REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DESARROLLO SOSTENIBLE

JUNIO 2021

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE

DOCTOR
KEVIN CEDEÑO
DIRECTOR MÉDICO REGIONAL

DOCTORA
DALIA RODRIGUEZ
SALUD PÚBLICA

DOCTOR
GUILLERMO FERNANDEZ
PLANIFICACIÓN REGIONAL

ghfernandez@minsa.gob.pa

254-8594

Panamá Oeste, La Chorrera

República de Panamá

INTROCUCCIÓN

a. Generalidades de la Región de Salud.

Antecedentes Históricos.

El ministerio de salud en la Región de Salud de Panamá Oeste inicia su organización en atención de salud con la construcción del Hospital Nicolás A. Solano esto en 1945 y concluyendo las obras en 1952 siendo este el primer hospital de Tuberculosis de la República de Panamá.

En esta misma década inician las funciones de las unidades sanitarias actualmente conocidas como MINSACAPSI El Coco y Centro de Salud de Chame.

La policlínica Dr. Santiago Barraza es la primera unidad de la CSS, inaugurándose en 1964 buscando con esto alivianar el Sistema de salud de esta Región.

Antiguo Hospital Nicolás A. Solano

Antigua Policlínica Dr. Santiago Barraza

Actualidad.

La región de salud de Panamá Oeste está formada por cinco distritos con una superficie total de 2467.1km2, con una población de 600,606 habitantes y una densidad de 243.4 habitantes por km2. Comprendidos por los distritos de Arrijan, La Chorrera, Capira, Chame, San Carlos exceptuando el corregimiento de Veracruz.

Cada distrito cuenta con los siguientes corregimientos:

Arraiján	7 Corregimientos
La Chorrera	18 Corregimientos
Capira	13 Corregimientos
Chame	11 Corregimientos
San Carlos	9 Corregimientos

Los límites de la provincia al Norte con la provincia de Colón, al sur Océano Pacifico, al oeste Coclé y al este con la Cuenca del Canal de Panamá.

La Región de Salud, cuenta con un Hospital Regional en el distrito de la Chorrera, doce (11) Centros de Salud, dos (2) MINSA CAPSI, once (11) Sub Centros de Salud y cuarenta y tres (43) Puestos de Salud en lo que corresponde al MINSA.

En relación a la CSS cuenta con tres (3) Policlínicas, cuatro (4) ULAPS y dos (2) CAPPS en cuanto ala CSS.

b. Antecedentes

Los objetivos de desarrollo sostenible se gestaron en la conferencia de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible la cual se celebró en Río de Janeiro en el 2012 y la finalidad era crear un conjunto de objetivos mundiales con desafío ambientales, políticos y económicos con que se enfrente nuestro mundo.

Los objetivos de desarrollo sostenible sustituyen a los objetivos del milenio y la finalidad de estos objetivos es abordarla indignidad de la pobreza ya que la brecha entre los países desarrollados y en desarrollo seguía ampliándose, la condición de vida y la perspectiva de crecimiento en los países en desarrollo acusaron un deterioro.

Durante 15 años los Objetivos de Desarrollo del Milenio ayudaron a impulsar el progreso en varias esferas importante como es el caso de reducir la pobreza económica. Suministrar acceso al agua, disminuir la mortalidad infantil y mejorar de manera importante la salud materna. Adicional a esto también inicia un movimiento destinado a la educación primaria universal siendo esto el precursor para lograr grandes cambios en la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades tratable como la malaria y la tuberculosis.

Los 17 objetivos están interrelacionados lo que significa que el éxito de uno afecta el de los otros.

La Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aspiran a erradicar la pobreza y el hambre para el año 2030. Líderes mundiales, reconociendo la conexión entre personas y planeta, han fijado objetivos para la tierra, los océanos y las vías fluviales.

c. Alcance de los Objetivos de Milenio

En el año 2000 los líderes de 189 países se reunieron en las naciones unidas con el fin de compartir una visión común de combatir la pobreza en sus múltiples dimensiones. Esto se transformó en los objetivos de desarrollo del milenio.

Los esfuerzos a nivel nacional, regional y a nivel local han contribuido a mejorar las condiciones de vida de muchos panameños quizás no se logran todos los objetivos pero ayuda a disminuir la brecha existente de acabar con la pobreza y son pruebas de que los planes de acción coordinados que articulen recursos, esfuerzos y capacidad técnica en torno al logro de metas comunes pueden alcanzar un progreso drástico y sin precedentes.

También debemos reconocer que los logros pueden ser desiguales y muchas veces no se logra al 100% pero un avance mejora la calidad de vida de muchas personas.

- *Erradicar la pobreza extrema y el hambre.*

Presentamos un gran desafío ya que las condiciones socioeconómicas de la población rural son muy distintas a la población urbana y existen desigualdades que actualmente se están combatiendo. El apoyo al sector rural cobra gran importancia, esto se hace a través de fortalecer la productividad, organizar grupos dentro de las comunidades y sectores esto nos ayuda a garantizar trabajo.

- *Reducir la mortalidad de los niños y Mejorar la salud materna.*

Básicamente garantizar un acceso universal a la salud de embarazadas, puérpera, recién nacidos e incluso atención prenatal y preconcepcional ayudarían en este desafío, actualmente dentro de los objetivos de desarrollo sostenible mantenemos claros objetivos para disminuir la mortalidad de embarazadas, recién nacidos y niños. Reforzando nuestro sistema, así como la vigilancia nos ayudarán a mejorar estos indicadores que ya se vienen trabajando de los objetivos de desarrollo del milenio.

- *Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.*

Nos ayudaría a disminuir la infección por malaria, dengue si garantizamos un servicio de salud el cual es oportuno para realizar el diagnóstico iniciar tratamiento y llevar a una vigilancia epidemiológica continua ya conociendo que el principal objetivo es la prevención, trabajando de la mano con equipo de vectores para evitar el contagio de esta enfermedad.

b. Indicadores del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3

I. Serie cronológica de indicadores (2015-2020) según Región y Distrito

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	28.9	48.3	19.2	28.2	40.3	----
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	98.6	99.2	98.7	98.7	99.2	----
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	2.52	3.03	3.08	3.3	3.1	----
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes						
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	9.72	11.39	12.18	13.00	12.1	----
3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	5.48	7.52	7.77	13.0	12.1	----
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	3.48	7.62	5.86	10.5	10.7	----
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes	27.81	25.01	27.94	44.03	37.32	15.58
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes	27.0	35.0	40.0	50.35	41.78	31.82
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.004	0.880	1.910	1.710
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	3.49	1.66	1.47	1.95	1.91	1.20
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	21.04	21.53	19.73	19.28	11.80	8.13
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	269.80	293.90	206.59	170.83	222.36	133.11
	-Amebiasis	40.77	46.35	38.04	67.55	74.29	40.77
	-Diarrea	5263.99	6201.43	5273.17	4819.78	6430.08	1999.01
	-Chagas	0.94	0.18	1.08	2.00	2.26	0.17
	-Leishmaniasis	11.65	10.48	12.44	37.84	25.34	12.85
	-Lepra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	77.7	78.7	85.24	69.3	87.20	---
3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	79.0	78.0	66.6	74.0	81.5	----
3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	6.96	7.99	3.29	4.46	7.2	----
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	74.67	77.63	61.83	17.42	18.76	----

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste
Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	2.35	1.77	2.26	3.91	2.51	2.3
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	32.32	22.07	31.19	2.5	18.9	15.2
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión	0.65	0.47	0.48	0.035	0.035	0.015
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	11.85	n.a	n. a	n. a	n. a	n. a
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	12.59	11.95	12.08	12.37	10.07	----
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	3.1	3	2.5	7.9	8.3	6.3
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	2.43	1.90	1.60	1.29	1.35	----
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	78.26	78.67	71.26	68.61	59.16	----
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	96%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años	0	33	46	72	76	80
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos	1.80	1.74	1.68	1.84	1.79	1.81

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

ARRAIJAN

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

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	20.8	63.1	42.5	21.5	46.1	-
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	99.7	99.6	99.7	99.4	99.9	-
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	2.22	2.6	2.81	2.95	2.83	-
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes	8.1	10.46	11.94	2.95	2.83	-
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	8.1	10.46	11.94	13.09	11.94	-
3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	4.58	2.08	8.4	9.4	6.5	-
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	3.95	6.93	6.77	8.6	9.5	-
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes						
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes						
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes				1.73	3.04	2.66
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes				1.73	3.04	1

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

ARRAIJÁN

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	22.16	21.66	20.1	16.34	8.78	9.61
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	180.38	103.72		161.5	902.47	119.29
	-Amebiasis	23.19	20.58	17.64	45.18	10.47	19.6
	-Diarrea	3042.29	3594.24	3575.76	3584.66	4907.36	1475.85
	-Chagas	0	0	0.71	0.96	2.36	0
	-Leishmaniasis	8.76	2.89	4.23	14.9	11.14	6.31
	-Lepra	0	0	0	0	0	0
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	78.56	58.8	65.55	57.53	72.4	-
3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	90.8	82.07	58.3	63.68	78.42	-
3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	21.46	18.41	25.35	1.51	3.08	-
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	6.21	4.7	2.97	5.48	12.12	-
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	2.5	1.47	1.75	2.89	0.75	
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	28.21	18.81	37.48	2.42	0	0.33
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión	15.25	12.25	18.12	0.01	0.009	0.012
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	9.1	7.1	7.8	7.94	6.05	0

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

ARRAIJÁN

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	1.74	1.88	1.06	4.54	5.52	4.29
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	3.04	1.65	1.48	1.52		-
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	77.59	70.3	61.04	64.83	48.53	-
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT	-
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años						
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos						

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

Distrito de LA CHORRERA

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	24.3	48.4		21.5	46.1	
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	99.6	99.6	99.4	99.4	99.7	
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	3.27	3.44	3.29	4.13	3.81	
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes						
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	11.23	10.34	11.07	12.84	12.1	
3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	6.58	2.86	7.33	8.1	3.7	
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	2.98	7.29	4.99	12.1	13.1	
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes						
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes						
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes					1	
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes				2.3	1	1.99

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste
Distrito de LA CHORRERA
Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	22.16	21.66	20.1	16.34	8.78	9.61
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	180.38	103.72		161.5	902.47	119.29
	-Amebiasis	23.19	20.58	17.64	45.18	10.47	19.6
	-Diarrea	3042.29	3594.24	3575.76	3584.66	4907.36	1475.85
	-Chagas	0	0	0.71	0.96	2.36	0
	-Leishmaniasis	8.76	2.89	4.23	14.9	11.14	6.31
	-Lepra	0	0	0	0	0	0
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	78.56	58.8	65.55	57.53	72.4	-
3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	90.8	82.07	58.3	63.68	78.42	-

