

RESUMEN DEL ASIS NACIONAL 2020



**MINISTERIO DE SALUD
DE PANAMÁ**

**Dirección Nacional de
Planificación en Salud**

Noviembre 2021

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA	3
dinámica poblacional	4
Población y tendencia de crecimiento.....	4
Tasa de fecundidad.....	6
Tasa de natalidad.....	6
Mortalidad general.....	6
Esperanza de vida al nacer	7
Migración	7
Estructura poblacional	7
Factores que influyen en la salud	10
Ambiente.....	10
Educación	12
Población económicamente activa	13
Población asegurada	14
Pobreza	14
DISCAPACIDAD	15
Embarazo en niñas y adolescentes	15
Situación de la nutrición en el país	16
Nutrición en menores de 5 años.....	16
OTROS factores de ESTILO DE VIDA según RESULTADO DE LA ENSPA	17
Planificación familiar.....	17
Uso de productos de tabaco bebidas alcohólicas y sustancias que causan dependencia.....	17
Acceso a los servicios básicos de salud	17
Principales causas de muerte.....	18
Mortalidad Infantil:.....	20
Mortalidad Neonatal Y Posneonatal:.....	21
Mortalidad en Niños de 1 a 4 Años	22
Mortalidad Materna	23
Mortalidad materna según las principales causas de muerte	23
Mortalidad por COVID-19	24
Morbilidad.....	25
Principales causas de morbilidad	26
Caracterización de la oferta	26

VACUNACIÓN	28
Actores y redes sociales	29
proyección de la red – adecuaciones de la oferta	30
Capacidad Instalada para LA ATENCION DE LA COVID-19	30
Financiamiento de los servicios de salud minsa	31
Informe de ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud	31
Presupuesto para la COVID-19.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

PRESENTACIÓN

El presente documento es un extracto del informe de Análisis de Situación de Salud ASIS 2020 con énfasis en Covid-19, y presenta un compendio de datos actualizados de la salud a nivel nacional, seleccionados para cumplir con el objetivo puntual como documento resumen para la presentación de la Memoria institucional.

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

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

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

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

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

La división política administrativa, comprende 10 provincias, 81 distritos o municipios, 3 comarcas indígenas, algunas con categoría de provincia (Kuna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé), puesto que cuentan con un gobernador comarcal; y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí), con los cuales se completan un total de 679 corregimientos en todo el país.

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

millones, reflejando también una disminución un 12.4 puntos porcentuales respecto al gasto total de este sector en el año 2019. Las cifras de este primer trimestre del año 2020 representaron un déficit del SPNF, de B/.748.2 millones, es decir el 1.15% del Producto Interno Bruto (PIB).

DINÁMICA POBLACIONAL

POBLACIÓN Y TENDENCIA DE CRECIMIENTO

La población estimada de Panamá al año 2020 es de 4,278,500, compuesta por el 50.1% hombres y 49.9% de mujeres. En todas las áreas del país se refleja la cantidad mayoritaria de hombres, a excepción de la provincia de Panamá, las Comarcas Gnâbe Bugle y Kuna Yala, que el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor. Aproximadamente el 70.3% de la población vivía en áreas urbanas, según los informes estadísticos del INEC.

Los resultados de la ENSPA 2019, desarrollada en una muestra representativa de país, muestran que el 67.5% de la población era menor de 15 años. Además, reportó la ENSPA, que el 50.2% de la población es Mestizo (trigueño, culiso, mulato); el 19.6% blanco, el 15.8% afroamericano (negro, moreno, sambo), el 11.2% es indígena, el 0.3% asiático, y el 2.8% representa a los otros grupos socioculturales.

La población indígena la conforman los Kuna, Emberá, Wounaan, Ngâbe, Buglé, Bokota, Naso/Teribe, Bri Bri; y el 9.2% es afrodescendiente, según datos del INEC.

La densidad poblacional estimada para el 2020 es de 57 habitantes por km². Más del 50% de la población nacional se concentra en la región metropolitana, que incluye las grandes ciudades de Panamá, Colón, La Chorrera y Arraiján; y en el área de las provincias centrales, destacándose las ciudades de Chitré, Las Tablas, Los Santos, Santiago, Aguadulce y Penonomé, así como en el área occidental de Chiriquí centros como David, La Concepción y Puerto Armuelles.

