9) siendo San Felipe el que presenta la tasa más alta con 17.5, Santa Ana 17.1 y Pueblo Nuevo con 14.7. Hombres 47% y Mujeres 53%.

Para el año 2019 la Tasa Regional fue de 6.3 (con una disminución de 2.5 con respecto al 2015) siendo Juan Díaz 13.8 el que presenta la tasa más alta, Taboga 13.7 y Chorrillo con 13.3.

A. Cáncer de mama Femenina

En el Año 2015 La Tasa Regional del Cáncer de mama femenina fue de 1.7 siendo San Felipe 14.2 el que presentó la Tasa más alta, Chorrillo 6.4 y Betania 4.1.

Para el año 2016 la Tasa Regional del Cáncer de mama Femenina tuvo un leve aumento 1.85 (0.15) siendo Pedregal 5.39 el que presenta la Tasa más alta este año, Parque Lefevre 3.38 y Curundú con 2.86.

Para el año 2017 la Tasa Regional una disminución 1.77 con respecto al año anterior (0.08) siendo San Felipe el que presenta la tasa más alta con 14.1 , Curundú 5.7 y Pedregal 3.8.

Para el año 2019 la Tasa Regional una disminución 1.4 (con respecto al año 2015 disminuyó en 0.3) siendo Juan Díaz el que presenta la tasa más alta con 4.9, Betania con 3.2 y Bella Vista con 2.9

Para el cáncer de mama femenino, la tendencia es lineal, donde ya los niveles socioeconómicos bajos no muestran una diferenciación tan amplia como el resto de las enfermedades.

B. Cáncer Cérvico Uterino

En el Año 2015 La Tasa Regional del Cáncer Cérvico Uterino fue de 1.0 siendo Curundú 2.9 el que presentó la Tasa más alta, Betania 2.7 y Parque Lefevre 2.6.

Para el año 2016 la Tasa Regional del Cáncer Cérvico Uterino tuvo una leve disminución 0.76 (0.24) siendo San Felipe 14.12 el que presenta la Tasa más alta este año, Chorrillo 4.22 y Pedregal 2.31.

Para el año 2017 la Tasa Regional un leve aumento 0.93 con respecto al año anterior (0.17) siendo Tocumen 2.12 el que presenta la tasa más alta, Chorrillo 2.1 y Betania con 2.0.

Para el año 2019 la Tasa Regional es de 1.0 con respecto al año 2015 se ha mantenido igual, siendo Curundú 8.3 el que presenta la tasa más alta, Calidonia 1.9 y Veracruz 1.9.

El cáncer cérvico uterino muestra una tendencia lineal en el quinquenio, no hay predilección por niveles socioeconómicos por lo que las desigualdades observadas en otras enfermedades no transmisibles no se observan en este tipo de enfermedad.

C. Cáncer de Próstata

En el Año 2015 La Tasa Regional del Cáncer de Próstata fue de 1.0 Parque Lefevre 4.1 el que presentó la Tasa más alta, Santa Ana una Tasa de 4.0 y Calidonia 3.7.

Para el año 2016 la Tasa Regional del Cáncer de Próstata tuvo una leve disminución 0.51 (0.49) siendo Curundú 2.72 el que presenta la Tasa más alta este año, Chorrillo 2.21 y Veracruz 1.97.

Para el año 2017 la Tasa Regional un leve aumento 0.95 con respecto al año anterior (0.44) siendo Veracruz 5.74 el que presenta la tasa más alta, Parque Lefevre 3.97 y Chorrillo 2.18.

Para el año 2019 la Tasa Regional es de 1.0 con respecto al año 2015 se ha mantenido igual, siendo Pedregal 3.0 el que presenta la tasa más alta, Calidonia 1.9 y Veracruz 1.9.

Las cifras de mortalidad prematura por corregimientos, marcan las disparidades que se ven en la Región Metropolitana de salud, con un gradiente inverso a nivel socioeconómico, con tasas más altas en aquellos corregimientos con mayor vulnerabilidad. Lo que podría ser las condiciones de vida y factores psicosociales que se relacionan directamente con los diferentes estilos de vida que podrían ser causales de ciertas enfermedades no transmisibles.

Tasa de Mortalidad por suicidio

El suicidio constituye un grave problema de salud pública, posicionándose a nivel mundial como la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.

La tasa de mortalidad por suicidio se refiere al total de defunciones por lesiones auto infligidas de una población en un período de tiempo determinado.

Meta; Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.

Las Tasa de la Región Metropolitana por mortalidad por suicidio para los años de 2015 fue de 1|8, 2016 marco 1.7, 2017 se observa 1.9, 2018 una tasa de 2.2 y 2019 una tasa de 0.6.

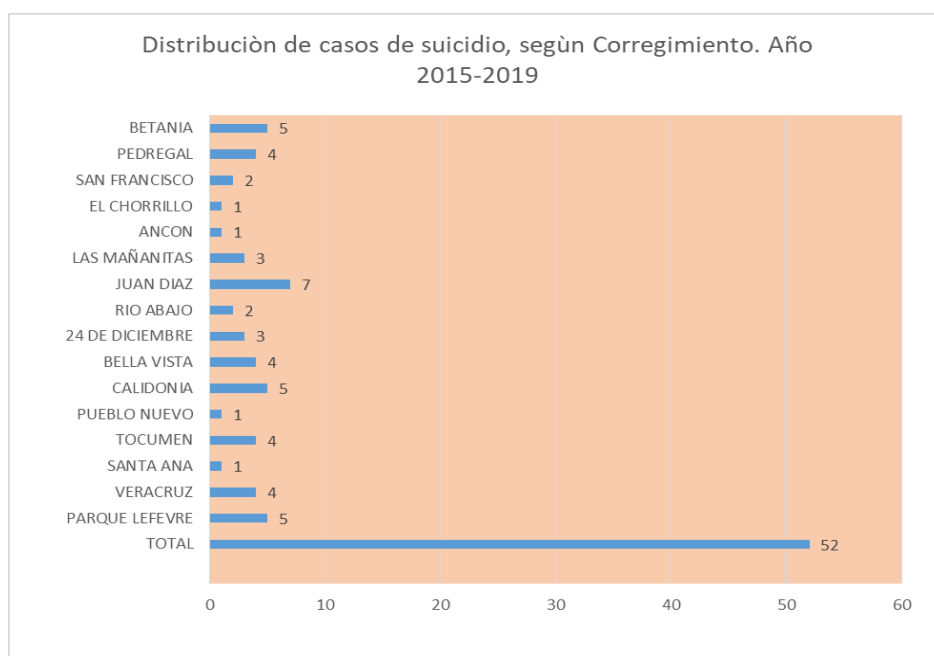
TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO POR EDAD, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019

REGION METROPOLITANA DE SALUD						
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION						
SECCION DE ESTADISTICA						
DISTRIBUCION DE CASOS DE SUICIDIO POR EDAD, SEGÚN CORREGIMIENTO						
AÑO 2015- 2019						
CORREGIMIENTO	TOTAL	GRUPO DE EDAD				
		10 - 14	15 - 19	20 - 49	50 - 59	60 Y +
TOTAL	52	2	5	32	4	9
PARQUE LEFEVRE	5	0		4	1	
VERACRUZ	4	0	2	2		
SANTA ANA	1	0		1		
TOCUMEN	4	0	2	2		
PUEBLO NUEVO	1	0		1		
CALIDONIA	5	1		2	1	1
BELLA VISTA	4	0		4		
24 DE DICIEMBRE	3	0		1		2
RIO ABAJO	2	0		2		
JUAN DIAZ	7	0	1	4		2
LAS MAÑANITAS	3	0		1		2
ANCON	1	0			1	
EL CHORRILLO	1	0				1
SAN FRANCISCO	2	0		1		1
PEDREGAL	4	1		2	1	
BETANIA	5	0		5		
Fuente: Bases de Datos de Mortalidad del INEC						

Los rangos de edad donde más se presentan los suicidios en durante la edad adulta joven de 20-49 años representando el 62% de total de muertes, 10-14 años se presentaron 2 y de 15-19 años 5 que representan un 13%.

Debemos formular políticas públicas basadas en evidencia dirigidas a la prevención del suicidio en nuestra población joven de 15 a 49 años. Es de vital importancia que, como medida de salud pública, se fortalezcan también los programas del adulto mayor en el campo de la salud mental, teniendo como meta la prevención del suicidio en estos grupos de edad.

IMAGEN 21. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019



Fuente: Base de datos de Mortalidad INEC

Los Corregimientos donde se presentan la mayor cantidad de casos son Juan Díaz 7 casos, Parque Lefevre, Betania y Calidonia con 5 casos.

El 84 % de los casos son de sexo Masculino. Según la causa del suicidio son: por ahorcamiento, salto desde un lugar elevado, envenenamiento son las causas definidas.

En Panamá, desde 2007, el Ministerio de Salud de Panamá ha realizado esfuerzos para prevenir y controlar el suicidio, estableciendo la Comisión Intersectorial Nacional para la Prevención y Control de Conductas Suicidas y otras Formas de Violencia en Panamá (Decreto Ejecutivo 137, Gaceta Oficial Digital 25805). Esta comisión tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud mental de la población en general, centrando los esfuerzos en los grupos donde la conducta suicida es más prevalente. Los informes de 2015-2018 del Ministerio de Salud muestran un impacto favorable en la disminución de la mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos.

Porcentajes de consulta por depresión en las instalaciones de salud del MINSA

Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017 (OMS/OPS). La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos

mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

La OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos, enfermedades no transmisibles. La depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias, enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión.

La depresión también es un factor de riesgo importante para el suicidio, que reclama cientos de miles de vidas cada año.

El porcentaje de consulta por depresión de la Región Metropolitana para el año 2015 del total de consultas de salud mental fue de 29188 y de estas 2527 con diagnóstico de depresión que representan un 8.7%, 2016 marco 10.6%, 2017 se observa 9.9%, 2018 un 9.6% y 2019 un 7.2% de 33617 total de consultas con 2,420 diagnósticos de algún tipo de depresión.