3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	21.46	18.41	25.35	1.51	3.08	-
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	6.21	4.7	2.97	5.48	12.12	-
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	2.5	1.47	1.75	2.89	0.75	
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	28.21	18.81	37.48	2.42	0	0.33
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión	15.25	12.25	18.12	0.01	0.009	0.012
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	9.1	7.1	7.8	7.94	6.05	0
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	1.74	1.88	1.06	4.54	5.52	4.29
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	3.04	1.65	1.48	1.52		-
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	77.59	70.3	61.04	64.83	48.53	-
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT	-
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años						
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos						

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Región de Salud de Panamá Oeste
Distrito de CAPIRA
Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	82.1	92.9	94.5	90.9	93.01	0
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	2.33	3.56	4.12	2.67	2.21	0
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes						
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	2.33	3.56	4.12	13.78	12.73	
3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	5.6	2.87	5.06	4.1	7.12	
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	4.26	11.42	5.06	6.8	74.1	

3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes						
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes						
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes				0	0	0
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes				2.15		

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Región de Salud de Panamá Oeste

Distrito de CAPIRA

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	13.46	0	22.43	19.32	14.82	6.44
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	565.35	1091.59	522.66	255.45	330.2	223.41
	-Amebiasis	31.41	41.98	84.93	55.81	88.9	54.29
	-Diarrea	2846.95	3354.33	2863.74	3565.53	4076.71	1829.04
	-Chagas	0	0	0	2.15	2.12	2.09
	-Leishmaniasis	13.46	8.84	54.44	266.18	143.93	75.17
	-Lepra	0	0	0	0	0	0
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	6.93	10.88	10.85	6.82	7.28	0

3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	42.86	64.23	77.24	78.89	77.45	0
3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	31.4	10.47	25.27			
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	4.99	15.34	4.77	20.07	34.37	0
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	1.04	0	2.01	1.96	0.97	0
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	42.25	36.23	32.97	15.03	0	2.09
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión				0.001	0.001	0.007
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	N.A.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	16.4	10.7	8.03	19.32	21.17	0

	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Región de Salud de Panamá Oeste
Distrito de CAPIRA

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	8.85	7.57	1.06	1115	10.21	922
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	1.39	4.3	1.81	0.9	0	0
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	77.05	67.47	77.36	61.08	63.03	0
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	S.F.T.	S.F.T.	S.F.T.	S.F.T.	S.F.T.	S.F.T.
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años						
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos						

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Región de Salud Panamá Oeste
Distrito de **CHAME**
Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	216.9	0	0	0	0	0
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	99.7	99.4	94.5	99	98.46	
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	1.36	2.9	3.47	3.97	0.87	
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes						
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	1.36	2.9	3.47	16.2	4,46	

3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	2.09	1.99	9.56	10.5	2.2	
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	2.25	8.37	7.14	8.4	13.2	0
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes						
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes						
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	0	0	0	3.24	0	0
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	20.55	0	6.85	6.48	3.19	0
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	89.06	164.73	145.21	81.06	229.5	166.15
	-Amebiasis	17.13	6.72	3.3	48.63	305.06	25.08
	-Diarrea	955.64	1284.21	765.68	1964.79	3012.14	605.05
	-Chagas	0	0	0	0	0	0
	-Leishmaniasis	0	13.45	13.2	9.73	15.94	18.81
	-Lepra	0	0	0	0	0	0
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	61.53	125.7	95.4	93.07	81.87	0
3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	59.53	42.29	70.64	100.54	95.33	0
3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	52.7	14.5	6.48	7.46	12.34	0

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Región de Salud Panamá Oeste
Distrito de **CHAME**
Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	14.88	0	0	18.97	53.83	0
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	0	0	0	1.39	0	0
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	44.31	21.4	52.54	0	3.19	0
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión	8.25	4.37	2.5	0.004	0.003	0.003
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	13.6	17.5	28.9	16.21	9.56	0
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	11.49	6	6.61	734	824	546
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	1.65	1.66	0.8	0	0	0
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	79.96	88.39	58.82	74.17	54.62	0
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años						
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos						

Región de Salud de Panamá Oeste

REPÚBLICA DE PANAMÁ — GOBIERNO NACIONAL — | MINISTERIO DE SALUD

Distrito de **SAN CARLOS**

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

Nº	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1.	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0
3.1.2.	Partos con asistencia profesional	100	98.93	92.1	99.3	99.64	
3.2.1.	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 nacidos vivos	3.29	3.77	1.64	1.11	5.04	
	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años x 1000 habitantes						
3.2.1.a.	Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año x 1000 nacidos vivos	3.29	3.77	1.64	7.1	24.78	
3.2.3.	Tasa de mortalidad neonatal	9.96	6.21	6.8	3.5	9.3	
3.2.3.a.	Tasa de mortalidad perinatal	3.21	13.08	3.4	28.4	24.9	0
3.3.1.	Número de nuevas infecciones por el VIH Tasa por 100,000 habitantes						
3.3.2.	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes						
3.3.3.	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	8.2
3.3.4.	Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	0	0	0	0	0	0

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Región de Salud Panamá Oeste
Distrito de **SAN CARLOS**

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.3.5.	Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis , Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra).						
	-Giardiasis	49.15	92.07	58.08	67.76	0	0
	-Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	107.23	337.6	301.48	215.98	116.66	4.1
	-Amebiasis	58.08	65.77	81.83	135.52	158.33	16.4
	-Diarrea	12273.26	14415.99	12489.77	11633.42	17445.11	554.78
	-Chagas	8.94	0	0	0	0	0
	-Leishmaniasis	13.4	4.38	0	0	0	0
	-Lepra	0	0	0	0	0	0
3.4.1.	Tasas de mortalidad atribuida, a las enfermedades cardiovasculares	90.73	34.69	123.77	46.17	58.11	0

3.4.1.a.	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer	37.34	55.42	33.85	56.05	58.11	0
3.4.1.b.	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes	10.64	19.04	26.45	0	0	0
3.4.1.c.	Tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas	0	8.67	8.46	8.26	17.73	0
3.4.2	3.4.2.a Tasa de suicidio	13.18	0	0	3.63	1.78	0
3.4.2.a.	Tasas de intento de suicidio	36.67	40.98	28.44	0	0	0
3.4.2.b.	Porcentaje de consulta por depresión	0.5	0.25	0.25	0.001	0.004	0
3.5.2	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

inisterio de Salud
Región de Salud Panamá Oeste
Distrito de **SAN CARLOS**

Serie cronológica de Indicadores del Primer Nivel (2015 al 2020)

N°	INDICADORES DEL NIVEL 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.6.1.	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	0.87	0.37	0.5	29.64	16.7	0
3.7.1.	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos	4.46	8.78	5.96	400	367	230
3.7.2	Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	1.09	0	1.07	0	0	0
3.7.2.a.	Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	55.23	59.93	51.19	32.58	55.19	0
3.8.1.	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (Encuesta solo se realizó en el 2013)	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT	SFT
3.a.1.	Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años						
3.c.1.	Densidad de Recursos Humanos						

2. Descripción de la Situación Regional de los Indicadores de Primer Nivel y hacia el año 2030

PROGRAMA :SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTES	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES
PLANIFICACION FAMILIAR	Se obtuvo en el 2019 un promedio de 8.3% de mujeres en planificación familiar, en nuestra Región de acuerdo a la línea base del nivel nacional. Se observa un aumento en comparación con años anteriores.	1. Desabastecimiento de métodos anticonceptivos en nuestra región 2- Acceso limitado a las instituciones de salud, a la población de áreas de extrema pobreza e indígenas 3. Falta de recurso humano capacitados (Médicos Especialistas, Enfermeras Obstetras).	1.Aumentar la disponibilidad de anticonceptivos del nivel nacional al nivel regional. 2.mantener mas centros de salud accesibles a la población con adecuado recurso humano(medico, enfermero, laboratoristas ,pediatras y ginecólogos)	
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	En el 2019 se obtuvo una razón de mortalidad de 40,3. se observa un aumento con respecto al año anterior.	1- Acceso limitado a las instituciones de salud, a la población de áreas de extrema pobreza e indígenas 2- Falta de recurso humano capacitados (Médicos Especialistas, Enfermeras Obstetras). , Contamos con 13 Centro de Salud y 2 Sub-centros, En atención primaria prestan sus servicios 7 ginecólogos (3 en rotación por los Centras de Salud y 4 permanentes en centros de salud y 3 enfermeras obstetras ,ubicadas en centros de salud de mayor concentración. 3. la falta de medio de transporte para tantas actividades programadas a nivel regional lo cual impide cumplir con las actividades, 4. La historia clínica perinatal base (HCPB carne y ambulatorio no es llenada correctamente por los funcionarios) . 5.Falta de cambio de actitud de algunos funcionarios de salud y el cliente en cuanto a ofrecer y recibir una calidad de atención.	Para conservar la vida del binomio madre-hijo y lograr el ODS es necesario invertir en un sistema de salud de calidad, que pueda ofrecer a las mujeres y familia los servicios esenciales, para evitar problemas durante el embarazo, parto y tratar las complicaciones que se puedan dar, por ello es necesario tomar la siguientes medidas para prestar lo servicios esenciales a toda embarazada: 1- Aumentar la inversión en salud materna, neonatal y reproductiva. 2- Fortalecer los sistema de salud y abordar las limitantes graves (recurso humano e insumo). 3- Fortalecer los programa de salud materna, neonatal y reproductiva (Planificación familiar, servicios amigables adolescentes).	

PROPORCION DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO.	En el año 2019 se obtuvo una proporción de asistencia de parto de 99,2. Se observa un aumento con respecto a los años anteriores .tomando como referencia la atención de personal capacitado .	1.Dificultad de acceso a los centros de salud y áreas hospitalarias a las áreas de difícil acceso. 2.Falta de transporte y vías de acceso. 3.Falta de recurso humano especializado .	Reforzar y Capacitar a promotores de salud y parteros en la importancia del control prenatal y atención de partos en área hospitalaria.	

Tasa de fecundidad de adolescentes de 10-14 años . **Tasa de fecundidad de adolescentes de 15-19 años**	En comparación con la línea base del nivel nacional año 2015 hay una tendencia a la baja en este indicador (10-14 años) de 1,35 y de 16-19 es de 59,16	1. La desintegración familiar 2. Falta de Implementación de Programas de educación en cuanto a la salud Sexual y Reproductiva en los centros de Enseñanza 3. Altos Índices de Violencia Intrafamiliar 4. Falta de Recurso Humano para la debida atención los Adolescentes.	1. Aumentar la disponibilidad de Servicios Amigables de Adolescentes y la sostenibilidad de los mismos (insumos y Recursos Humanos). 2. Capacitar al Equipo Multidisciplinario en temas de Promoción , Prevención y Atención a este Grupo en riesgo, incluyendo a otras instituciones (MEDUCA, SENIAF ,MIDES y otras).	