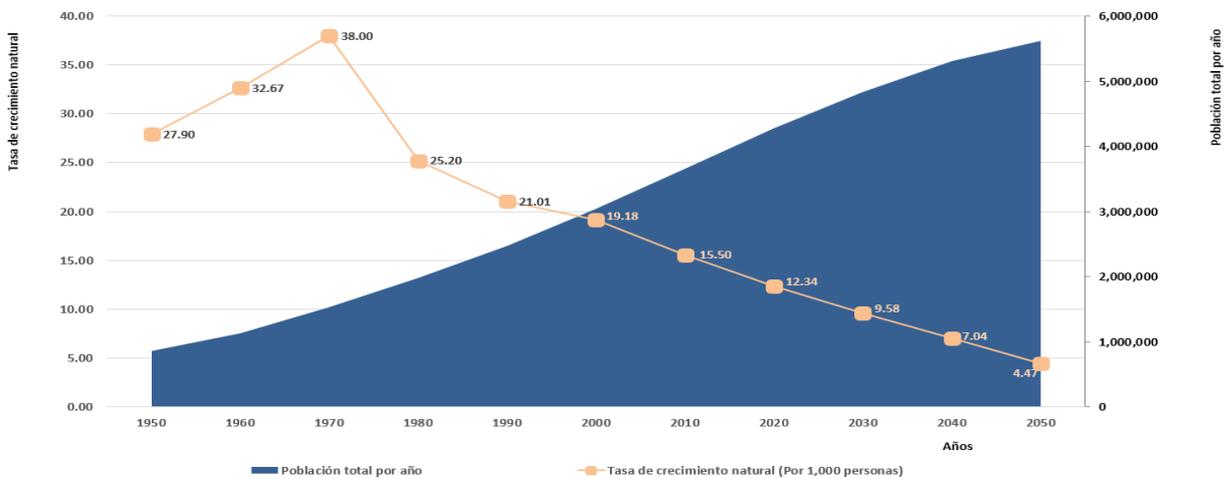
De los 81 distritos del todo el país, los más poblados son San Miguelito de la Provincia de Panamá, con aproximadamente 7,385.3 habitantes por Km², le sigue Arraiján en la provincia de Panamá Oeste, y Chitré en la provincia de Herrera, ambos con más de 600 habitantes por Km².

En las últimas décadas la tasa de crecimiento media anual de la población ha ido disminuyendo de forma constante, pasando de una tasa de 1.84 durante la década del 2000 al 2010, a una tasa de 1.48 en el 2020, de acuerdo con los estudios de estimación poblacional del INEC. Sin embargo, la población del país seguirá creciendo en volumen igual que el resto de los países de Latinoamérica, según estimaciones de CEPAL, que también estima que Panamá estará

superando los 6 millones de habitantes en los años 2060 e iniciará una disminución de la población a partir del año 2088, igual que Guatemala. El resto de los países de Latinoamérica experimentarían esa disminución antes que Panamá.

Como se observa en el **Gráfico No.1**, la tendencia en el volumen de la población continúa en incremento constante, mientras que la tasa de crecimiento va en descenso, marcando tasas bajas desde el 2020.

Gráfico No.1. Evolución y Tendencia del crecimiento natural de la población de cada provincia y comarca indígena. Basada en estimaciones y proyecciones poblacionales del INEC



Fuente: INEC. Datos derivados de las estimaciones y proyecciones de la población total según Censo del 2020.

El crecimiento de la población tiende a disminuir en todas las provincias y comarcas, con excepción de las comarcas indígenas, como se observa en la siguiente imagen.

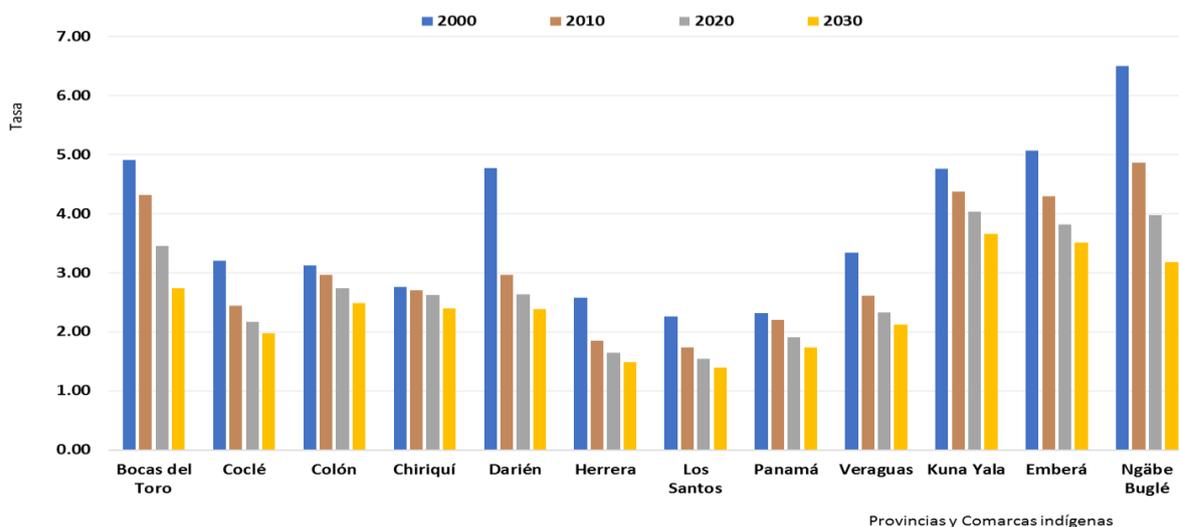
Tendencia del crecimiento natural de la población de cada provincia y comarca indígena. Basada en estimaciones y proyecciones poblacionales del INEC.