TABLA 17. PORCENTAJE DE CONSULTAS POR DEPRESIÓN, SEGÚN INSTALACIÓN DE SALUD. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD														
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION														
SECCION DE ESTADISTICA														
PORCENTAJE DE CONSULTAS POR DEPRESION DE LA POBLACION SEGÚN INSTALACION DE SALUD														
AÑO: 2015-2019														
CORREGIMIENTO	2015			2016			2017			2018			2019	
	TOTAL DE CONSULTAS CON DX. DE PEDRESION	TOTAL DE CONSULTAS EN SALUD MENTAL	%	TOTAL DE CONSULTAS CON DX. DE PEDRESION	TOTAL DE CONSULTAS EN SALUD MENTAL	%	TOTAL DE CONSULTAS CON DX. DE PEDRESION	TOTAL DE CONSULTAS EN SALUD MENTAL	%	TOTAL DE CONSULTAS CON DX. DE PEDRESION	TOTAL DE CONSULTAS EN SALUD MENTAL	%	TOTAL DE CONSULTAS CON DX. DE PEDRESION	TOTAL DE CONSULTAS EN SALUD MENTAL
TOTAL	2527	29188	8.7	3189	29959	10.6	3137	31667	9.9	3132	32736	9.6	2420	33617
SAN FELIPE	141	1127	12.5	100	1277	7.8	132	883	14.9	186	1087	17.1	183	1030
EL CHORRILLO	117	2427	4.8	120	1746	6.9	105	1538	6.8	124	2018	6.1	257	1953
SANTA ANA	109	3778	2.9	161	3711	4.3	138	3795	3.6	130	3435	3.8	216	3794
EMILIANO PONCE	224	1412	15.9	335	1206	27.8	334	1622	20.6	432	1223	35.3	83	2417
CURUNDU	183	700	26.1	177	725	24.4	85	961	8.8	53	968	5.5	12	1200
ROMULO ROUX	274	1457	18.8	224	1369	16.4	360	1419	25.4	132	1001	13.2	39	1120
SAN FRANCISCO	77	1000	7.7	83	924	9.0	65	976	6.7	97	997	9.7	70	897
PARQUE LEFEVRE	436	3390	12.9	623	3220	19.3	709	3423	20.7	557	2158	25.8	397	3134
RIO ABAJO	177	1454	12.2	103	2079	5.0	174	2721	6.4	124	2472	5.0	153	2443
JUAN DIAZ	371	3914	9.5	449	3658	12.3	395	4112	9.6	310	5402	5.7	238	3570
DON BOSCO	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0
PEDREGAL	127	2112	6.0	197	2273	8.7	133	2266	5.9	204	2469	8.3	201	2576
ANCON	77	368	20.9	100	419	23.9	81	333	24.3	125	692	18.1	100	906
TOCUMEN	36	1484	2.4	33	1342	2.5	27	1540	1.8	204	1572	13.0	21	1749
LAS MAÑANITAS	48	1796	2.7	19	1368	1.4	13	1034	1.3	33	675	4.9	22	256
24 DE DICIEMBRE	41	2098	2.0	77	1983	3.9	38	2110	1.8	0	2462	0.0	93	2548
TABOGA	40	0	0.0	46	0	0.0	45	0	0.0	34	0	0.0	1	0
LAS GARZAS	35	671	5.2	137	1330	10.3	130	1362	9.5	225	2231	10.1	193	2219
VERACRUZ	7	0	0.0	104	506	20.6	81	742	10.9	54	780	6.9	22	721
FELIPILLO	7	0	0.0	101	823	12.3	92	830	11.1	108	1094	9.9	119	1084

Fuente: Base de Datos del INEC

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Además, las personas con depresión normalmente padecen varios de los siguientes: pérdida de energía; cambio en el apetito; dormir más o menos; ansiedad; concentración reducida; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza; y pensamientos de automutilación o suicidio.

Consumo de riesgo perjudicial de alcohol en población de 12 años y más.

Patrón de consumo de alcohol que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental. Episodios depresivos a una ingestión masiva de alcohol. Según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015, estos datos se toman como línea base para realizar nuestras programaciones, metas y avances con respecto a estos indicadores.

Meta: Para el 2030, Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias.

Según la encuesta en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 72% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo el consumo entre los varones 20 puntos de porcentaje mayor que el consumo de las mujeres.

TABLA 18. NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL, SEXO. PANAMÁ AÑO 2015

TABLA 19.

NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO O PERJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2015			
Sexo	Número de personas en el país	% respecto a población total entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
Hombres	171,090	19.27	38.43
Mujeres	41,995	3.99	17.60
Total	213,085	10.98	31.16

Fuente: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015

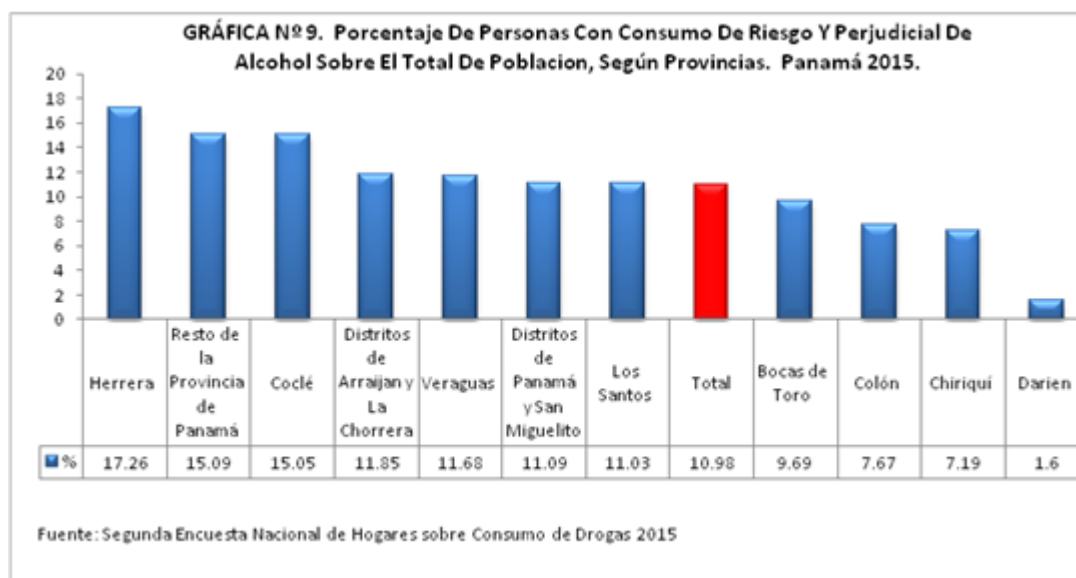
La prevalencia de año o porcentaje de personas que ha tomado alcohol en ese periodo desciende al 48.6% y la distancia entre sexos se acentúa a 25 puntos. Finalmente, el consumo actual o prevalencia del último mes, involucra al 35.2% de la población del país y la distancia entre varones y mujeres vuelve a incrementarse.

Son alrededor de 683 mil personas, de las cuales 445 mil son varones, es decir alrededor del 65%. En términos de la edad, las mayores tasas que oscilan entre el 39% y 45% se encuentran entre los grupos de edad de 18 a 44 años y no son significativas estas diferencias. Si en cambio, es inferior el consumo en adolescentes (6.8%) y adultos mayores (30.2%).

TABLA 20. NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL SEGÚN PROVINCIAS. PANAMÁ 2015.

Provincias	Número de personas con consumo riesgoso o perjudicial	% respecto de total población	% respecto a consumidores últimos 30 días
Bocas de Toro	4,122	9.69	38.53
Coclé	10,185	15.05	46.29
Colón	10,085	7.67	27.84
Chiriquí	12,233	7.19	25.93
Darién	60	1.60	6.66
Herrera	8,639	17.26	42.89
Los Santos	2,798	11.03	35.11
Veraguas	7,197	11.68	39.88
Distritos de Panamá y San Miguelito	115,436	11.09	28.95
Distritos de Arraiján y La Chorrera	36,844	11.85	33.36
Resto de la Provincia de Panamá	5,486	15.09	47.75
Total	213,085	10.98	31.16
Fuente: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015			

IMAGEN 22. PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO PERJUDICIAL DE ALCOHOL SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PROVINCIAS. AÑO 2015.



Según las cifras del estudio, unas 213 mil personas en Panamá con edades entre 12 y 65 años presentan un uso de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial, según los indicadores del AUDIT (OMS). Esto equivale al 31.2% de los consumidores actuales de alcohol y al 11% de la población de 12 a 65 años. De este total de 213 mil personas el 80.3% son varones, incrementando la brecha con las mujeres.

TABLA 21. RIESGO PERJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SEGÚN GRUPO DE EDAD. AÑO 2015

RIESGO PERJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2015.			
Grupos de edad	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto de consumidores últimos 30 días
12-17 años	4,177	1.84	26.99
18-24 años	44,318	16.05	40.59
25-34 años	65,011	15.66	33.98
35-44 años	48,722	12.86	28.11
45-65 años	50,857	7.90	26.15
Total	213,085	10.98	31.16

Fuente: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015

Entre los jóvenes de 18 a 24 años, el 40.6% de ellos presenta un patrón de consumo perjudicial de alcohol, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años.

Para este análisis 2021 tomamos como referencia La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) realizada en el 2019, que tiene como objetivo ubicar la salud y no la enfermedad en el centro de las políticas públicas sanitarias panameñas, convirtiéndose en un insumo para identificar los retos en materia de salud hacia los próximos años.

Fue dirigido a una muestra de un millón 144 mil 608 de personas residentes en áreas urbanas, rurales e indígenas del territorio nacional, con el objetivo de conocer la condición de salud y enfermedad, así como los factores protectores y de riesgos que impactan a la población residente de la República de Panamá.

Se realizó de manera conjunta entre el MINSA, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Se evaluaron factores personales, sociales, económicos y ambientales que puedan determinar el estado y calidad de salud en adultos y menores de la población panameña.

IMAGEN 23. PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ. AÑO 2019.

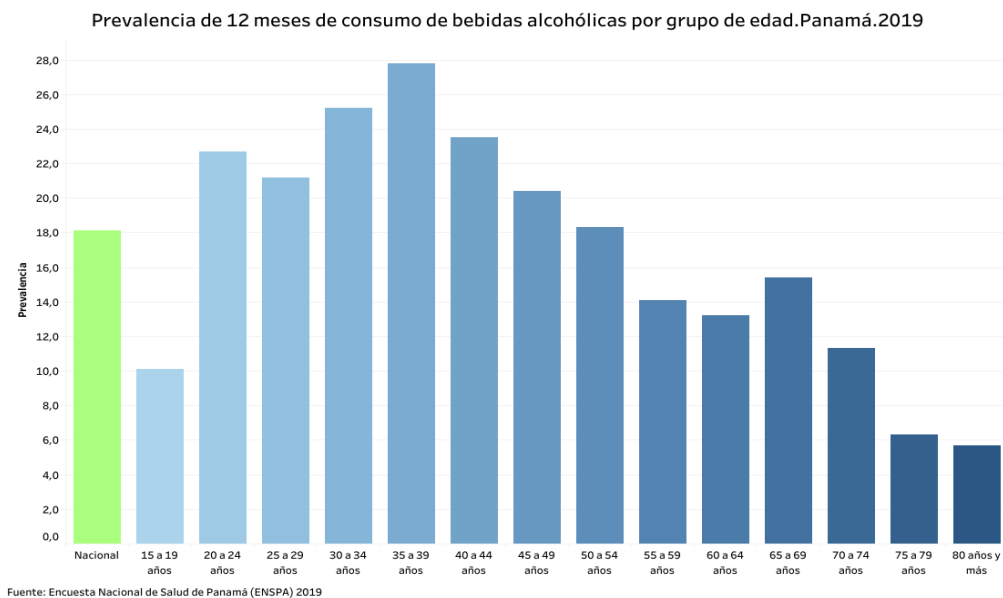


IMAGEN 24. PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR ÁREA. PANAMÁ. AÑO 2019.