			3. Se ha implementado en las escuelas básicas el Programa de Adolescentes.	

PROGRAMA: Programa Niñez

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES
Aplicar la Encuesta de satisfacción al usuario	Solo se aplicó a 50% de los Centros de Salud	La Pandemia de COVID-19 se suspenden los Programas		

Divulgar la Ley de Gratuidad en < de 5 años	100% de los centros de salud la aplican en < de 5 años en toda su atención	ninguna	Comunidad informada de los beneficios que tienen los < de 5 años	
Lograr que cada 2 años, 2 centros de salud cuenten con área de lactario, según Ley 129	Solo dos Centros de Salud cuentan con el espacio físico.	1. Equipamiento del espacio físico. 2.Los centros de salud no cuenta con espacio físico.		La estructura de los centros de salud no tiene la capacidad de respuesta para la población de su jurisdicción.

Lograr que el equipo de salud utilice la Libreta del niño y la niña	En la actualidad ningún Centro cuenta con espacio para Lactario por lo del COVID-19, Los Centros realizaron ajustes en su espacio.	Los Centros no cuentyan con espacio físico.	Que la enfermera coordinadora del programa actualice al personal médico sobre la libreta del niño y la niña	La estructura de los Centros de Salud no tienen capacidad de respuesta para espacio físico para lo que exe el Lactario.

Mejorar la cobertura de vacunación a través de búsqueda de los insistentes a vacuna	Los Centros mantienen la Vacunación de los niños por libre demanda al Centro.	* El transporte *Los padres no quieren demorar en el centro, temen por su bebé	Muestran el área de vacunación para todos los Padres que acuden a vacunar a sus niños.	

Mejorar Crecimiento y Desarrollo en < de 1 y de 1 a 4 años a través de la captación cuando acude al médico u otra consulta.	No hubo incrementos en los controles de Crecimiento y Desarrollo, porque después del prim er trimestre se paran los programas	Se detienen los Programas en los Centros por la vacunación masiva y solo queda el mínimo de personal de Enfermería ya que el resto está en Vacuna COVID-19, hasta que se logre la vacunación de la Población.	El niño que llega enfermo, el médico pediatra le hace control de Crecimiento y Desarrollo.	Los padres de familia no quieren acudir para nada al Centro de salud, tienen miedo por su bebé.

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES
NÚMERO DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH	EN LOS AÑOS EVALUADOS LA TASA POR NUEVAS INFECCIONES POR VIH SE MANTUVO ENTRE 37.32 Y 15.58	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	EI Hospital de referencia, ya cuenta con un médico en el departamento de epidemiologia

		TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES		

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS	LA INCIDENCIA POR TUBERCULOSIS ENTRE 41.780 Y 31.82	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN TECNOLOGÍA	

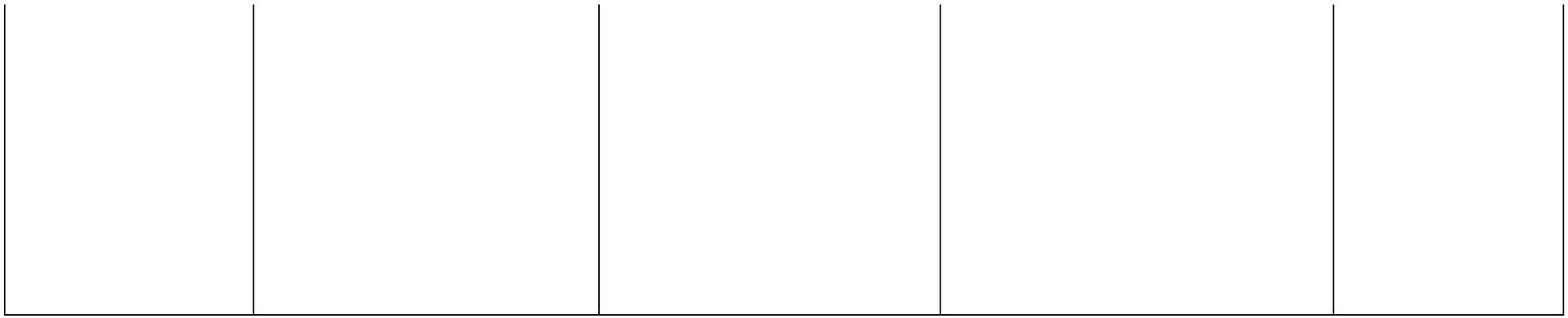
INCIDENCIA DE MALARIA (X 1000)	LA INCIDENCIA DE MALARIAENTRE 0.14 Y 1.94	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

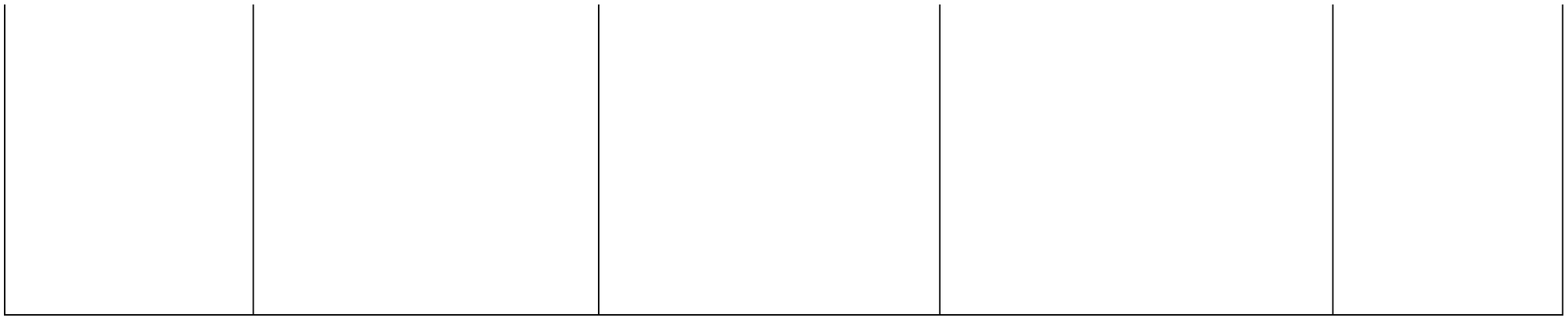
INCIDENCIA DE MALARIA (X 100,000)	LA INCIDENCIA DE MALARIAENTRE 0.014 Y 0.0194	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

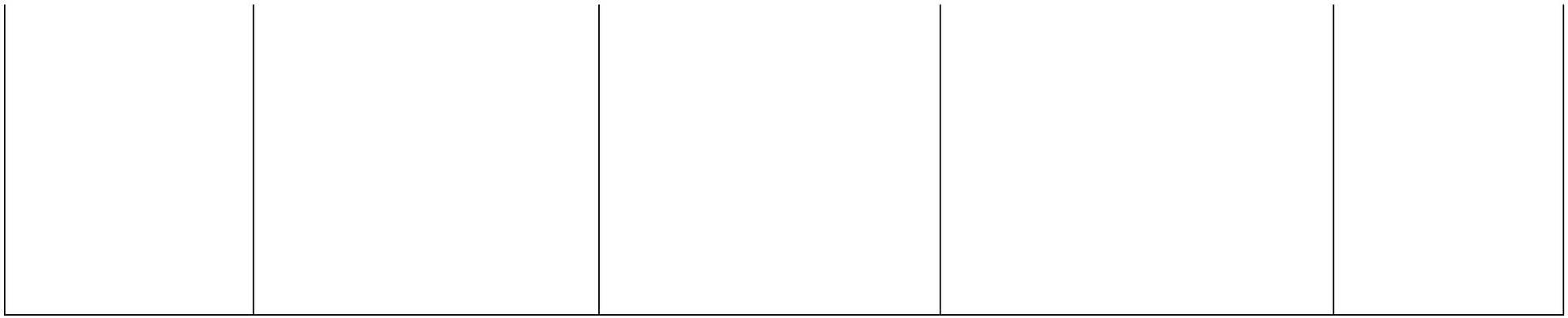
INCIDENCIA DE HEPATITIS B	INCIDENCIA DE HEP B ENTRE 1.91 Y 1.2	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

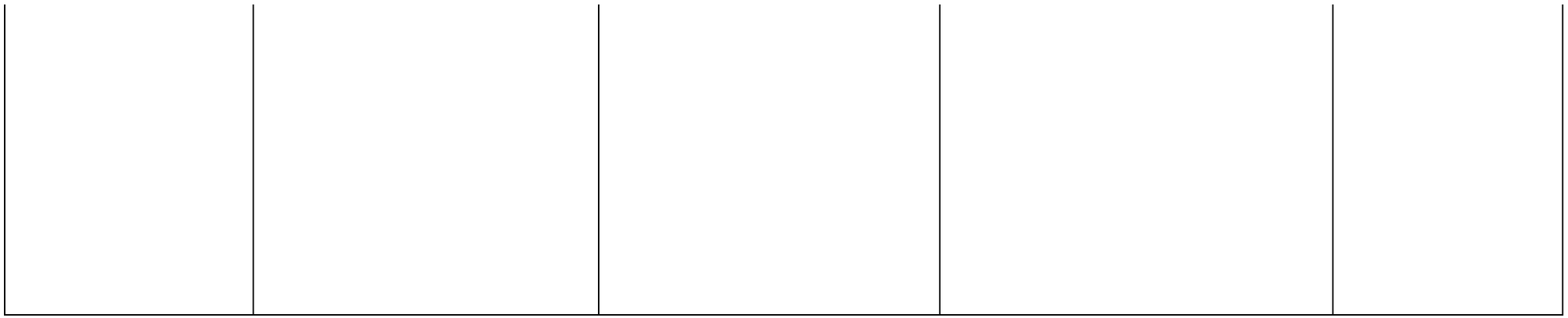
HEPATITIS INFECCIOSAS TIPO A	INCIDENCIAENTRE 2.21 Y 4.89	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