Provincias y Comarcas Indígenas	Crecimiento natural por década				Gráfico ilustrativo
	2000	2010	2020	2030	
Bocas del Toro	3,202	3,861	4,265	4,166	
Coclé	3,813	3,281	3,035	2,483	
Colón	4,361	4,737	4,740	4,595	
Chiriquí	6,941	6,468	6,008	5,651	
Darién	1,110	893	996	908	
Herrera	1,522	910	612	277	
Los Santos	846	491	233	-53	
Panamá	26,417	26,382	22,334	17,527	
Veraguas	3,851	3,193	2,841	2,559	
Kuna Yala	1,012	882	1,210	1,377	
Emberá	221	262	311	350	
Ngäbe Buglé	5,024	5,387	6,197	6,289	

TASA DE FECUNDIDAD

La tasa global de fecundidad marca una disminución constante en el tiempo, en los años 1950 la mujer tenía entre 5 a 6 hijos en su edad fértil, para el año 2000 disminuyó a 2.82 y en el 2018 la tasa fue de 2,40 hijos por mujer en edad fértil. Según estimaciones y proyecciones del INEC, para el 2030 se espera que cada mujer en Panamá tenga un promedio de 2.06 hijos en su periodo fértil, por debajo de promedio límite esperado (2.1 hijos por mujer en periodo fértil) para mantener la estructura poblacional. En cuanto a los valores por provincia y comarca indígena se observa en el Gráfico No.2, todas las provincias y comarcas indígenas registran disminución

Gráfico No.2. Tasa global de fecundidad y su tendencia, por provincia y comarca indígena; según estimaciones y proyecciones de población. Años 2000, 2010, 2020, 2030



Datos según estimaciones y proyecciones de población.
 Fuente: Datos de estadísticas vitales del INEC. Contraloría General de la República. Elaboración propia

A medida que disminuye la fecundidad en la mujer, baja la tasa de natalidad, y ambos factores muestran una constante disminución en el tiempo, prueba de que el país está atravesando por una transición demográfica.

TASA DE NATALIDAD

De acuerdo con informes estadístico del INEC, la tasa de natalidad de país, para el año 2018 fue de 18.6 nacimientos por 1.000 habitantes (23.1 en el área rural y 16.5 en el área urbana). Una diferencia de 3.4 nacidos vivos por 1000 habitantes, menos con relación a la década del 2000 al 2010, en la que se registró una tasa de 22 nacidos vivos por 1000 habitantes en el país.

MORTALIDAD GENERAL

En el caso de la tasa de mortalidad general en Panamá, ésta registra un aumento leve, pero constante en la tasa anual. Pasó de 4.1 muertes por mil habitantes en el año 2000, a 4,5 en el

2010, y 4.7 en el 2018, según informe del INEC. De acuerdo con las proyecciones de CELADE, este número tiende a continuar aumentando en el tiempo, proyectando para el 2030 una tasa alrededor de 5,5 muertes por mil habitantes. Sin embargo, es importante destacar el descenso sostenido de muerte infantil, pasando de 16.7 muerte de menores de un año durante el año 2000, a 14.2 en el año 2018, que da un valor importante a la estructura poblacional.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer aumentó de 75 años en el año 2000, a 78 en el año 2018-2020, y continúa en ascenso de acuerdo con proyecciones de CEPAL alcanzando los 80 años en el 2030 y 83 en el 2050. Sin embargo, en estos momentos se desconoce qué impacto ha tenido la COVID-19 en la esperanza de vida al nacer, puesto que las tasas más altas de mortalidad por esta causa se han reportado en la población de 60 años y más.