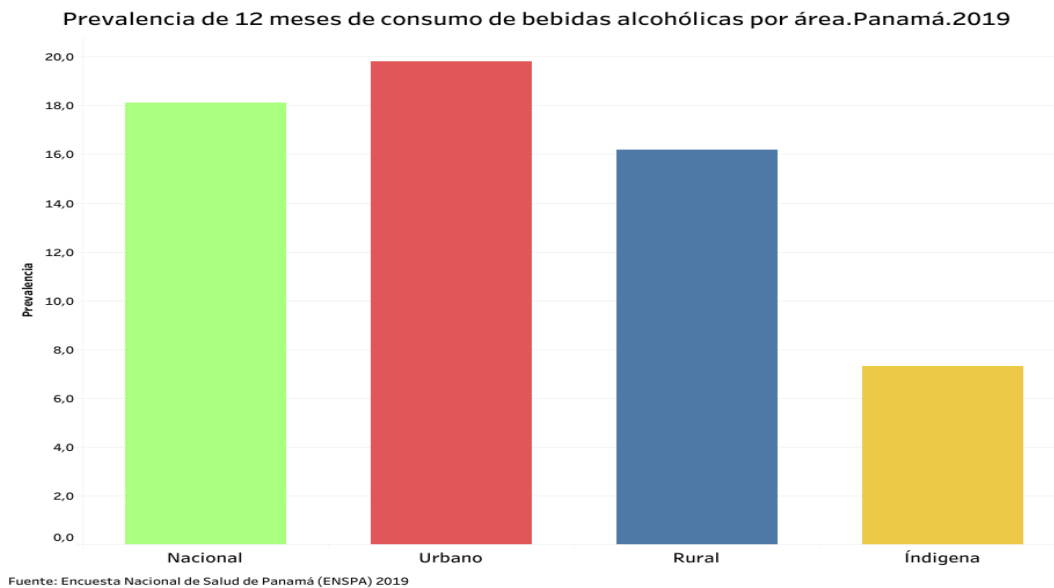
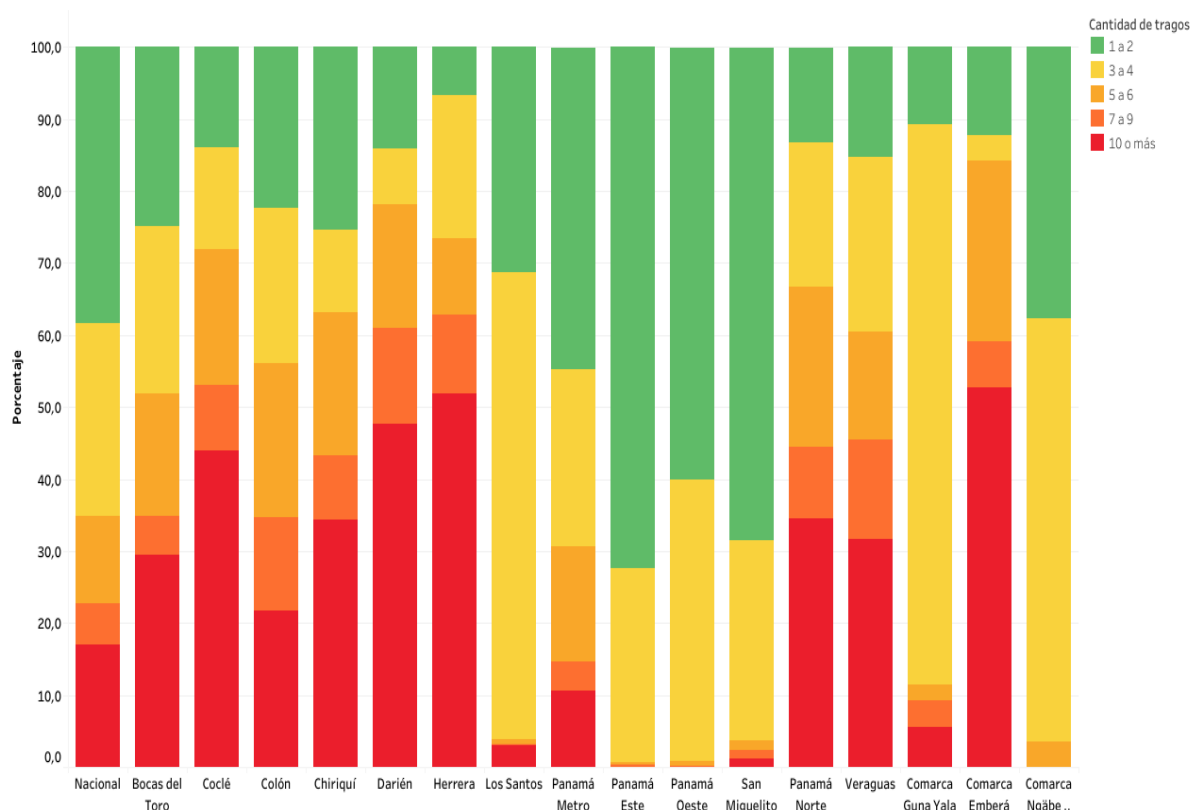


IMAGEN 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. AÑO 2019.

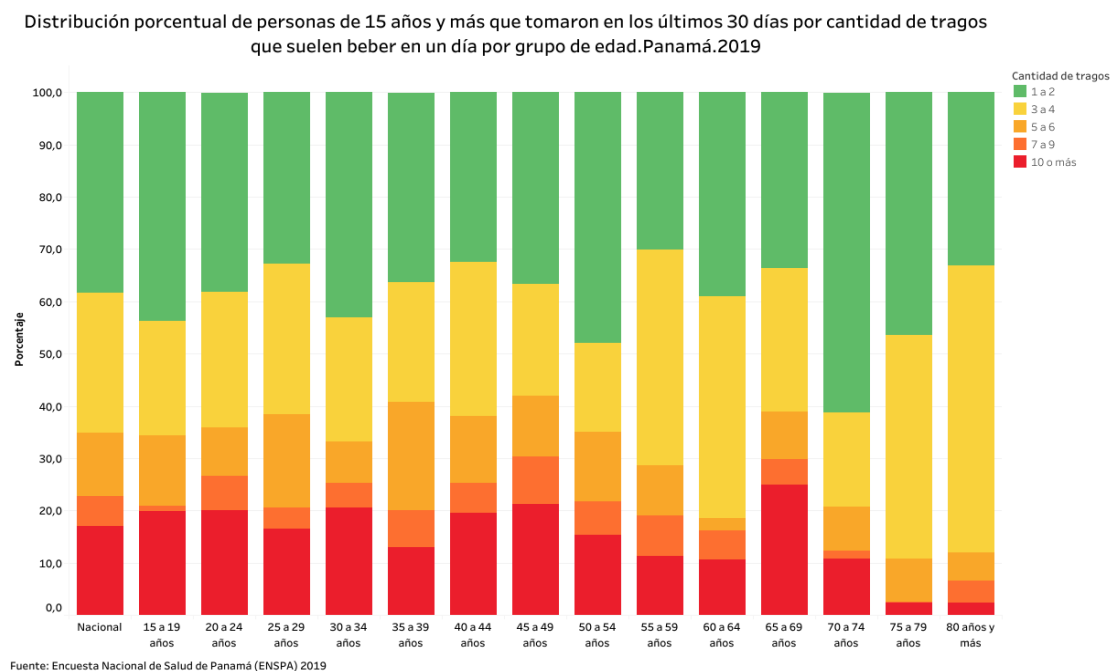
Distribución porcentual de personas de 15 años y más que tomaron en los últimos 30 días por cantidad de tragos que suelen beber en un día por región de salud. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

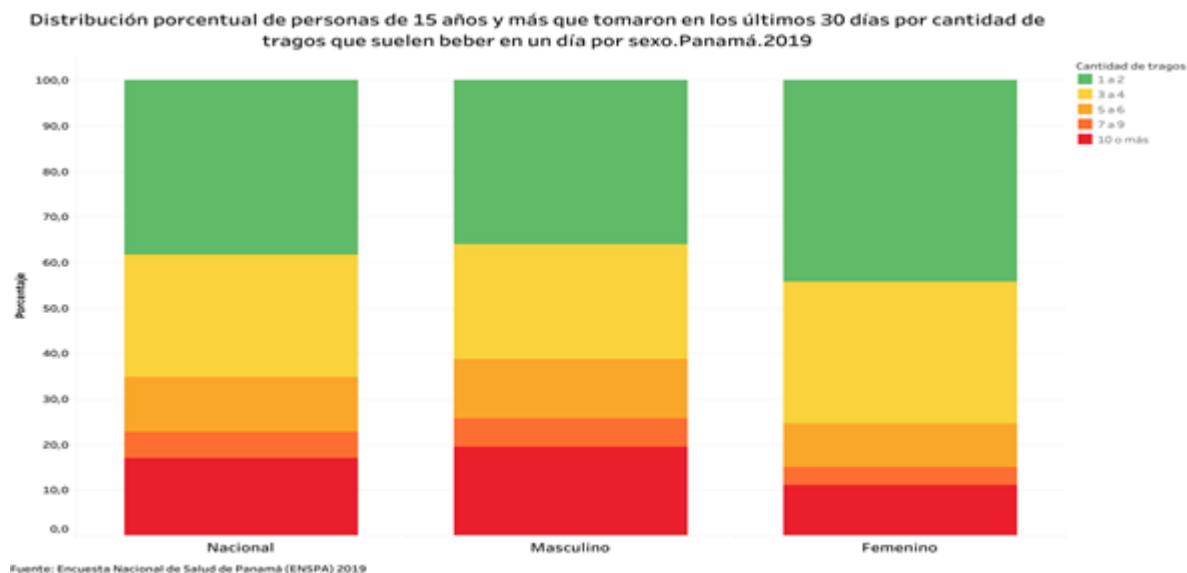
El patrón que se describe, según la cantidad de tragos que tomaron las personas en los últimos 30 días, para nuestra región de salud muestra que el 10.6% ingirieron más de 10 tragos, un 4% de 7 a 9 tragos, el 16% de 5 a 6 tragos, el 24% de 3 a 4 tragos y el 72.41 de 1 a 2 tragos, si la comparamos con otras provincias, a pesar de ser el centro urbanístico y la capital del país y acceso a bebidas alcohólicas, el consumo excesivo de alcohol no se identifica en ésta región.

IMAGEN 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ. AÑO 2019.



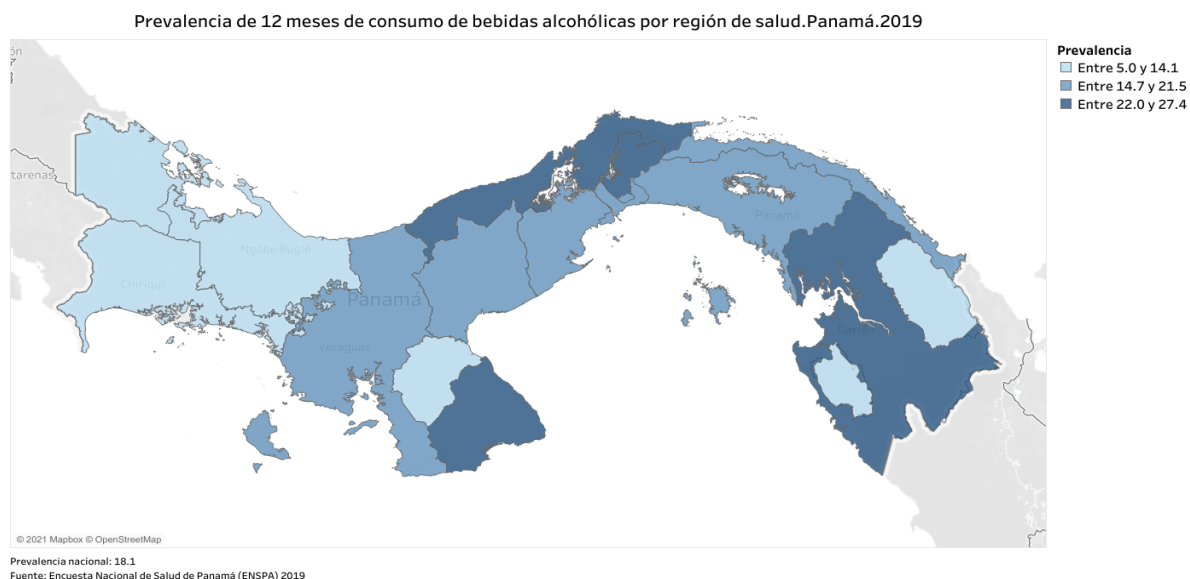
Podemos describir que el mayor consumo por cantidad tragos se da en un 25% en las edades de 65 a 69 años, al igual que se presentó en el año 2015 con un 30.2%, es importante identificar los factores que en esta etapa de la vida pueden llevar a este consumo como no sentirse útiles, la soledad, depresión, lo que lleva a una serie de problemas de salud, trastornos de la conducta o accidentes, seguido de la población de 45 a 49 años, 30 a 24 años, 20 a 24 años y 15 a 19 años convirtiéndose el grupo de adolescentes en el quinto lugar con un 19.8%.