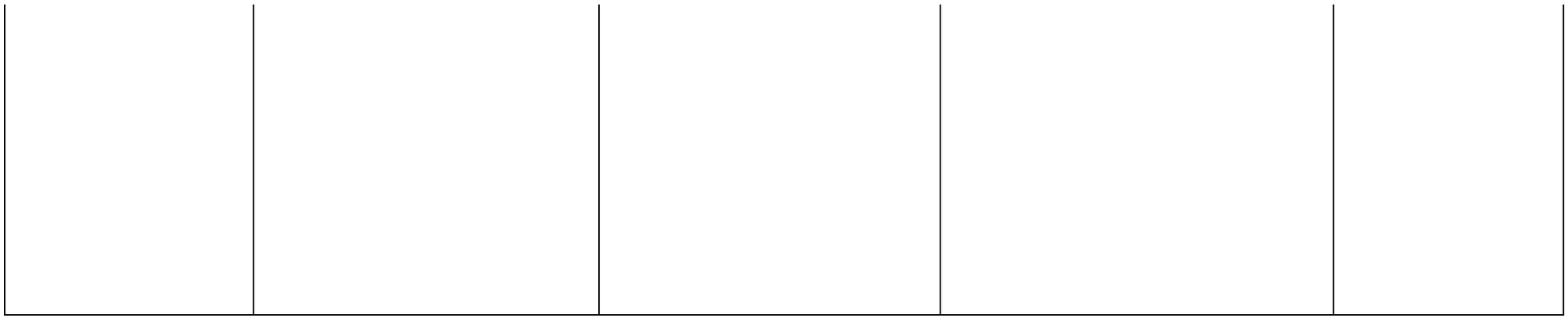
SIFILIS CONGENI+TA		MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

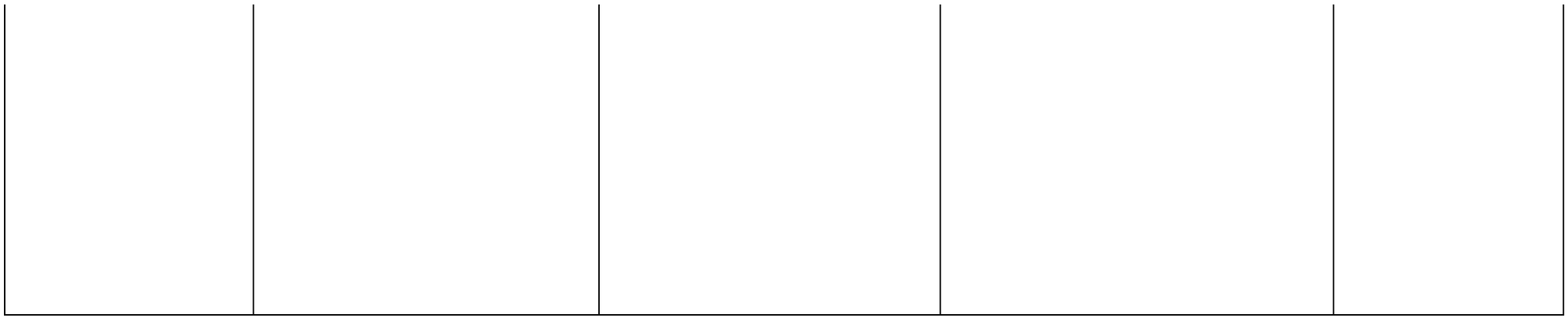


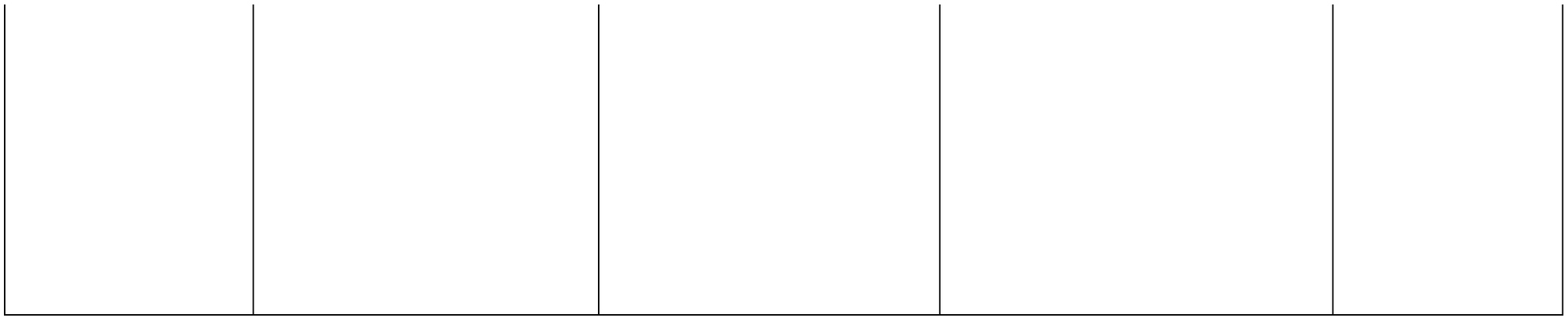


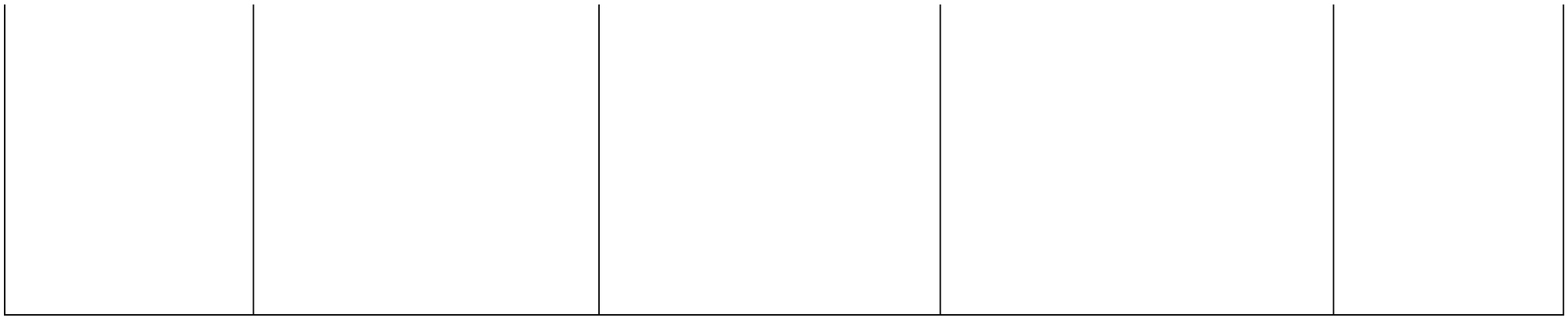


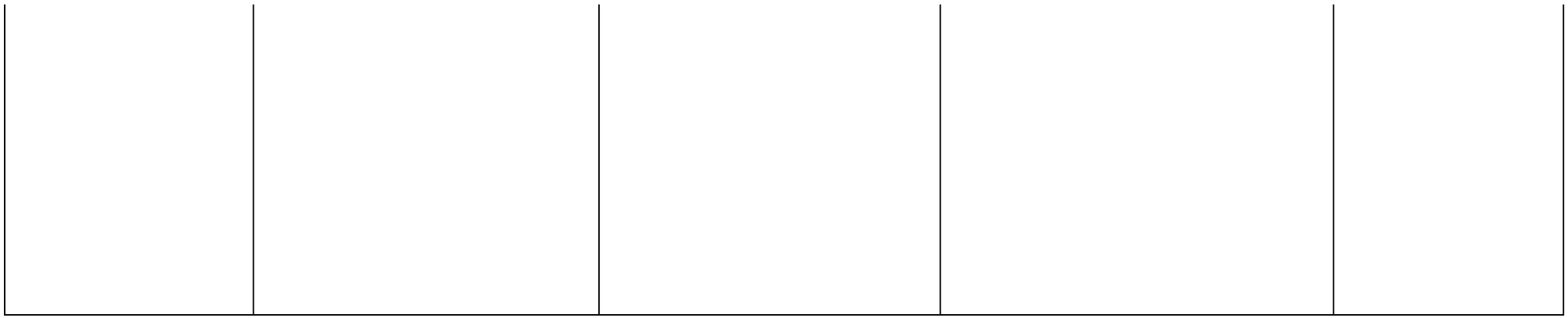


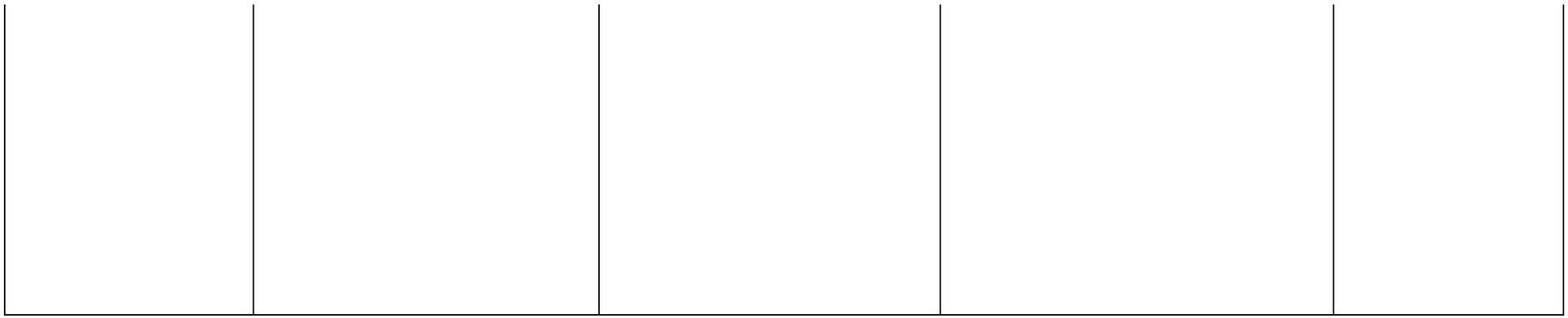


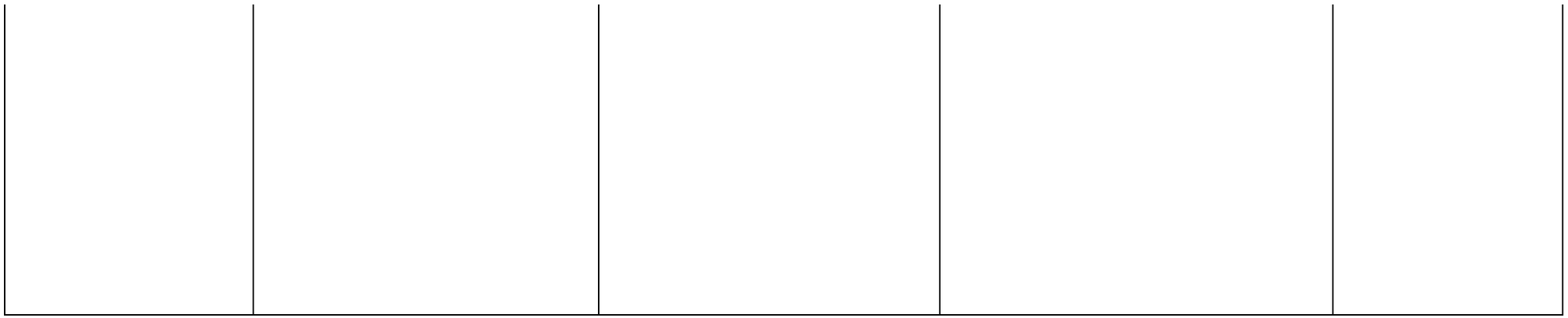


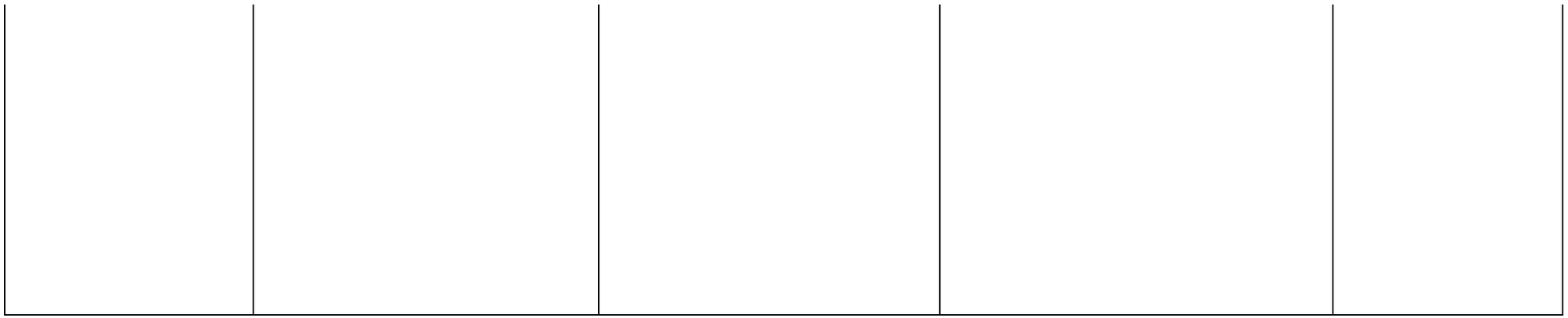












	LA SIFILIS CONGÉNITA SE HA MANTENIDO ENTRE 4.35 Y 9.71			

CHAGAS	INCIDENCIA DE CHAGAS 2.26 Y 0.17	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	Compra de pruebas rapidas para diagnostico temprano de Chagas

LEISHMANIASIS	INCIDENCIA 25.34 y 12.85	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	Asegurar tratamiento a los casos diagnosticados

BCG EN POBLACIÓN RECIEN NACIDA	LA COBERTURA DE BCG ENTRE 61 Y 68.6, DADO QUE LA REGIÓN OESTE TIENE UNA ATENCIÓN DEL PARTO POR ENCIMA DE 99%	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	Estimación con datos de Panamá Oeste

HEPATITIS B EN RECIEN NACIDOS	LA COBERTURA DE BCG ENTRE 52.70 Y 59.7, DADO QUE LA REGIÓN OESTE TIENE UNA ATENCIÓN DEL PARTO POR ENCIMA DE 99%	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

NEUMOCOCO 2DAS DOSIS EN MENOR DE 1 AÑO	COBERTURA DE NEUMOCOCO ENTRE 88.0 Y 91.4	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

HEXAVALENTE 3 ERAS DOSIS EN MENOR DE 1 AÑO	COBERTURA ENTRE 83.3 Y 75.1	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	

ROTAVIRUS 2DAS DOSIS EN MENOR DE 1 AÑO	COBERTURA ENTRE ENTRE 87.8 Y 84.8	MULTIPLICIDAD DE FUNCIONES, FALTA DE PERSONAL ASIGNADO A EPIDEMIOLOGÍA ESPECIFICAMENTE EN EL NIVEL LOCAL, FALTA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOSTENIBLE SOBRE AUTOCUIDADO, QUE OCASIONA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLE E INMUNOPREVENIBLES	SOLICITAR ASIGNACIÓN DE MÉDICO Y ENFERMERA EXCLUSIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE PROMOCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL EQUIPO.	
INFLUENZA	COBERTURA ENTRE 53.7 Y 71.9	LA INFLUENZA ES UNA VACUNA ESTACIONAL	SE REQUIERE PERSONAL SUFICIENTE ASIGNADO AL PAI PARA EL	

			SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LA POBLACIÓN VACUNADA	

PROGRAMA: TUBERCULOSIS

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES
3.3.2 Incidencia de Tuberculosis por cada 1000 habitantes	Tasa de Incidencia de TB 31.82 x 100,000 habitantes.	•Poca sensibilidad de los profesionales de la salud ante el aumento de la epidemia de TB, TBR y TB/VIH, lo cual incide en la baja captación de Sintomáticos Respiratorios	•Capacitación personalizada y grupal a los trabajadoes de salud que ingresen a laborar en nuestros niveles locales(con énfasis a médicos y enfermería)	•Un gran logro que está ya contribuyendo a mejorar los tiempos de Dx de pacientes de TBC y TB Resistente a Rifampicina es la llegada del equipo de Gxpert a la RSPO

		• Recurso Humano limitado para la atención integral del paciente de TB (Médicos, Enfermeras, Lic. en Farmacia, Tecnólogos Médicos,Trabajadores Sociales, Salud Mental.	•Designar un médico responsable del Programa de Control de la Tuberculosis en todos los Centros de Salud, MINSA-CAPSIS, ULAPS Y Policlínicas de la RSPO, que pueda brindar apoyo al personal de enfermería en el manejo del mismo	•Se está trabajando en la mejora en la comunicación con los Hospitales de segundo y tercer nivel para el manejo de pacientes MDR
		•Multiplicidad de funciones del personal encargado del manejo del programa de TB, tanto en los niveles locales como en el Regional, mismo que se ha acentuado el último año a raíz de la pandemia de Covid	• Disminuir los diagnósticos clínicos de la TB, incrementando la confirmación bacteriológica (baciloscopias, técnicas moleculares: Gene- Xpert y/o cultivos.	•Nuestra tasa de incidencia de TBC ha ido en descenso los tres últimos años (50.35 , 41.78 y 31.82 por cien mil habitantes respectivamente,

		• Falta de un transporte asignado a la coordinación de TBC para realizar supervisiones, monitoreo y apoyo a los niveles locales, (con sus correos de muestras, visitas domiciliarias, búsqueda de contactos y de pacientes insistentes al TAES) y otras actividades inherentes a la coordinación.	• Afinar visitas domiciliarias, para la búsqueda de contactos íntimos y contactos frecuentes en menores de 5 años y tercera edad. Si hacemos la profilaxis oportuna disminuimos la incidencia a futuro		

		•El tratamiento estrictamente supervisado de TBC se ha visto afectado por la imposibilidad de nuestros pacientes para movilizarse libremente a sus instalaciones	•Realizar tamizaje por TB, en cada control, a todo persona que viva con VIH, mediante el algoritmo clínico de 4 síntomas (fiebre, tos, pérdida de peso y sudoración nocturna), sino presenta ninguno de estos 4 síntomas iniciar terapia preventiva con Isoniacida.	

PROGRAMA: Salud de Adultos

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES
3.4.1.a . Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Cardiovasculares	87.20 H: 114.2 M: 59.5	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

3.4.1.f. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	7.2 H: 7.18 M: 7.25	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

3.4.1.g. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Respiratorias	18.76 H: 17.96 M: 19.58	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

3.3.5.e Prevalencia de Leishmaniasis	12.85	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

3.3.5.f Prevalencia de Chagas	0.17	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -
PASITOSIS INTESTINAL	8.13	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

- AMEBIASIS	133.11	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -
- DIARREA	1999.01	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

LEPRA	0	ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 Y LA CONSIGUIENTE VACUANCION MASIVA QUE HA DETENIDO EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION PARA AVOCAR TODO RECURSO LA MISMA	INICIAR PARALELAMENTE CON LA APLICACION DE AL VACUNA CONTRA COVID-19 LA NUEVA NORMALIDAD DE LOS PROGRAMAS CON LAS ESTRAGIA YA ESTABLECIDAS PREPANDEMIA	YA SE INICIÒ LA VACUNACION CONTRA COVID-19 - A LA ESPECTATIVA DE UN REPUNTE SE HA IDO ACTIVANDO EL PROGRAMA LENTAMENTE -

PROGRAMA: SALUD MENTAL

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES

3.4.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio	La tasa de mortalidad por suicidio en Panamá Oeste ha mostrado una tendencia a la estabilidad: en el 2015 fue 2.35 y en el 2020 fue 2.30, con fluctuaciones a la baja en 2016 (1.77) y a la alta en (3.91)	Poca información clínica de los casos de suicidio consumado, la mayoría son personas que no tienen un antecedente de atención de su salud mental	Impulsar un mejor estudio de los casos de suicidio.	
			Mejorar el seguimiento de los casos de intentos de suicidio, como principal factor de prevención del suicidio.	

3.4.2.a. Tasa de Intento de Suicidio	La tasa de intentos en Panamá Oeste desde 2015(32,32) al 2020 (15,2) ha mostrado una tendencia a la baja.	En Panamá Oeste, el registro principal se da en el Hospital R.N.A. Solano, donde opera nuestro sitio de vigilancia epidemiológica de intentos de suicidio. Sin embargo, hay poco registro de intentos de suicidio en el primer nivel de atención (Centros de salud).	Reforzar la importancia del registro de los intentos de suicidio, con los códigos diagnósticos correctos (lesiones auto infligidas) en el primer nivel de atención.	

3.4.2.b. Porcentaje de consultas por Depresión en las instalaciones de salud del Minsa	Se observa una disminución del porcentaje de consultas por depresión.	Posibilidad de subregistro del diagnóstico de depresión y/o poca identificación de los cuadros depresivos.	Reforzar las capacitaciones realizadas sobre dx y registro de los casos de Depresión en atención primaria.	

PROGRAMA: **Recursos Humanos**

INDICADOR	RESULTADOS	LIMITANTE	ESTRATEGIA PARA MEJORAR	OBSERVACIONES

Densidad y distribución de los trabajadores.	Médicos: 0.17 Odontólogos: 0.08 Enfermeras: 0.32	*Las constantes renuncias por personal de avanzada edad sin que las posiciones sean reemplazadas y la inestabilidad laboral en el personal nuevo. *El presupuesto insuficiente para realizar	*Agilizar los procesos de nombramientos, solicitar posiciones permanentes para el personal nuevo y de esta manera garantizar su estabilidad laboral. *Realizar una mejor distribución del personal en las instalaciones de salud para que así puedan cumplir con una mejor atención. *Contar con un presupuesto regional destinado para contrataciones por servicios profesionales y así poder cumplir	

		nombramientos o contrataciones que permita incrementar el recurso humano en base a la necesidad de personal que presenta cada instalación de salud para cubrir de manera oportuna la atención a la población.	con el requerimiento de personal, dentro de las instalaciones de salud.	