IMAGEN 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE TOMARON EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR CANTIDAD DE TRAGOS QUE SUELEN BEBER EN UN DÍA, POR SEXO. PANAMÁ. AÑO 2019.



Se puede identificar que el 76% de las mujeres toman de 1 a 4 tragos y sólo el 11 % consume más de 10, mientras que el consumo en hombres se presenta 61.2 % de 1 a 4 tragos y el 19.45 en 10 o más.

IMAGEN 28. PREVALENCIA DE 12 MESES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. AÑO 2019.



La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la Región Metropolitana es de 18.3 % se encuentra en un rango medio y con el promedio nacional que es de 18.1%.

Según la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas esta encuesta presenta datos de nuestra región en un rango intermedio o moderado identificados en: diariamente 36.1%, algunos días de la semana y fines de semana 54.9%, sólo fines de semana 4.7% y no ha consumido 4.3 %.

Es importante resaltar que si bien entre los años considerados 2015 y 2019 la prevalencia en los adolescentes es baja el uso problemático compromete a casi tres adolescentes de cada diez. En términos de la población total, entre los 18 y los 34 años, se encuentra la mayor proporción de uso problemático.

Dentro de la programación de capacitaciones dirigidas a los adolescentes la prevención del consumo de alcohol es un tema prioritario, cada año a nivel regional y local se realizan estas.

Son 12 los Centros de Salud que llevan Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, estos son: MINSA-CAPSI, Felipillo, 24 de Diciembre, Tocumen, Mañanitas, Policentro de Juan Diaz, Boca la Caja, Emiliano Ponce, Curundú, Paraíso, Veracruz y Santa Ana, con el acompañamiento de UNFPA y se tiene un rotafolio “Prevención del Uso de Tabaco, Drogas y alcohol”, desarrollado para el trabajo con adolescentes.

Tabaco

Prevalencia del consumo de tabaco en personas de 15 años y más. Número de hogares y personas entrevistadas de 15 años y más que consumen tabaco.

Meta: Para 2030, Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

Panamá es uno de los países latinoamericanos más comprometidos en la lucha contra el consumo de tabaco, con avances significativos en las dos últimas décadas, mediante la aplicación combinada de medidas fiscales y de espacios 100% libres de humo.

Adicionalmente y desde la ratificación del (CMCT de la OMS), mediante la Ley 40 de 16 de agosto de 2004, el país asume un mayor compromiso respecto a estas prohibiciones, endureciendo aún más dichas medidas, especialmente con relación a la publicidad, venta de cigarrillos sueltos y en paquetes de menos de 20 unidades, entre otras. Su implementación es una prueba clara de la de que los panameños hemos asumido los compromisos del país, en la erradicación de la epidemia mundial del tabaquismo, cuyas externalidades negativas, generan grandes costos de oportunidad a la economía nacional, en especial respecto del sector sanitario. Pero lo más lamentable es que cuesta

vidas, en términos de calidad de vida y de pérdida de años de vida por mortalidad prematura prevenible.

"El tabaco hoy en día es la principal causa evitable de muerte en el mundo. Este año, el tabaco matará a más de cinco millones de personas - más que la tuberculosis, el VIH / SIDA y la malaria juntos. En 2030, la cifra de muertos superará los ocho millones al año. A menos que se tome una acción urgente, el tabaco podría matar a mil millones de personas durante este siglo".

El tabaco es el único producto de consumo legal que puede dañar a todas las personas expuestas a ella y matar hasta la mitad de aquellos que lo utilizan. Sin embargo, el consumo de tabaco es común en todo el mundo debido a los bajos precios, la comercialización agresiva y generalizada, Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos. EMTA – Panamá 2013 27 la falta de conciencia sobre sus peligros, y las políticas públicas inconsistentes contra de su uso". (OMS, 2008)

Según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015, el 32.1% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (47.2% de los hombres y 19.3% de las mujeres).

TABLA 21. PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR, SEGÚN SEXO PANAMÁ 2015.

PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR CIGARRILLOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2015		
Sexo	Ocasionalmente (%)	Frecuentemente (%)
Hombres	63.55	93.68
Mujeres	66.67	95.00
Total	65.24	94.40

Fuente: Segunda Encuesta Nacional

La prevalencia del último año desciende al 8.3% y durante el último mes o consumo actual, fumaron tabaco el 6% de las personas analizadas, con grandes diferencias según sexo (10.4% varones y 2.3% mujeres). En términos de cantidad de personas, son unas 116 mil, entre los cuales 92 mil son varones y 24 mil mujeres.

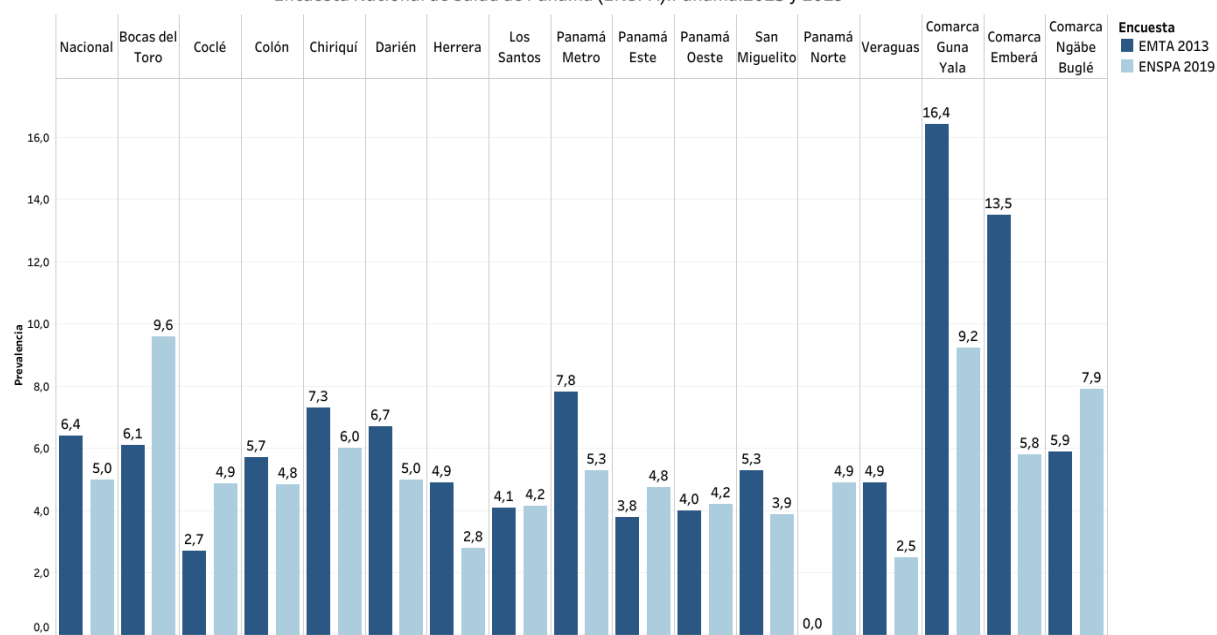
TABLA 22. PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR, SEGÚN SEXO PANAMÁ 2015.

PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR CIGARRILLOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2015		
Grupos de edad	Ocasionalmente (%)	Frecuentemente (%)
12-17 años	62.96	92.27
18-24 años	58.23	91.55
25-34 años	65.61	94.10
35-44 años	65.65	95.94
45-65 años	68.58	95.65
Total	65.24	94.40

Fuente: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015

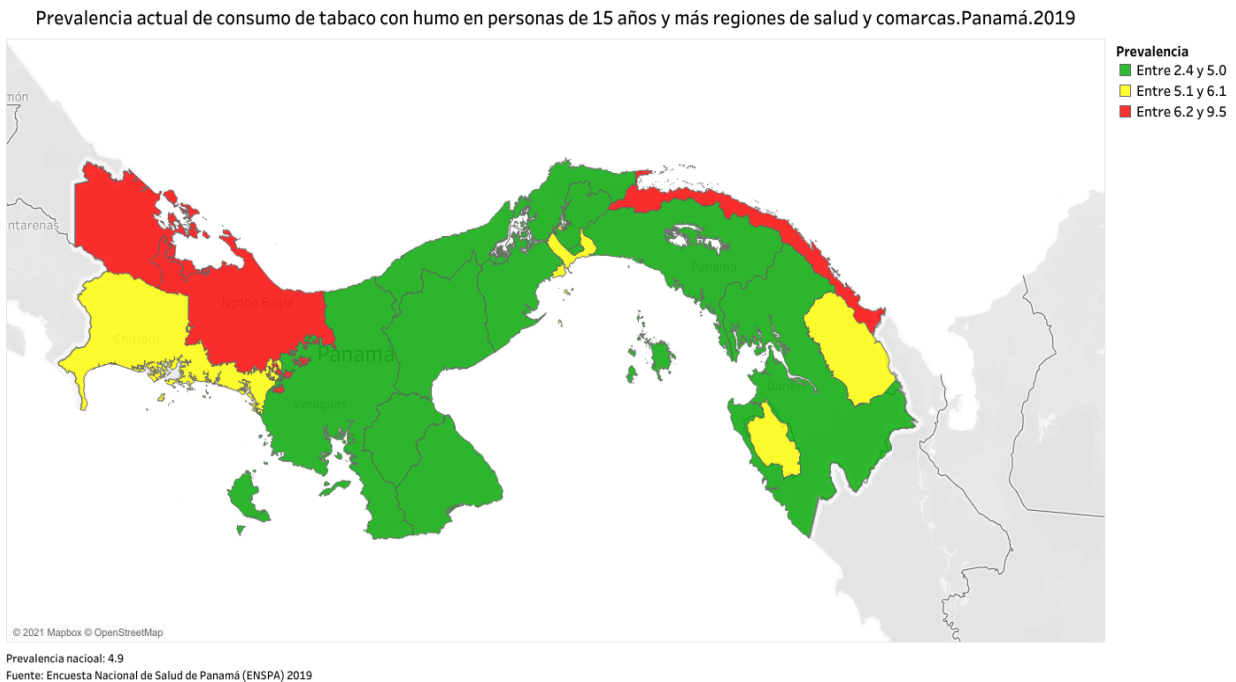
IMAGEN 29. COMPARACIÓN DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS. ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO (EMTA) Y ENCUESTA NACIONAL DE PANAMÁ (ENSPA). PANAMA 2013 Y 2019.

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



La región de Panamá Norte fue creada después del año 2013, por eso aparece con valor 0.
Fuente: Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA) 2013; Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

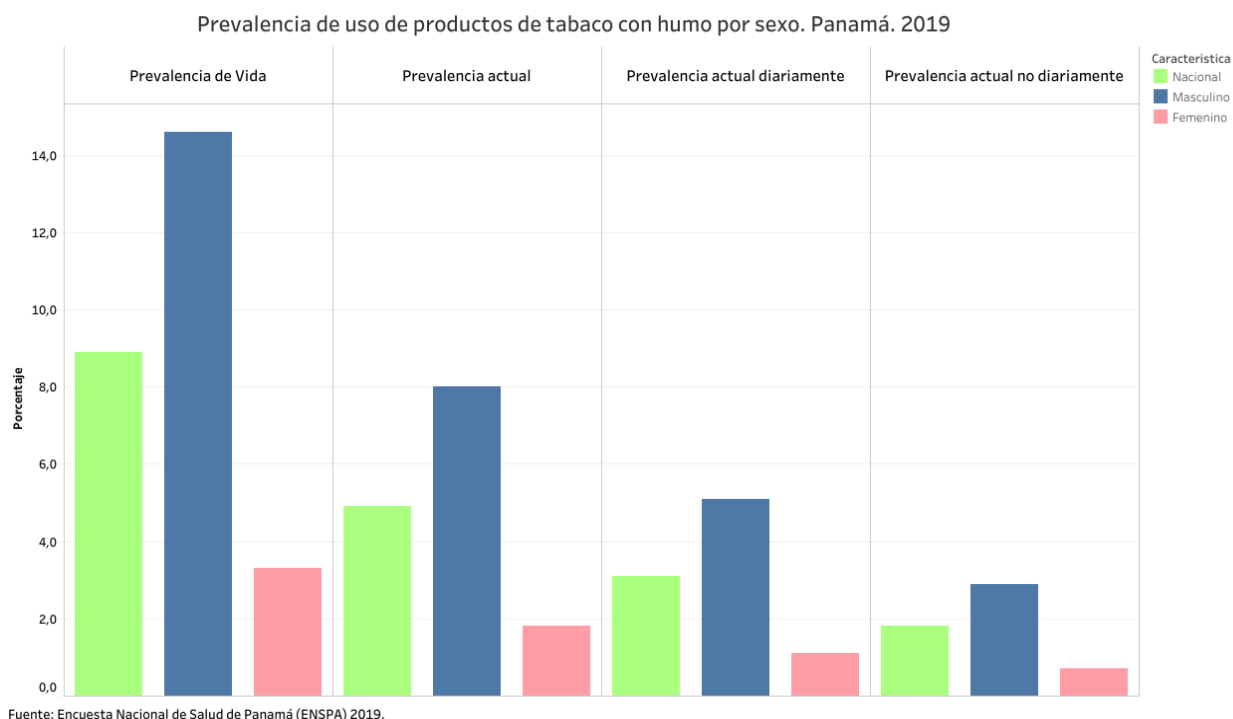
IMAGEN 30. PREVALENCIA ACTUAL DE CONSUMO DE TABACO CON HUMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, SEGÚN REGIONES DE SALUD Y COMARCAS. PANAMÁ 2019.



Si comparamos las cifras de la Encuesta EMTA 2013 y la ENSPA 2019 podemos observar que ha habido una disminución de 2.5 en la prevalencia de consumo de tabaco en la Región Metropolitana, de manera que los esfuerzos realizados por los equipos de salud, las implementación de la Ley y su cumplimiento poco a poco están dando resultados y las personas son más conscientes del riesgo de fumar y sus implicaciones negativas en su salud.

La prevalencia de consumo de tabaco con humo en la Metropolitana en los últimos 30 días es de 5,2 para el 2019 y según el tipo de producto que consumieron en los últimos 30 días están el cigarrillo que representa el 20.5, seguido del puro con 6.8 y bidis 5.2.

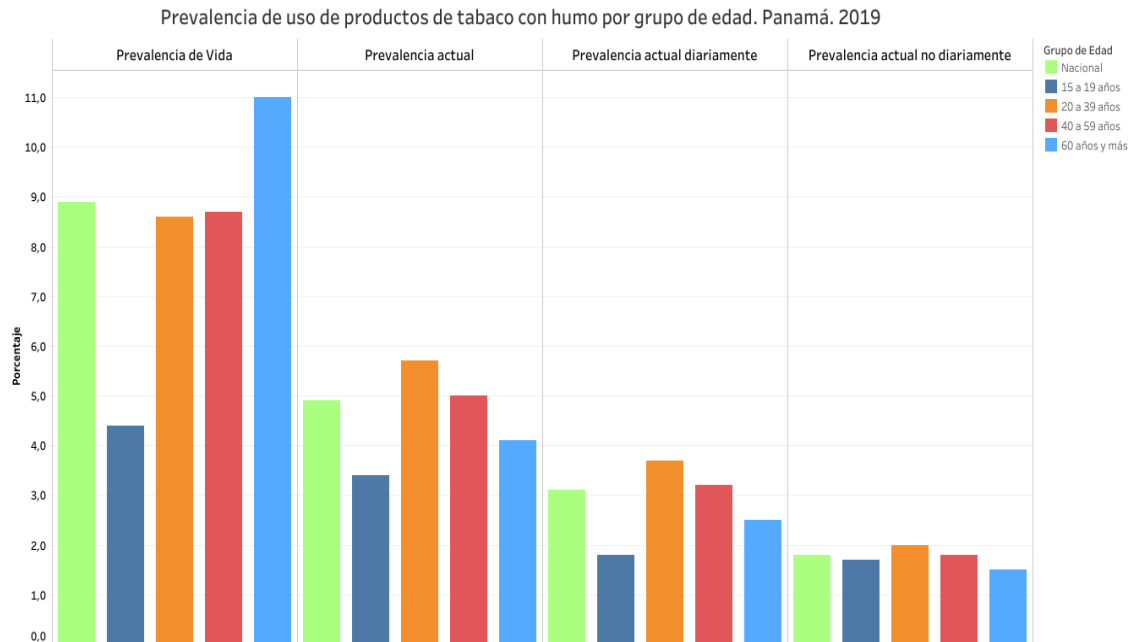
IMAGEN 31. PREVALENCIA DE USO DE PRODUCTOS DE TABACO CON HUMO POR SEXO. PANAMÁ 2019.



En cuanto a la prevalencia por sexo en el consumo o uso de tabaco con humo, observamos que existe una marcada diferencia entre ambos, tal como en la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas en Panamá 2015.

En esta encuesta 2019 se midieron las siguientes variables: si alguna vez han consumido producto de tabaco el sexo masculino con respecto al femenino presenta una diferencia de 9.3%, la prevalencia actual diferencia de 6.2%, diariamente 4.0 %no diariamente 2.2%.

IMAGEN 32. PREVALENCIA DE USO DE PRODUCTOS DE TABACO CON HUMO POR GRUPO DE EDAD. PANAMÁ 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

En cuanto a la prevalencia por edad con rangos entre 15 a 19, 20 a 39, 40 a 59 y mayores de 60 años en el consumo o uso de tabaco con humo, observamos que en esta encuesta 2019 se midieron las siguientes variables: si alguna vez han consumido producto de tabaco el grupo de edad mayor de 60 años es el que presenta la prevalencia más alta 11.0 con respecto a la nacional 8.9 y el resto de las edades, con respecto a la prevalencia actual y diariamente el rango de edades con mayor prevalencia es el de 20 a 59 años y no diariamente no existe diferencias significativas.

La encuesta mide el consumo en las diferentes áreas de nuestro país, las urbanas se encuentran por debajo o igual que la prevalencia nacional en las variables de prevalencia de vida, prevalencia actual y no diaria, excepto en la prevalencia actual diariamente con leve aumento 3.3 con respecto a la nacional 3.1.

Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito

La tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito se refiere al número de muertes debidas a accidentes de tránsito sobre la población total.

Meta: Para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo.

TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES DEBIDAS A ACCIDENTES DE TRÁFICO, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD										
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION										
SECCION DE ESTADISTICA										
TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES DEBIDAS A ACCIDENTES DE TRANSITO, SEGÚN CORREGIMIENTO										
AÑO 2015- 2019										
CORREGIMIENTOS	No de Defunciones	Tasa 2015	No de Defunciones	Tasa 2016	No de Defunciones	Tasa 2017	No de Defunciones	Tasa 2018	No de Defunciones	Tasa 2019
TOTAL	97	12.2	88	10.9	64	7.8	68	8.2	64	7.4
SAN FELIPE	2	61.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
EL CHORRILLO	1	5.2	1	5.2	2	10.3	0	0.0	2	10.0
SANTA ANA	1	5.2	0	0.0	1	5.1	1	5.0	0	0.0
LA EXPOSICION O CALIDONIA	4	19.5	0	0.0	2	9.7	3	14.2	6	28.2
BELLA VISTA	4	12.1	1	3.0	2	5.9	4	11.7	3	8.7
CURUNDU	2	11.6	1	5.8	3	17.3	1	5.7	1	5.7
PUEBLO NUEVO	2	9.7	2	9.6	3	14.3	4	18.8	1	4.7
BETANIA	3	6.0	4	7.8	4	7.8	7	13.4	0	0.0
SAN FRANCISCO	5	10.2	3	6.1	3	6.0	4	7.9	0	0.0
PARQUE LEFEVRE	1	2.5	3	7.4	5	12.2	5	12.1	8	19.1
RIO ABAJO	4	14.0	5	17.3	7	24.0	3	10.2	6	20.2
JUAN DIAZ	11	9.9	14	12.5	4	3.5	7	6.1	6	8.7
DON BOSCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.7
PEDREGAL	8	14.2	3	5.3	5	8.7	6	10.5	3	5.2
ANCON	6	13.4	6	13.0	6	12.6	5	10.2	3	6.0
TOCUMEN	17	15.7	14	12.5	4	3.5	7	6.0	7	5.9
LAS MAÑANITAS	12	21.1	3	5.1	3	4.9	2	3.2	5	7.9
24 DE DICIEMBRE	13	13.9	14	14.4	7	7.0	9	8.9	6	5.8
DISTRITO								0.0		
TABOGA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LAS GARZAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3
VERACRUZ	1	4.8	14	66.1	3	13.9	0	0.0	2	8.9
Fuente: Base de Datos del INEC										

TABLA 24. ACCIDENTES DE TRÁNSITO, SEGÚN SEXO Y TIPO DE ACCIDENTE. AÑO 2015. REGIÓN METROPOLITANA

Panamá Metro TOTAL	97	H 77	M 20
Peatón lesionado en accidente de transporte (V01-V09)	37	33	4
Ciclista lesionado en accidente de transporte (V10 - V19)	3	2	1
Motociclista lesionado en accidente de transporte (V20 - V29)	4	2	2
Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte (V40 - V49)	24	15	9
Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte (V50 -V59)	8	6	2
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte (V60 - V69)	1	1	0
Otros accidentes de transporte terrestre (V80 - V89)	18	16	2
Accidente de transporte por agua	2	2	0

Fuente: Base de datos INEC.

Las Tasa de la Región Metropolitana por mortalidad por accidentes de tránsito fue de 12.21 (97 defunciones) San Felipe 61.44, Mañanitas 21], Calidonia 19.5 y Tocumen 15.7.

Para el año 2016 la tasa bajo a 10.88 con (88 defunciones) Veracruz Tasa 66.08, Río Abajo 17.34 y 24 de Diciembre 14.4.

Para el año 2017 la Tasa Regional baja a 7.7 con (64 defunciones) Río Abajo 24.03 Curundú 17.6 Pueblo Nuevo 14.26.

Para el año 2018 la Tasa Regional está en 8.2 con (68 defunciones) Pueblo Nuevo 18.8, Calidonia 14.2 y Pueblo Nuevo 14.26.