3. Meta y Avances Regionales

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: **Panamá Oeste**

Avances en el cumplimiento de metas según indicador Salud Sexual Reproductiva						
Meta	**Indicador**	**Línea Basal (2015)**	**Meta alcanzada 2019**	**Meta 2020**	**Diferencia simple**	**Avance en el cumplimiento de la Meta 2020**
3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 10000 nacidos vivos	**3.1.1**. Razón de Mortalidad materna	**28.9**	**40.3**	**…**	**12.1**	**11.4**
	3.1.2. Proporción de Partos con Asistencia Profesional	**98.6**	**99.2**	**…**	**0.5**	**0.6**
	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) que practican Planificación Familiar con métodos Modernos.	**3.1**	**82.8**	6.33	**0.35**	**5.18**
	3.7. 2.a. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	**2.4**	**1.35**	**…**	**0.06**	**1.08**
	3.7.2.b. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	**78.26**	**78.67**	**…**	**9.45**	**19.1**

Región de Salud: Panamá Oeste

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Avances en el cumplimiento de metas según indicador
Departamento de Epidemiología

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la Meta 2020
3.3.a Para el Año 2030, finalizar la epidemia de SIDA, Tuberculosis, malaria y enfermedades desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	**3.3.1** Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, grupo de edad, y sectores clave de la población: (trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y población trans).	27.81	37.32	15.58	21.74	12.23

3.3.b Para el año 2030, finalizar la epidemia de tuberculosis.	**3.3.2** Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes.	27	41.78	31.82	9.96	-4.82
3.3.c Para el año 2030, finalizar la epidemia de malaria.	**3.3.3** Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0.14	1.94	1.71	0.23	-1.56
3.3.d. Para el año 2030, finalizar la epidemia de hepatitis.	**3.3.4** Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	3.49	1.91	1.2	0.71	2.29

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: **Panamá Oeste**

Avances en el cumplimiento de metas según indicador
Programa de Tuberculosis

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la Meta 2020
3.3B Para el año 2030 finalizar la epidemia de Tuberculosis.	3.3.2 Incidencia de Tuberculosis por 1000 habitantes.	**28.0**	**14.78**	**40.7**	**9.96**	**4.82**

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: Panamá Oeste

Avances en el cumplimiento de metas según indicador Programa Salud de Adultos						
Meta	**Indicador**	**Línea Basal (2015)**	**Meta alcanzada 2019**	**Meta 2020**	**Diferencia simple**	**Avance en el cumplimiento de la Meta 2020**

3.4. Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.	3.4. 1.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Cardiovasculares	**77.7**	**69.3**	**87.20**	**-17.9**	**-9.5**
	3.4.1.f. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	**6.96**	**4.46**	**7.2**	**-2.74**	**-0.24**
	3.4.1.g. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Respiratorias	**74.67**	**17.42**	**18.76**	**-1.34**	**55.91**
3.3.e. Para el año 2030, finalizar la epidemia de las enfermedades desatendidas	3.3.5.a Prevalencia de Parasitosis Intestinal	**269.8**	**222.36**	**133.11**	**89.25**	**136.69**
	3.3.5.b Prevalencia de Diarrea	**5263.99**	**6430.08**	**1999.01**	**4431.07**	**3264.98**

	3.3.5.c Prevalencia de Amebiasis	**40.77**	**74.29**	**40.77**	**33.52**	**0**
	3.3.5.d Prevalencia de Giardiasis	**21.04**	**11.80**	**8.13**	**3.67**	**12.91**
	3.3.5.e Prevalencia de Leishmaniasis	**12.2**	**25.34**	**12.85**	**12.49**	**-0.65**
	3.3.5.f Prevalencia de Chagas	**0.75**	**2.26**	**0.17**	**2.09**	**0.58**
	3.3.5.g. Prevalencia de Lepra	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Región de Salud: Panamá Oeste

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Avances en el cumplimiento de metas según indicador Programa de Cuidados Paliativos						
Meta	**Indicador**	**Línea Basal (2015)**	**Meta alcanzada 2019**	**Meta 2020**	**Diferencia simple**	**Avance en el cumplimiento de la Meta 2020**

3.4 De aquí al año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y bienestar.	3.4.1. a Tasa Mortalidad prematura atribuida al Cáncer.	**79**	**81.2**	**…**	**-7.1 %**	**- 2.5%**

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: <u>Panamá Oeste</u>

Avances en el cumplimiento de metas según indicador Programa de Salud Mental						
Meta	**Indicador**	**Línea Basal (2015)**	**Meta alcanzada 2019**	**Meta 2020**	**Diferencia simple**	**Avance en el cumplimiento de la Meta 2020**
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	3.4. 2.a. Tasa de suicidio	**2.07**	**2.51**	**1.84**	**0.67**	**-0.44**

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	3.4.2.a. Tasa de intento de suicidio	**32.32**	**18.9**	**28.73**	**-9.83**	**13.42**
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	3.4.2.b. Porcentaje de consulta por depresión	**2.28**	**0.035**	**2.03**	**-1.995**	**2.245**

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: **Panamá Oeste**

Avances en el cumplimiento de metas según indicador
Programa de Salud Mental

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la Meta 2020
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias adictivas, incluido el abuso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Consumo nocivo de alcohol (15 años y mayores)	**11.85**	**No hay información**			

3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, en todos los países según proceda	Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco (encuesta solo se realizó en 2013)	**96%**	**No hay información**			
3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS	3.a.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad (encuesta 2013)	**5%**	**No hay información**			

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Región de Salud: Panamá Oeste

Avances en el cumplimiento de metas según indicador
Departamento de Recursos Humanos

Meta	Indicador	Línea Basal (2015)	Meta alcanzada 2019	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento de la Meta 2020
3. C.1 Aumentar la financiación de la salud, la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo.	3.C.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios.	**1.80**	**1.79**	**1.81**	**0.02**	**0.01**

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación

Plan Operativo Anual – 2021Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2

Política de Salud: POLITICA 3 **Objetivo estratégico**: 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Metas: **3.1**.(Reducir la Razón de Mortalidad Materna de 70 Muertes x 100,00 NV.

Indicador: **3.1.1** Razón de Mortalidad Materna x 100,00

3.1.2 Proporción de Partos con asistencia de Personal Sanitario Especializado)

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
3.1.1 2019 / 40.3 es la Razón de Mortalidad Materna x 100,00 Nac. Vivos	1. Capacitación al personal Médico y Enfermeras RSPO (fortaleciendo el sistema de Atención en salud en temas de Cuidado Obstétrico, atención calificada del parto y planificación familiar. 2. Promoción de la salud (promoviendo gratuidad en la atención de la Embarazada y la Captación Oportuna (AUMENTO) al control prenatal y control de la Natalidad) en niveles locales.	1. Conferencia y Reuniones con el Personal Médico y Enfermera de atención primaria de salud 2. Reuniones con el equipo de promoción de la salud en los niveles locales con coord. locales de SSYR.	1. Ginecólogos, Médicos Generales Enfermeras y Promotores de Salud 2.Equipos tecnológicos para conferencias virtuales.	Reducir Paulatinamente la Razón de Mortalidad Materna, aumentando la cobertura de controles prenatales.	Dra. Lilia Olaya Coord. Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

3.1.2 **2019/99.2** Es la Proporción de Partos con asistencia Profesional.	1. Capacitación al Personal Médico y Enfermería de Atención primaria y hospitalaria en cuanto a las actualizaciones en temas de Cuidado Obstétrico y Atención del parto y manejo de complicaciones.	1. Conferencia y Reuniones tipo talleres con el Personal Médico y Enfermera de atención primaria de salud y Parteros.	1.. Ginecólogos, Médicos Generales Enfermeras y Promotores y educadores de la Salud, parteros y líderes de la comunidad.	Aumentar gradualmente la asistencia de Partos por Personal Sanitario .	Dra. Lilia Olaya Coord. Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

	2. capacitación a Parteros Empíricos de nuestra Región en temas de actualizaciones de Riesgos Obstétricos y Referencia Oportuna para Partos institucional.		2.Equipos tecnológicos para conferencias virtuales.		

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2

Política de Salud: POLITICA 3 **Objetivo estratégico**: **3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Metas: **3.7**.(De aquí al año 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo los servicios de planificación Familiar, información, educación y la integración del componente de Salud Sexual y Reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

Indicador: **3.7.1** Proporción de mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) que practican PLAFA con métodos Modernos.

3.7.2.a Tasa de Fecundidad de los Adolescentes (10 a 14 años) x cada 1000 mujeres de ese grupo de edad.

3.7.2.b Tasa de Fecundidad de los Adolescentes (15 a 19 años) x cada 1000 mujeres de ese grupo de edad.

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable

3.7.1 **2019/8.28** Es la Proporción de mujeres en edad de Procrear (15 A 49 Años) que practican la Planificación familiar con Métodos Modernos.	1. Capacitar al personal Médico y Enfermeras de Atención Primaria y personal médico de FORIS en Planificación familiar (Sobre todo en actualizaciones de métodos Anticonceptivos Modernos). 2. Realizar charlas Educativas a mujeres en	1. Docencias dirigidas a Personal Médico y Enfermeras y Promotores de Salud de Niveles locales y líderes de la comunidad.	1.Ginecologos, Médicos generales, enfermeras y promotores y educadores para la salud.	Aumentarla captación al Programa de PLAFA (Planificación Familiar) a mujeres en edad fértil.	Dra. Lilia Olaya Coord. Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

	edad fértil por personal de salud (educadores de salud, médicos y enfermeras) en instalaciones de salud y áreas de difícil acceso.				

3.7.2. a 2019 / 1.35 Tasa de Fecundidad de Adolescentes (10 a 14 años) x cada 1000 mujeres de ese grupo de Edad. **3.7.2.b**	1.Reactivar y Crear Grupos de Pares en Centros de Salud (Estrategia ya llevada por el Programa de Escolar y Adolescente Regional y Local). 2. Capacitaciones Educativas al personal de salud y a miembros de comité intersectorial de forma integral para la Sexualidad y	1.Capacitaciones, Reuniones y talleres Presenciales con Personal Médico, Enfermera y, Adolescentes (10 a 19 años) y padres de familia y funcionarios de otras instituciones y ONG.	1.Ginecólogos, Médicos generales, Enfermeras, Educadores para la salud, Equipo de salud Mental, trabajo social 2.Comisiones Intersectoriales (CSS, MEDUCA, SENIAF,	Reducir gradualmente la tasa de fecundidad en adolescentes.	Dra. Lilia Olaya Coord. Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

2019 / 59.19 tasa de Fecundidad de Adolescentes (15 a19 años) x cada 1000 mujeres de ese grupo.	acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. 3. Aumentar la captación de adolescentes previa consejería de métodos anticonceptivos modernos como parte de su derecho en la salud sexual y reproductiva sin imponer barreras.	2.Postgrado en salud sexual y reproductiva con énfasis en consejería del adolescente al personal de salud por UNFPA.	MIDES, POLICIA, UMECIT, IPHE, ONG, UNIVERSIDADES, INADEH, FUNDESPA) 3.Acompañamiento técnico y financiero del Fondo de la población de naciones unidas (UNFPA)..		