Para el año 2019 la Tasa Regional baja a 7.4 con (64 defunciones) Río Abajo 24.03 Curundú 17.6 Betania con 13.4.

La mayor mortalidad en accidentes de tránsito se presenta por peatón lesionado por accidente de transporte (37), seguido de ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte (24) y otros accidentes de transporte terrestre (18). Siendo los hombres el que ocupa el 79.4 % de estos accidentes.

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

Meta: 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.

TABLA 25. PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN EDAD DE PROCREAR, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD															
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION															
SECCION DE ESTADISTICA															
PROPORCION DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN EDAD DE PROCREAR, SEGÚN CORREGIMIENTO															
AÑO: 2015-2019															
INSTALACION	No. DE Mujeres con demanda de P.F. que utilizan metodos modernos de P.F	Pb. MEF (15-49) 2015	No. DE Mujeres con demanda de P.F. que utilizan metodos modernos de P.F	Pb. MEF (15-49) 2016	No. DE Mujeres con demanda de P.F. que utilizan metodos modernos de P.F	Pb. MEF (15-49) 2017	No. DE Mujeres con demanda de P.F. que utilizan metodos modernos de P.F	Pb. MEF (15-49) 2018	No. DE Mujeres con demanda de P.F. que utilizan metodos modernos de P.F	Pb. MEF (15-49) 2019	Proporcionde mujeres en edad de procrear (15 - 49 años) que practican la P.F.				
											2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	2958	199875	3572	208917	3519	195242	3510	221927	3537	226168	1.5	1.7	1.8	1.6	1.6
SAN FELIPE	89	801	81	796	92	797	112	806	144	808	11.1	10.2	11.5	13.9	17.8
EL CHORRILLO	98	5055	78	5041	86	5039	27	5099	54	5117	1.9	1.5	1.7	0.5	1.1
SANTA ANA	158	5224	113	5201	99	5200	154	5256	131	5269	3.0	2.2	1.9	2.9	2.5
EMILIANO PONCE	158	5752	103	5732	103	5725	130	15268	51	15301	2.7	1.8	1.8	0.9	0.3
CURUNDU	301	4533	270	5732	325	4534	336	4563	296	4581	6.6	4.7	7.2	7.4	6.5
ROMULO ROUX	180	6124	146	6125	254	6141	286	13325	424	18520	2.9	2.4	4.1	2.1	2.3
SAN FRANCISCO	101	13797	136	13856	125	13952	148	13883	139	13918	0.7	1.0	0.9	1.1	1.0
PARQUE LEFEBVRE	303	11284	165	11291	212	1070	194	11367	226	11398	2.7	1.5	19.8	1.7	2.0
RIO ABAJO	61	8135	33	8138	11	8164	62	8184	66	8205	0.7	0.4	0.1	0.8	0.8
JUAN DIAZ	301	30534	265	30569	247	30694	305	27807	302	18582	1.0	0.9	0.8	1.1	1.6
DON BOSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PEDREGAL	213	15031	151	15078	97	15171	54	15134	61	15185	1.4	1.0	0.6	0.4	0.4
ANCON	242	10766	198	11076	225	11376	175	11660	148	11808	2.2	1.8	2.0	1.5	1.3
TOCUMEN	253	31820	877	32871	658	33908	449	34440	294	35228	0.8	2.7	1.9	1.3	0.8
LAS MAÑANITAS	100	17122	163	17712	273	18305	307	18627	201	19081	0.6	0.9	1.5	1.6	1.1
24 DE DICIEMBRE	153	28301	125	29252	187	24627	235	30682	444	31412	0.5	0.4	0.8	0.8	1.4
DISTRITO															
TABOGA	28	257	52	266	55	265	32	264	26	177	10.9	19.5	20.8	12.1	14.7
LAS GARZAS	0	0	294	4774	190	4782	227	0	250	5943	0.0	0.0	4.0	0.0	4.2
VERACRUZ	219	5339	322	5407	280	5492	277	5562	280	5635	4.1	6.0	5.1	5.0	5.0
Fuente: Datos del INEC															
K= 100															

La Proporción de mujeres en edad de procrear de (15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos en la región metro en el año 2015 unas 5,128 mujeres de 226,813 Tasa de 2.42. En el año 2016 unas 5,393 mujeres de 222,533 Tasa de 2.26 y para el año 2017 unas 5496 mujeres de un total de 213,353 con una tasa de 2.58 siendo Taboga, San Felipe, Parque Lefevre y Curundú los Corregimientos con las más altas tasas.

Los adolescentes constituyen el grupo comprendido entre 10-19 años y abarcan el 14.1% de la población total. Hay que tomar en cuenta que a partir de los 10 años se inicia el proceso de la adolescencia, durante el cual los jóvenes sufren cambios que los diferencian sustancialmente de los niños hasta 9 años.

El programa de salud integral del adolescente presentó las cifras donde se hizo evidente el incremento paulatino de adolescentes con vida sexual activa, siendo mayor en las edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad. Consecuentemente y de acuerdo a los riesgos expresados por las relaciones sexuales tempranas se deben implementar estrategias de intervención en este grupo.

En educación, información y conocimientos impartidos a los grupos adolescentes se mantiene cada año el tema de la planificación familiar, contando con material didáctico que ayudan al abordaje de este tema, tales como Rotafolio “Salud y Proyecto de Vida”.

De igual manera la cartera de servicios a nivel local se mantiene a disposición de los adolescentes para la planificación familiar con métodos modernos para su uso.

Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14 años) por cada mil mujeres de ese grupo de edad.

Es el número de nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años en un período determinado entre la exposición a la maternidad por mujeres de 10 a 14 años a mitad del mismo período.

Meta: 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.

Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14 años) en la región metro en el año 2015 1.8, 2016 tasa 1.6, 2017 tasa 1.5, 2018 1.8 y 2019 1.6. Teniendo las mayores tasas los Corregimientos de Chorrillo, San Felipe, Calidonia, Curundú y Veracruz.

TABLA 26. TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD										
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION										
SECCION DE ESTADISTICA										
TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO										
AÑO: 2015-2019										
CORREGIMIENTO	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 10 - 14 AÑOS 2015	Tasa	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 10 - 14 AÑOS 2016	Tasa	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 10 - 14 AÑOS 2017	Tasa	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 10 - 14 AÑOS 2018	Tasa	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 10 - 14 AÑOS 2019	Tasa
TOTAL	50	1.8	47	1.6	45	1.5	50	1.8	45	1.6
SAN FELIPE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.3	3	30.9
EL CHORRILLO	5	6.1	1	1.2	1	1.2	3	3.7	1	1.2
SANTA ANA	1	1.6	2	3.1	1	1.6	1	1.6	2	3.1
LA EXPOSICION O CALIDONIA	0	0.0	3	5.7	1	1.9	0	0.0	2	3.9
BELLA VISTA	1	1.5	0	0.0	2	3.1	1	1.5	1	1.5
CURUNDU	4	5.0	2	2.5	3	3.8	3	3.8	1	1.3
PUEBLO NUEVO	1	2.3	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
BETANIA	1	0.9	0	0.0	0	0.0	2	1.7	1	0.9
SAN FRANCISCO	1	0.8	3	2.3	0	0.0	2	1.6	1	0.8
PARQUE LEFEVRE	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0
RIO ABAJO	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUAN DIAZ	5	1.4	0	0.0	3	0.8	0	0.0	5	2.3
DON BOSCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PEDREGAL	4	1.7	2	0.9	4	1.7	1	0.4	5	2.2
ANCON	3	2.2	6	4.3	2	1.4	7	5.1	5	3.7
TOCUMEN	9	2.1	10	2.3	10	2.3	11	2.6	4	0.9
LAS MAÑANITAS	0	0.0	4	1.4	2	0.7	4	1.5	5	1.8
24 DE DICIEMBRE	9	2.0	9	2.0	10	2.2	9	2.0	4	0.9
TABOGA (CABECERA)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LAS GARZAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VERACRUZ	4	4.2	5	5.2	4	4.0	4	3.9	5	4.7
Fuente: Base de Datos del INEC										
K= 1000										

Tasa de fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) por cada mil mujeres de ese grupo de edad.

Es el número de nacidos vivos de mujeres de 15 a 19 años en un período determinado entre la exposición a la maternidad por mujeres de 15 a 19 años a mitad del mismo período.

Meta: 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.

Tasa de fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) en la Región Metro en el año 2015 es de 46.0 (1339 nacimientos), 2016 tasa 58.7 y 2017 tasa 51.3, 2018 tasa de 52.2 y 2019 tasa 44.3 (1396 nacimientos). Teniendo las mayores tasas los Corregimientos de Curundú, Santa Ana, Veracruz y Chorrillo.

TABLA 27. TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO. AÑO 2015-2019.

REGION METROPOLITANA DE SALUD												
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION												
SECCION DE ESTADISTICA												
TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, SEGÚN CORREGIMIENTO												
AÑO: 2015-2019												
CORREGIMIENTO	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 15 - 19 AÑOS 2015	TASA	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 15 - 19 AÑOS 2016	TASA	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 15 - 19 AÑOS 2017	TASA	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 15 - 19 AÑOS 2018	PB FEM. 15-19 AÑOS 2018	TASA	NACIMIENTOS DE MUJERES DE 15 - 19 AÑOS 2019	PB FEM. 15-19 AÑOS 2019	TASA
TOTAL	1339	46.0	1792	58.7	1577	51.3	1587	30416	52.2	1396	31479	44.3
SAN FELIPE	8	70.8	12	105.3	7	61.9	5	114	43.9	7	115	60.9
EL CHORRILLO	85	114.1	75	99.7	73	98.0	74	753	98.3	65	757	85.9
SANTA ANA	76	125.0	57	92.8	73	119.9	55	615	89.4	50	618	80.9
EXPOSICION CALDONIA	58	94.5	53	85.5	44	71.5	51	621	82.1	30	624	48.1
BELLA VISTA	7	8.6	15	18.3	10	12.2	8	819	9.8	8	823	9.7
CURUNDU	121	154.9	99	125.6	94	119.6	87	789	110.3	75	794	94.5
PUEBLO NUEVO	18	30.4	19	31.7	15	25.1	27	599	45.1	9	602	15.0
BETANIA	26	20.6	23	17.9	19	14.9	20	1281	15.6	20	1287	15.5
SAN FRANCISCO	28	19.8	28	19.5	20	13.9	16	1431	11.2	17	1438	11.8
PARQUE LEFEVRE	48	38.2	36	28.3	40	31.5	32	1270	25.2	26	1276	20.4
RIO ABAJO	41	48.9	41	48.2	34	40.1	24	849	28.3	30	853	35.2
JUAN DIAZ	147	38.1	130	33.3	111	28.6	97	3897	24.9	88	2354	37.4
DON BOSCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	1556	0.0
PEDREGAL	176	77.4	207	89.7	156	67.6	191	2299	83.1	141	2311	61.0
ANCON	69	54.7	84	63.9	95	70.5	80	1376	58.1	65	1373	47.3
TOCUMEN	315	68.5	305	63.2	263	53.0	277	5029	55.1	225	5072	44.4
LAS MAÑANITAS	0	0.0	168	58.7	156	53.0	160	2988	53.5	145	3013	48.1
24 DE DICIEMBRE	0	0.0	339	73.3	283	61.2	286	4829	59.2	283	4874	58.1
DISTRITO												
TABOGA (DISTRITO)	1	2.9	2	9.1	3	85.7	2	30	66.7	1	38	26.3
LAS GARZAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	29	856	33.9
VERACRUZ	115	13.9	99	12.1	81	97.8	95	827	114.9	82	845	97.0

Fuente: Base de Datos del INEC

La tasa de fecundidad del grupo poblacional de 10-14 años en los últimos años se ha mantenido constante en un promedio de 1.66, número que preocupa por el significado legal que tiene este indicador que se traduce en abuso sexual.

En el grupo de 15-19 años el promedio de la tasa de fecundidad está en 50.32.

Los nacidos vivos de madres en la Región Metropolitana ha ido bajando el indicador de 13.6 % en 2016 a 11.5% en 2019.

Y el tema de embarazo en adolescencia, es priorizado con material didáctico disponible en los Rotafolios “Adolescentes y Jóvenes Aprendiendo de Salud Integral” y otros que se utilizan para el abordaje.

Plan de intervención

Fortalecer la atención de los servicios de salud Amigables para Adolescentes como se establece en las normas de atención integral.

Garantizar el acceso a salud del adolescente mediante la promoción de los servicios con el equipo capacitado.

Fortalecer la educación de los grupos adolescentes,

Actualmente la Región Metropolitana cuenta con 11 Instalaciones con Servicios de Salud Amigables con el acompañamiento del Fondo de población de UNI y son MINSA-Capsi de las Garzas, Felipillo, Tocúmen, 24 de diciembre, las Mañanitas, Juan Díaz, Boca La Caja, Emiliano Ponce, curundú, Paraíso y Veracruz.

Se recibió apoyo de UNFPA con 2 becas para el postgrado de atención al adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva. (Felipillo y Curundú).

Se desarrolla el programa Familias Fuertes en donde se capacitó al personal de Veracruz como facilitadores para realizar el programa de Familias Vulnerables con hijos adolescentes entre 10 a 14 años.

Se tiene en marcha la solicitud de un espacio diferenciado para la atención del adolescente en el C.S. 24 de diciembre presentado a la Embajada de Japón y en espera de respuesta.

Densidad y Distribución del recurso humano

Meta: Para 2030, 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

Las redes de servicios de salud, en general, involucran personas, procesos e infraestructura, los cuales deben estar interrelacionados y coordinados para poder garantizar la atención adecuada y de calidad al usuario, teniendo en cuenta también la eficiencia de la organización y las necesidades de la población”.

A través del fortalecimiento de las instituciones y facultades para formar y capacitar a un personal sanitario especializado; la creación de mecanismos para mejorar el acceso a las tecnologías y los materiales educativos, y la mejora de las capacidades nacionales para responder a las necesidades del país en materia de salud a través de la formación y capacitación, y de la reglamentación de la práctica.

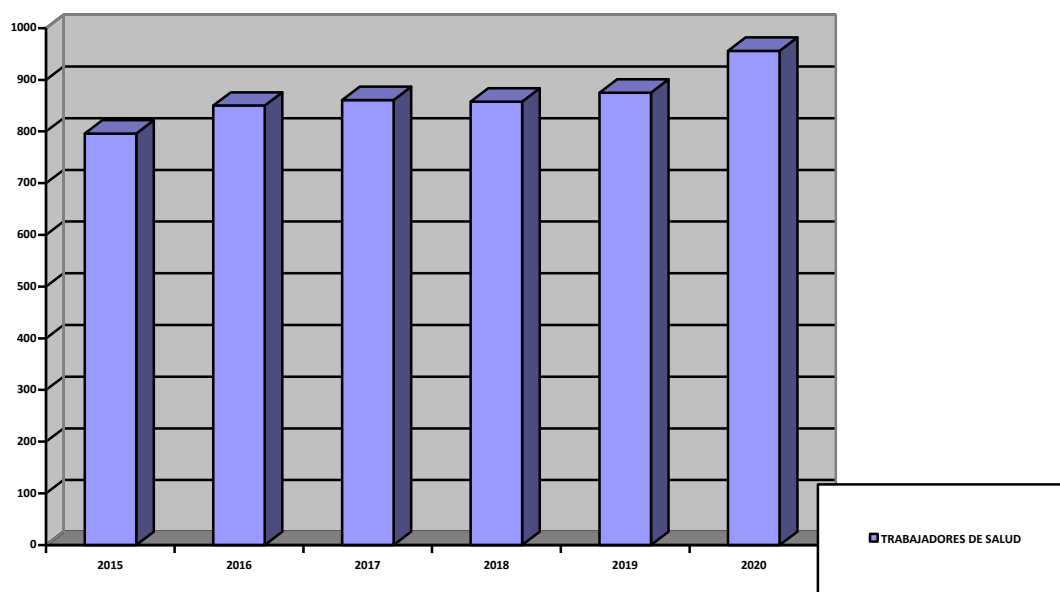
Las transformaciones y nuevos desafíos en el sector de la salud también deben aplicarse a la problemática de la gestión de recursos humanos obligando a una nueva mirada del tema y a la elaboración de una propuesta renovada sobre el desarrollo de estos en el sector de la salud.

El campo del desarrollo de Recursos Humanos en la salud abarca el ámbito que presta atención a las cuestiones de la educación y del trabajo en salud; incluye las diversas formas de intervención como la formación, planificación, gestión del talento, negociación y evaluación del desempeño.

TABLA 28. DENSIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, SEGÚN DISCIPLINA. AÑO 2015-2019.

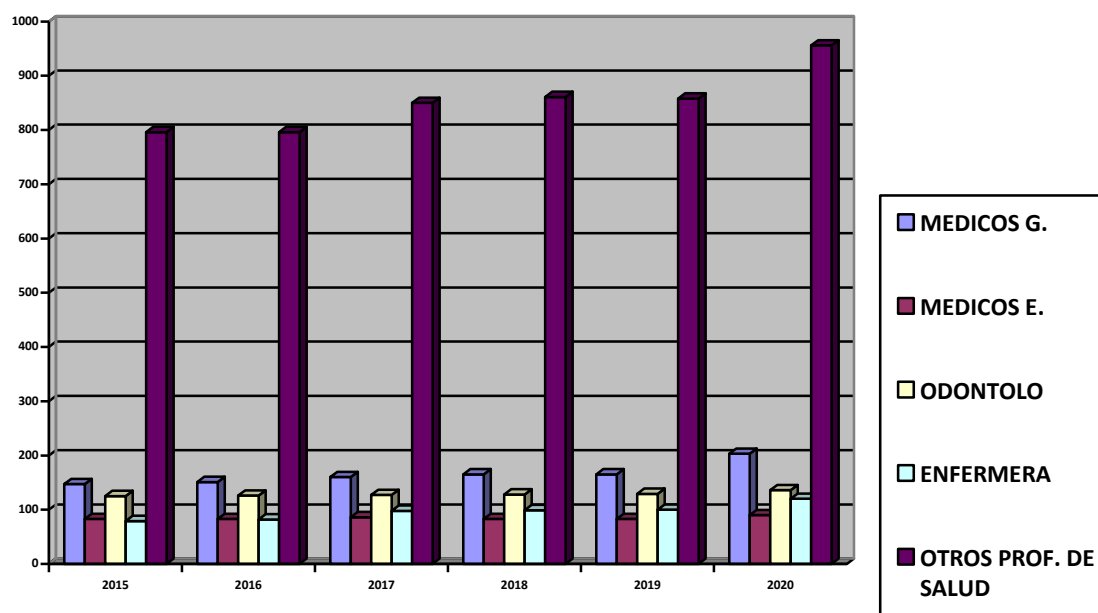
MINISTERIO DE SALUD												
REGION METROPOLITANA DE SALUD												
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS												
DENSIDAD Y DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD												
DEL 2015 AL 2020												
REGION METROPOLOITANA	AÑOS											
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	POBLACION:814271		POBLACION:829018		POBLACION:843781		POBLACION:858033		POBLACION:847248		POBLACION:862300	
DISCIPLINA	CANTIDAD	DENSIDAD	CANTIDAD	DENSIDAD	CANTIDAD	DENSIDAD	CANTIDAD	DENSIDAD	CANRIDAD	DENSIDAD	CANTIDAD	DENSIDAD
MEDICOS	147	0.18	151	0.182	160	0.189	165	0.19	165	0.19	203	0.23
ESPECIALISTAS	79	0.097	79	0.095	86	0.101	83	0.096	83	0.097	90	0.1
ODONTOLOGOS	125	0.15	126	0.151	127	0.15	128	0.14	129	0.15	136	0.15
ENFERMERAS	79	0.097	82	0.098	98	0.117	99	0.011	100	0.11	120	0.13
TECNICA DE ENFERMERIA	68	0.083	68	0.082	67	0.079	70	0.081	71	0.083	76	0.08
ASISTENTE DE ENFERMERIA	2	0.002	2	0.002	2	0.002	2	0.002	2	0.002	2	0.002
LABORATORISTA	32	0.039	34	0.041	27	0.031	28	0.032	29	0.033	30	0.03
ASISTENTE DE LABORATORIO	17	0.02	18	0.021	13	0.015	13	0.015	14	0.016	13	0.015
TECNICO DE RADIOLOGIA	3	0.003	4	0.004	4	0.004	4	0.004	4	0.004	4	0.004
FARMACEUTICO	15	0.018	15	0.018	19	0.022	21	0.024	20	0.023	20	0.023
ASISTENTE DE FARMACIA	19	0.023	19	0.022	19	0.022	18	0.022	21	0.024	21	0.024
TECNICOS DENTALES	19	0.023	20	0.024	17	0.02	19	0.022	17	0.02	18	0.02
TRABAJADORES SOCIALES	19	0.023	16	0.019	16	0.018	19	0.022	18	0.02	18	0.02
PSICOLOGO	17	0.02	18	0.021	20	0.023	17	0.019	17	0.02	18	0.02
OPTOMETRA	1	0.001	1	0.001	1	0.001	1	0.001	1	0.001	1	0.001
TERAPISTAS FISICOS	10	0.012	10	0.012	10	0.011	8	0.009	12	0.001	12	0.013
NUTRICIONISTA/DIETISTA	5	0.006	7	0.008	8	0.009	5	0.005	6	0.007	6	0.007
TEC. DE REGISTROS MEDICOS	81	0.099	82	0.098	82	0.097	78	0.09	81	0.09	86	0.09
TEC. EN ELECTROCARDIOGRAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INSPECTOR DE SANEAMIENTO	14	0.056	47	0.056	39	0.046	34	0.03	36	0.04	34	0.039
PROMOTOR	44	0.054	51	0.061	46	0.054	46	0.05	49	0.05	48	0.055
CAMILLERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			CARGOS QUE SE HAN INCREMENTADO DE UN AÑO PARA OTRO									
			CARGOS QUE SE HAN DISMINUIDO DE UN AÑO PARA OTRO									

IMAGEN 33. DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD POR AÑO DEL 2015 AL 2020



Fuente: Departamento Recurso Humano-Metropolitana

IMAGEN 34. LA DISTRIBUCION DE LOS TECNICOS DE SALUD LOS AÑOS DEL 2015 AL 2020



Fuente: Departamento Recurso Humano-Metropolitana

TABLA 29. METAS ALCANZADAS. AÑO 2015-2019.