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: _____

Política de Salud: _3_____ **Objetivo Estratégico:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

Meta: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años **Indicador:** _____

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable

En relación con la línea base 2015, está disminuyendo la muerte en niño **menores de cinco años.**	Logrando la captación temprana de los niños al Programa de Crecimiento y Desarrollo Mejorando la cobertura de vacuna en menores de cinco años.	Captando cuando la madre llega a la primera consulta con su niño. Gira de vacunación a las comunidades de bajas coberturas y con factores de riesgos.	**Insumos:** Computadoras, Libreta del Niño y la Niña, Vacunas, termos, jeringuillas, algodón papelería para registro, tarjetas de vacunas. **Recurso humano:** Enfermeras (os), promotores de salud, conductor.	**1.32**	Mgter. **Yariela Jara** Coord. Reg. Del Programa de Niñez Enfermeras (os) Coord. Del Programa de Niñez Nivel Local

	Fortaleciendo el Programa de Nutrición en las edades menores de 5 años.	Hacer giras asistenciales para evaluar a los niños y niñas menores de 5 años y su condición familiar.	**Insumo:** Transporte, pesa, cremas nutritivas, tarjetón. **Recurso humano:** Enfermera, Tec. De Enfermería, Promotores para la salud y conductores.		

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable

En relación con la línea base 2015, está disminuyendo la muerte en niño **menores de un año.**	Promoviendo la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses y luego la ablactación, vigilando el peso del niño (a).	Charlas cortas sobre la lactancia materna a todas las madres con niños menores de un año, con entrega de trípticos alusivos al tema.	**Insumos:** Papelería, impresora, tintas a color. **Recurso humano:** Enfermeras (os), Tec. De Enfermería.	**4.53**	Mgter. **Yariela Jara** Coord. Reg. Del Programa de Niñez Enfermeras (os) Coord. Del Programa de Niñez Nivel Local
	Garantizando que los niños menores de 1 año completen el esquema de	Gira de vacunación en la población menor de un año en localidades de riesgo	**Insumos:** Vacunas, termos, jeringuillas, algodón papelería para registro, tarjetas de vacunas.		

	vacunación para su edad.		**Recurso humano:** Enfermeras (os), promotores de salud, conductor.		

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable
En relación con la línea base 2015, en muertes evitables en	Promoviendo un parto seguro por	Charlas en la sala de atención a las mujeres	**Insumos:** Papelería, impresora, tintas a color.	**2.34**	Mgter. **Yariela Jara** Coord. Reg. Del Programa de Niñez

menores de 28 días de nacidos a disminuido	profesional en hospital	embarazadas para que el parto sea hospitalario.	**Recurso humano:** Enfermeras (os), Tec. De Enfermería.		Enfermeras (os) Coord. Del Programa de Niñez Nivel Local
	Implementando Lactancia Materna, de inmediato y exclusiva.	Charlas en sala de espera a las embarazadas y entrega de tríptico sobre los beneficios de la lactancia materna.	**Insumos:** Papelería, impresora, tintas a color. **Recurso humano:** Enfermeras (os), Tec. De Enfermería.		

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable
Según la línea base 2015, en muertes evitables entre las **28 semanas y los siete días de nacidos** ha disminuido	Fortaleciendo que las embarazadas tenga atención asistido por profesionales y de calidad.	Orientando en los centros de salud a las embarazadas de que tan importante es el control del embarazo y acudir al hospital para recibir asistencia profesional.	**Insumos:** Trípticos, impresora, tinta color, papelería. **Recurso humano:** Enfermeras (os), Tec. De Enfermería.	**1.22**	Mgter. **Yariela Jara** Coord. Reg. Del Programa de Niñez Enfermera de la Sala de Parto y Maternidad.
	Captando a los recién nacidos para su primer	Orientando a las madres en los controles del embarazo en el Nivel	**Insumos:** Trípticos, impresora, tinta color, papelería.		

	control en los primeros siete días al centro.	Local, y en la sala de maternidad sobre la importancia de la cita a los siete días de nacidos en el Centro de Salud.	**Recurso humano:** Enfermeras (os), Tec. De Enfermería.		Enfermeras (os) Coord. Del Programa de Niñez Nivel Local

Obs. Todas estas estrategias van acorde con las normas, donde su principal atención es el Crecimiento y Desarrollo por el Médico o Enfermera, Nutrición y Odontología.

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: _Combatir la pobreza y desigualdad
Objetivo Estratégico: Conducir las acciones de Eliminación de Malaria.
Políticas de Salud: Lograr el acceso y la cobertura a la salud
Meta: Cero (0) casos de malaria al 2022

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable
Se ha logrado diagnosticar, notificar, investigar y dar tratamiento a los casos de malaria en el 2020	Ejecutar oportunamente detección y diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta.	Búsqueda reactiva de casos y contactos	Pruebas de malaria, tratamiento específico de malaria	**Cero (0)**	Personal médico de atención y Tecnólogos médicos.

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: _Combatir la pobreza y desigualdad

Objetivo Estratégico: Disminuir los casos de Leishmaniasis en menores de 10 años.

Políticas de Salud: Lograr el acceso y la cobertura a la salud
Meta: Disminuir los casos de Leishmaniasis en un 50% en la población menor de 10 años

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable
La Leishmaniasis continúa afectando a menores de 10 años en los distritos de Arraiján, La Chorrera y Capira.	Fortalecer la vigilancia entomológica de flebotomianos para apoyar las acciones de prevención, vigilancia y control de la enfermedad	Impulsar acciones de promoción, comunicación y educación en salud	Afiches publicitarios	Disminuir los casos y transmisión de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años en un 50% al 2030 (6.92	Epidemiología y Vectores

		Caracteriza los escenarios de transmisión en los distintos Distritos de la provincia.	Trampas de luz tipo CDC		
		Identificar las especies de Flebótomos circulando en las zonas calientes de transmisión	Microscopios de alta resolución.		

Comisión Técnica Regional para el Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3
Plan Operativo Anual – 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: _Combatir la pobreza y desigualdad
Objetivo Estratégico: Disminuir los casos de Chagas.
Políticas de Salud: Lograr el acceso y la cobertura a la salud
Meta: Disminuir los casos de Chagas al 2030

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados esperados	Responsable

La enfermedad de Chagas continúa afectando a la población desprotegida	Educación a la población sobre el Vector y protección personal	Serología para Chagas en menores de 12 años	Jeringuillas, tubos, químicos, algodón, alcohol	0.41	Epidemiología, Vectores, Tecnólogo Médico.

COMISION TÉCNICA REGIONAL
PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL ODS N°3
PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

POLITICA/ PILAR ESTRATÉGICO DE GOBIERNO: COMBATIR LA POBREZA Y DESIGUALDAD **OBJETIVO ESTRATÉGICO**: CONDUCIR LAS ACCIONES DIRIGIDAS A AUMENTAR EL ACCESO DE LOS GRUPOS VUNERABLES A TODAS LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA, PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD INTEGRAL A NIVEL NACIONAL.

POLÍTICA DE SALUD: LOGRAR EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL A LA SALUD

META: PARA EL AÑO 2030 FINALIZAR LA EPIDEMIA DE TB**.** **INDICADOR: INCIDENCIA DE TBC POR** CADA 1000 HABITANTES.

SITUACIÓN ACTUAL	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RECURSOS**	**RESULTADOS ESPERADOS**	**INDICADOR**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**RESPONSABLES**

En los últimos 3 años nuestra incidencia ha disminuido de 50 a 31 la tasa de incidencia por 1000 habitantes.	Monitoreo semanal de captación de sintomáticos respiratorios. Búsqueda activa de contactos de casos índices de Tuberculosis.	Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios. Vigilancia de notificación de pacientes en SISVIG.	Envases para esputo, bolsas de triple embalaje, papel bond, transporte para las muestras. Transporte, laptop, papel, lápiz, bolígrafo	Continuar disminuyendo la tasa de incidencia por Tuberculosis cada año. (.16 en el 2021.)	Tasas de incidencia de Tuberculosis por 1000 habitantes.	Informes de Sintomáticos Respiratorios semanal, monitoreo semanal de notificaciones de TB en SISVIG. Fotografías Informe de Profilaxis con Isoniacida de	Dra. Joemis González Licda. Bianeth Pérez Dra. Virginia Torres Licda. Estelia Castillo

	Promoción de Profilaxis con Isoniacida a pacientes que ingresan a TARV	Proporcionar Profilaxis con Isoniacida a personas que viven con VIH en Clínicas TARV				farmacia de CLAM y HRNS.	