MINISTERIO DE SALUD					
REGION METROPOLITANA DE SALUD					
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS					
METAS ALCANZADAS TRABAJADORES DE LA SALUD					
DEL 2015 AL 2020					
DISIPLINA	2015	2019		2020	
MEDICOS	147	165	12%	203	38%
ESPECIALISTAS	79	83	5%	90	11%
ODONTOLOGOS	125	129	3.20%	136	8%
ENFERMERAS	79	100	26%	120	51%
OTROS TECNICOS DE LA SALUD	366	398	8%	407	11%
TOTAL	796	875	9%	956	20%
Fuente: Departamento de Recurso Humano Metropolitana					

Como podemos observar en los cuadros y gráficos mostrados se presenta un aumento significativo en la contratación del personal técnico como Lic. En Enfermería, médicos, médicos especialistas y otros técnicos, durante el año 2020 para poder dar respuesta a la pandemia de Covid 2019, sobre todo nuestra área de responsabilidad sanitarias que es la de mayor número de habitantes.

Podemos concluir que se cumplió la meta trazada para el 2020 en cuanto a densidad de recurso humano en nuestra Región de Salud,

***METAS Y AVANCES REGIONALES DE LOS INDICADORES DEL PRIMER NIVEL
DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE N° 3 (2015-2020)***

AVANCES DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Meta	Indicador	Línea Basal 2015	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
<i>Para el año 2030, reducir la razón de la mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,000 NV.</i>	3.1.1. Razón de Mortalidad Materna	36.8	24.0	35.0	12.8	11.00
	3.1.2 Partos con asistencia Profesional	100%	99.99%	100%	0.01	0.01
<i>Disminuir para 2030, la mortalidad en la niñez (menores de 5 años) finalizar las muertes evitables en niños menores de 5 años.</i>	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	13.9	13.4	13.0	0.5	0.4
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes	3.1	2.7	2.5	0.4	0.2
<i>Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en los menores de 1 año</i>	3.2. 1.a Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	12.1	12.0	11.5	0.1	0.5
<i>Para 2030, finalizar las muertes evitables en menores de 28 días de nacidos</i>	3.2.3 Tasa de mortalidad neonatal	8.3	12.0	8.0	-3.7	4
<i>Para 2030, finalizar las muertes evitables entre las 28 semanas y los siete primeros días De vida.</i>	3.2. 3.a Tasa de mortalidad perinatal	18.2	9.0	11.0	9.2	-2

Meta	Indicador	Línea Basal 2015	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
<i>Para 2030, finalizar la epidemia de SIDA.</i>	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH	115	708	222	-593	486
	Tasa de VIH por 100,000 habitantes	14.12	83.5	25.7	-69.38	57.8
<i>Para 2030, finalizar la epidemia de Tuberculosis.</i>	3.3.2 Incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	39.9	43.3	35.4	-3.4	7.9
<i>Para 2030, finalizar la epidemia de MALARIA.</i>	3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 100,000 habitantes	5.9	8.38	5.45	-2.48	2.93
<i>Para 2030, finalizar la epidemia de Hepatitis B.</i>	3.3.4 Incidencia de hepatitis B por cada 100,000 habitantes	4.6	6.61	3.2 (3.7)	-2.01	3.41(2.91)

Meta	Indicador	Línea Basal 2015	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
<i>Para el 2030, poner fin a la epidemia de enfermedades tropicales</i> <i>Desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</i>	3.3.5 Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas					
	Parasitosis intestinal	237.2	212.0	162.3 (152)	25.2	49.7 (60)
	Diarrea	1725	996	1275(903)	729	-279 (93)
	Amebiasis	63	55	44(20)	8	11 (35)
	Giardiasis	26.7	11.9	16.8(5.1)	14.8	-4.9(6.8)
	Sífilis congénita	15.7	1.3	4.29	14.4	-2.99
	Leishmaniasis	5.1	3.78	3.82 (4.06)	1.32	-0.04 (-0.28)
	Chagas	1.6	0	1.15 (1.23)	1.6	0.45 (0.37)
	Lepra	0.4	0	0.23 (0.12)	0.4	-0.23 (-0.12)

Los valores que están entre paréntesis en la columna meta son los datos estadísticos alcanzados en el 2020.

Meta	Indicador	Línea Basal 2015	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
<i>Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.</i>	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares	9.0	7.4	7.8	1.6	-0.4
	3.4. 1.a Tasa de mortalidad atribuida a cáncer	17.8	6.3	7.9	11.5	-1.6
	Tasa de mortalidad atribuida al Cáncer de mama femenina	1.7	1.4	1.5	0.3	-0.1
	Tasa de mortalidad atribuida a Cáncer cervicouterino	1.0	1.0	0.9	0	0.1
	Tasa de mortalidad prematura atribuida a Cáncer de Próstata	1.0	1.0	1.0	0	0
	3.4. 1.b Tasa de mortalidad atribuida a diabetes	3.2	2.8	2.8	0.4	0
	3.4.1.c Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades respiratorias crónicas	0.4	0.3	1.2	0.1	-0.9
	3.4.2 Tasa de suicidio	1.8	0.6	1.6	1.2	-1
	3.4. 2.a Tasa de intento de suicidio					
	3.4.2.b Porcentaje de consulta por depresión	8.7	7.2	9.0	1.5	-1.8
<i>Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias</i>	3.5.2 Consumo Nocivo de alcohol (15 años y mayores)	A=6.8 AM=30.2		A=06.5 AM=28.0		

Meta	Indicador	Línea Basal 2015	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
<i>Para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo.</i>	3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	12.2	7.4	10.0	4.8	2.2
<i>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.</i>	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos	1.5	1.6	5.0	-0.1	-3.4
	3.7.2 Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	1.8	1.6	1.7	0.2	-0.1
	3.7.2.a Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	46	44.3	40.1	1.7	4.2
<i>Para 2030, Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.</i>	3.8.1 Porcentaje de 15 años más que consumen tabacos	32.1		30.0		
	3.a.1 Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años	32.1		30.0		
<i>Para 2030, 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.</i>	3.c.1 Densidad de recursos Humanos	0.98	1.0	1.03	0.02	0.03
	3.d.1 Índice de Capacidad Básica del Reglamento Internacional de Salud (RSI)					Elaborado

CONCLUSIONES

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos y 169 metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económicas, sociales y ambientales.

El Análisis de los Indicadores de los ODS Nivel 3 de nuestra región presenta un patrón de mortalidad que ha variado consistentemente en los últimos años debido al desplazamiento de otras enfermedades por los tumores malignos y las patologías crónicas o relacionadas con los estilos de vida como el infarto del miocardio, la enfermedad cerebro vascular y las causas externas, como consecuencia de los cambios demográficos mencionados y por las modificaciones en los estilos de vida de las personas.

La Salud mental juega un papel importante y desencadenante de otros factores no sólo psicológicos, sino sociales, por lo cual debemos dirigir estrategias a los grupos vulnerables identificados para reducir los intentos de suicidios, suicidios y enfermedades mentales como la depresión entre otras y poder ofrecer a estas personas una mejor oportunidad y calidad de vida.

El consumo de alcohol, cigarrillo, inhalantes y otras drogas se han hecho frecuente entre los adolescentes hoy en día.

El programa de salud integral del adolescente presentó las cifras donde se hizo evidente el incremento paulatino de adolescentes con vida sexual activa, siendo mayor en las edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad.

Los indicadores en general evidencian los esfuerzos de los equipos de salud y de la oferta de servicios, esfuerzo que debe direccionarse y sostenerse en el tiempo, a fin de que los patrones observados sean más consistentes y podamos tener impacto en la población, expresado a través de su conducta y estilos de vida.

PLAN DE INTERVENCIÓN

- Lograr que el 50 % de las Instalaciones de atención de la cuenten con el Recurso humano idóneo y necesario, según necesidades.
- Gestionar un incremento en la asignación presupuestaria de un 40 % adicional, para el mejor funcionamiento y desarrollo logístico de las acciones sanitarias.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades de los recursos humanos sectoriales en salud.
- Fortalecer en un 80% la participación de actores sociales en los procesos y actividades de salud en las áreas de responsabilidad sanitaria.
- Fortalecer en un 80% la participación de actores sociales en los procesos y actividades de salud.
- Aumentar al 40 % la captación de pacientes adultos y adultos mayores para detectar oportunamente factores de riesgos a la salud o diagnosticar y controlar oportunamente enfermedades no transmisibles.
- Aumentar la cobertura de la atención integral del adolescente en 20%. Disminuir el índice de embarazos en adolescentes.
- Incrementar la captación de la embarazada en el primer trimestre en un 25%.
- Alcanzar una concentración de consulta de 5 controles o más de toda mujer gestante que acuda a nuestras Instalaciones.
- Aumentar la Cobertura de atención integral del menor de 5 años al 20%.
- Aumentar las coberturas semanales de las investigaciones e intervenciones de los Eventos de Notificación obligatoria e interés sanitario

EJES DE ACCIÓN

- Promoción de la Salud y Prevención como pilares fundamentales para el fortalecimiento de la Atención Primaria, promoviendo la participación social y la coordinación intersectorial.
- Vigilar los determinantes de la salud y los factores de riesgo, para minimizar el riesgo y evitar los daños y secuelas.
- Atención a los Programas de Atención de Salud (grupos priorizados menor 1 año, 1 a 4, adolescentes, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y control de Enf. No transmisibles, Enf. Transmisibles, Vacunación, Salud Mental, Adolescentes y adicción.)
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica (ENO, reemergentes y emergentes)
- Mejorar la calidad de la atención, asegurar el acceso y la equidad a los servicios de salud.
- Desarrollo de las capacidades y competencias del Recurso Humano.
- Fortalecer y modernizar el Sistema de Información de Salud. TIS
- Ambientes seguros en las Instalaciones de Salud.
- Transparencia y rendición de cuentas en la utilización de los recursos.

LIMITANTES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1. Baja participación social en las acciones de salud tanto a nivel local como regional.
 - Escaso empoderamiento sobre la salud individual y colectiva por parte de los habitantes de las comunidades.
2. RH insuficiente
 - Jubilaciones, traslados, renunciaciones.
 - No se realizan nuevos nombramientos o contrataciones
 - Especialistas (ginecólogos), Enfermeras, inspectores de control de vectores, saneamiento ambiental, nutricionistas, entre otros.
3. Agotamiento del modelo de atención
 - “Patocéntrico”. Centrado en la atención de la enfermedad.
 - Mecanismo de rutina y crisis
 - No prioriza la promoción y la prevención, potenciando factores protectores
4. Escasa asignación presupuestaria para las acciones de salud para:
 - Promoción, capacitación, actividades de saneamiento ambiental, controles vectores, etc.
 - Adquisición de insumos, materiales y suministros para la provisión de servicios de salud.
 - Mantenimiento de las instalaciones y equipos médico –quirúrgico.
 - Desarrollo logístico de las actividades sanitarias regionales y locales
5. Problemas de infraestructura
 - Edificios de la sede regional en franco deterioro
 - Estructuras locales inadecuadas y deterioradas
6. Aumento de las enfermedades crónicas
 - Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial
7. Sub-registro de actividades
 - Saneamiento ambiental, Control de vectores y Promoción de la salud
8. Escasa coordinación interdepartamental
 - Equipos de trabajo fragmentados
 - Focalización en tareas individuales y no en metas regionales
9. Escasa coordinación interinstitucional
10. Aumento de la prevalencia de ITS y VIH-SIDA
11. Aumento de enfermedades emergentes y reemergentes

12. Disminución de recurso humano idóneo y ajustado a necesidades

13. SIS desactualizado, no recoge datos sobre:

- Costos de la atención
- Brechas de inequidad
- Otros aspectos de la calidad atención como, por ejemplo: Tiempos de espera, demanda insatisfecha, oportunidades perdidas.