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS DE DESARROLLOS SOSTENIBLE

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
La pandemia existente trastornó y sigue trastocando los logros que se ambiciona alcanzar. En 2021, retomaremos la tasa base de 77.62 correspondiente al de muerte prematura por **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.** A fin de disminuirla.	1- Capacitación al personal médico MINSA RSPO 2-Docencia a los pacientes en grupos de adultos formados	1- Conferencia y reuniones con el equipo para capacitaciones y estrategias de atención 2- Reforzar los grupos de adultos- comenzando por conectarnos telefónicamente	1- Equipos tecnológicos para conferencias virtuales 2- Organizar la coordinación de los centros y seguir el plan ya trazado	Reducir paulatinamente la tasa de muerte a un 67.4. este año	Coordinación de Salud de Adultos y Adulto Mayor. Dr. Andrés A. Cornejo Lic. Ruth Robinson

Meta: 3.1

Indicador: TASA DE MUERTE PREMATURA

POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DEL

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
La pandemia existente trastornó y sigue trastocando los logros que se ambiciona alcanzar. En 2021, retomaremos la tasa base de 24.36 correspondiente al de muerte prematura por **DIABETES MELLITUS.**	1- Capacitación al personal médico MINSA RSPO Docencia a los pacientes en grupos formados	3- Conferencia y reuniones con el equipo para capacitaciones y estrategias de atención 4- Reforzar los grupos de adultos- comenzando por conectarnos telefónicamente	3- Equipos tecnológicos para conferencias virtuales 4- Organizar la coordinación de los centros y seguir el plan ya trazado	Reducir paulatinamente la tasa de muerte a un 21.12. este año	Coordinación de Salud de Adultos y Adulto Mayor. Dr. Andrés A. Cornejo Lic. Ruth Robinson

Meta: 3.2 Indicador: TASA DE MUERTE PREMATURA POR DM-2 DEL 2021

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2

Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS DE DESARROLLOS SOSTENIBLE

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
La pandemia existente trastornó y sigue trastocando los logros que se ambiciona alcanzar. En 2021, retomaremos la tasa base de 5.38 correspondiente al de muerte prematura por **CA DE PRÒSTATA.**	1- Capacitación al personal médico MINSA RSPO Docencia a los pacientes en grupos formados	1- Aumentar el tamizaje de PSA y tacto rectal en los pacientes de riesgo. 2- Reforzar los grupos de adultos- comenzando por conectarnos telefónicamente.	Organizar la coordinación de los centros y seguir el plan ya trazado con los grupos de salud de adultos.	Reducir paulatinamente la tasa de muerte a un 4.66. este año	Coordinación de Salud de Adultos y Adulto Mayor. Dr. Andrés A. Cornejo Lic. Ruth Robinson

Meta: 3.3 Indicador: TASA DE MUERTE PREMATURA POR CA DE PROSTATA DEL 2021

REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO
DE SALUD

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2Política de Salud : POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
La pandemia existente trastornó y sigue trastocando los logros que se ambiciona alcanzar. En 2021, retomaremos la tasa base de 12.2 correspondiente al de prevalencia de **LEISHMANIASIS.**	1- Capacitación al personal médico MINSA RSPO sobre el tamizaje de leishmaniasis. Docencia a los pacientes en grupos formados	1- Aumentar el tamizaje de laboratorios en pacientes sospechosos coordinando con el personal medico 2- Reforzar los grupos de adulto mayor.	Organizar la coordinación de los centros y seguir el plan ya trazado con los grupos de salud de adultos	Reducir paulatinamente la tasa de prevalencia a un 6.92. este año	Coordinación de Salud de Adultos y Adulto Mayor. Dr. Andrés A. Cornejo Lic. Ruth Robinson

Meta: 3.4 Indicador: TASA DE PREVALENCIA DE LEISHMANIA DEL 2021

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2Política de Salud : POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
La pandemia existente trastornó y sigue trastocando los logros que se ambiciona alcanzar. En 2021, retomaremos la tasa base de 0.75 correspondiente al de prevalencia de **CHAGAS.**	1- Capacitación al personal médico MINSA RSPO sobre el tamizaje de Chagas. 2- Docencia a los pacientes en grupos formados	2- Aumentar el tamizaje de laboratorios en pacientes sospechosos 2- Reforzar los grupos de adulto mayor	Organizar la coordinación de los centros y seguir el plan ya trazado con los grupos de salud de adultos	Reducir paulatinamente la tasa de prevalencia a un 0.41. este año	Coordinación de Salud de Adultos y Adulto Mayor. Dr. Andrés A. Cornejo Lic. Ruth Robinson

Meta: 3.1 Indicador: TASA DE PREVALENCIA DEL CHAGAS 2021

COMISION TÉCNICA REGIONAL
PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL ODS N°3
PLAN OPERATIVO ANUAL 2021
POLITICA/ PILAR ESTRATÉGICO DE GOBIERNO:

POLÍTICA DE SALUD: _____3_____ OBJETIVO ESTRATÉGICO:
_____3.4.1.a_____

META: **Disminuir la Tasa de Mortalidad por Cáncer.** **INDICADOR:** **Tasa de Mortalidad Atribuida al Cáncer**

SITUACIÓN ACTUAL	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES

Mortalidad de Cáncer Por 100,000 Fue de 81.5 % en el 2019	Sensibilizar y orientar a la Comunidad en general sobre la importancia de los controles de salud.	Promoción sobre Estilos de vida saludable, Actividad Física, Controles anuales de salud, exámenes preventivos de acuerdo a la edad y sexo.	Charlas en la sala de Espera, sobre estilos de vida saludables en general. Pancartas Afiches / trípticos	Disminuir la Tasa de Mortalidad por Cáncer en la población.	Tasa de mortalidad atribuida al Cáncer.	Auditoria de expedientes, Verificar que todos los pacientes atendidos cuenten con sus controles de salud exámenes de acuerdo a la edad y sexo y sus respectivas	Coordinadores Regionales y Locales del Programa de **Cuidados Paliativos de la RSPO.**

						referencias a él especialistas si lo requiere.	

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N°3 Plan Operativo
Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2
Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS DE DESARROLLOS SOSTENIBLE

Meta: 3.4 Indicador: 3.5.2 Tasa de Intento de Suicidio

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
Tasa de Intento de Suicidio en Panamá Oeste: 32.32. La tasa de suicidio se ha mantenido relativamente estable hasta el 2019. Las consecuencias psicosociales de la pandemia actual pueden influir	1-Identificar, analizar y divulgar los factores de riesgo y protectores de los Intentos de Suicidio en Panamá Oeste	1-Análisis de los datos que aporta la encuesta del *Sitio de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida del H.R.N.A.Solano,* periodo 2020.	1.Todas las Encuestas realizadas a los pacientes atendidos por Intento de suicidio en el Cuarto de urgencia del HRNAS	Reducir la tasa de intento de suicidio a 28.01 en el 2021.	Coordinación de Salud Mental y Psiquiatría

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
esta tasa. Por lo cual, en el 2021, se retomará el análisis y divulgación de los factores de riesgo y protectores de los intentos de suicidio en nuestra región, para trabajar, con el mejor criterio técnico, en su prevención.		2-Divulgación del análisis de los factores de riesgo y protectores de los intentos suicidas (según la encuesta que se aplica en H.R.N.A.S.) a los equipos locales APS, Departamento de Promoción, otras instituciones; a través de entrega de circulares con informes PDF adjuntos y conferencias virtuales.	2. Equipos multimedia para conferencias virtuales		

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS Nº 3 Plan Operativo
Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2
Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS DE DESARROLLOS SOSTENIBLE

Meta: 3.4 Indicador: 3.4.1.e Tasa de Suicidio

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
Tasa de Suicidio en Panamá Oeste: 2.07. La pandemia ha traído pérdidas de vidas humanas y del nivel de vida en nuestra población. Este factor de sufrimiento se añade a los factores de riesgo ya identificados, de los cuales el más importante	1-Promover la educación y la capacitación de la comunidad sobre la prevención del suicidio	1-Dictar 2 Conferencias virtuales para público general de la población de Panamá Oeste. 2. Promover la prevención del suicidio en las redes sociales, a través de revistas digitales locales para captar la atención de la población joven, durante septiembre 2021, mes de la prevención del suicidio.	1.Todas las Encuestas realizadas a los pacientes atendidos por Intento de suicidio en el Cuarto de urgencia del HRNAS	Reducir la tasa de intento de suicidio a 1.89 en 2021	Coordinación de Salud Mental y Psiquiatría

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
es el intento previo a un suicidio consumado.		2-Divulgando el análisis de los factores de riesgo de los intentos suicidas (según la encuesta que se aplica en H.R.N.A.S.) a los equipos locales APS, Departamento de Promoción, otras instituciones; a través de entrega de circulares con informes PDF adjuntos y conferencias virtuales.	2. Equipos tecnológicos para conferencias virtuales		

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del ODS N^{R} 3
Plan Operativo Anual 2021

Política / Pilar Estratégica de Gobierno: EJE 2
Política de Salud: POLITICA 3 Objetivo estratégico: OBJETIVOS DE DESARROLLOS SOSTENIBLE
Meta: 3.4 Indicador: 3.4.2.b. Porcentaje de Consulta por Depresión

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
El porcentaje de consulta por depresión parte de 2.28. La pandemia ha traído pérdidas de vidas humanas y del nivel de vida en nuestra población y las pérdidas son factores detonantes de los cuadros depresivos	1. Capacitación al personal sanitario MINSA RSPO sobre la importancia de los Programas de Prevención de la Depresión basados en la Psicoeducación.	5- Exposición sobre el tema *Prevención de la Depresión basado en el modelo psicoeducativo* dirigido a médicos, enfermeras y otros técnicos en salud MINSA RSPO. Se realizará 1 por semestre.	1. Dispositivos habilitados para conferencias virtuales. 2. Equipos multimedia: PC portátil, proyector, para conferencias presenciales.	Reducir paulatinamente el porcentaje de Depresión a 2.23 en el 2021	Coordinación de Salud Mental y Psiquiatría

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
Se ha demostrado que los programas de prevención reducen la Depresión, por lo cual, se hace necesario implementar un programa de actividades para prevenir la depresión.	2. Docencia a los pacientes y población en general que asiste a los Centros de Salud sobre el tema de *La* Depresión y cómo prevenirla.	2. Programación de una actividad docente por Centro de Salud que cuente con profesionales de salud mental (son 7 en total) sobre *La* Depresión y cómo prevenirla.	.		

Comisión Técnica Regional para el
Monitoreo y Evaluación del IDS N°3
Plan Operativo Anual – 2021

Política / Pilar Estratégico del Gobierno: ***Fortalecer la formación, desarrollo de capacidades y competencia del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades cambiantes del sistema.***

Política de Salud: _____ **Objetivo Estratégico:** ***ODS-3***

Meta: ***Aumentar la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo.*** **Indicador:** ***Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios.***

Situación actual	Estrategias	Actividades	Recursos	Resultados Esperados	Responsable
Actualmente contamos con poco personal sanitario para cubrir la necesidad de la población, debido al incremento significativo de la población en la Región de Panamá Oeste. Sumado a esto se están presentando muchas renuncias, debilitando así la atención en las instalaciones de salud. Para el 2020 fue de 1.81.	-Contratar más personal sanitario para cubrir la necesidad de atención de la población de Panamá Oeste. -Agilizar los procesos de nombramientos del personal sanitario para realizar una mejor distribución en las instalaciones de salud para que así puedan cumplir con una mejor atención a la población. -Gestionar oportunamente las plazas o posiciones del personal que ha renunciado, ubicando a un nuevo personal para no desmejorar la atención en las instalaciones de salud.	Envío de notas en coordinación con la Dirección Médica hacia el Despacho y oficina Nacional de Recursos Humanos del MINSA, plasmando la situación actual y la necesidad de Recurso Humano en la Región de Salud de Panamá Oeste.	• Papelería.	Contratación y nombramiento de personal basado en la cantidad y calidad de personal solicitado.	Licenciada Jessica Almanza