MIGRACIÓN

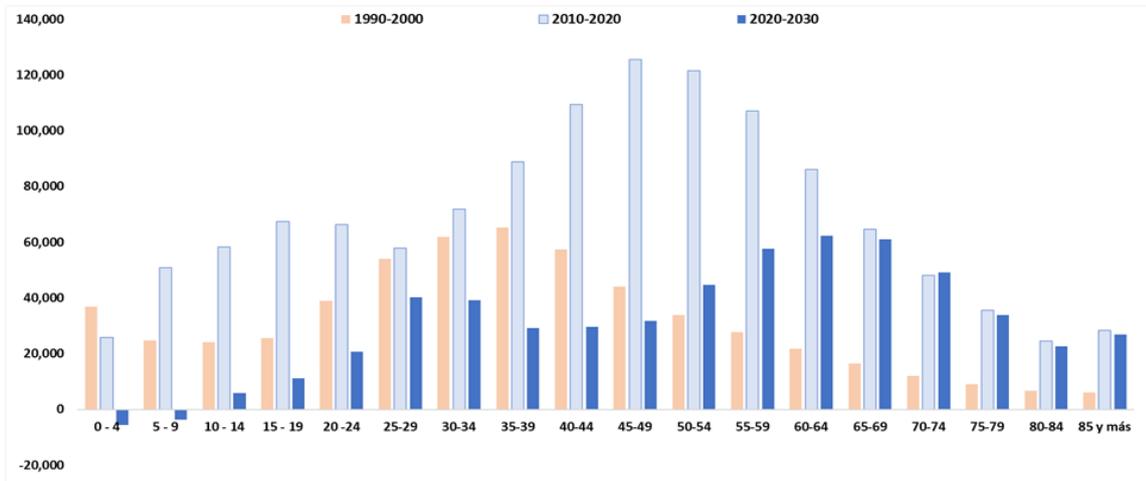
Panamá, a partir del año 1990 registra anualmente una tasa neta de migración en positivo, lo que representa un incremento a la población. De acuerdo con publicaciones del INEC, la tasa neta de migración desde el año 2015 se mantuvo en 1.6 hasta el año 2018, el año 2019 la tasa bajó a 1.5.

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

ESTRUCTURA POBLACIONAL

El crecimiento poblacional de Panamá varía notablemente entre grupo de edades. En la década del 1990-2000 se observa una disminución en el crecimiento de la población de los menores de 19 años, con relación a la década anterior como se observa en el **Gráfico No.3**. Sin embargo, se incrementó el crecimiento en los grupos a partir de la edad adulta, especialmente en los grupos mayores de 45 años. Al comparar el comportamiento de la estructura poblacional entre periodos se observa que el mayor periodo de crecimiento de los grupos 45 años y más ocurre entre el 2010 y 2020. Para el periodo 2020-2030, se vislumbra la disminución de la población, de acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población, habrá menos nacimientos en el país, mientras que a edades adultas la tendencia es un aumento sostenido y rápido. Invirtiendo la pirámide de población del país. La evolución y tendencia de la estructura poblacional del país, demuestra que se aproxima una situación de población envejecida, por lo que es importante tomar acciones que preparen al país para la atención y bienestar de esta población.

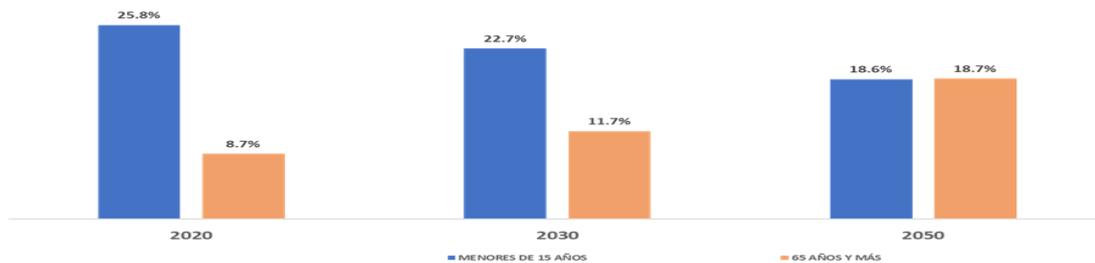
Gráfico No.3. Comparativo de la evolución de la población por década, según estimaciones y proyecciones y por grupo de edad. Años 1990-2000, 2010-2020, 2020-2030



Fuente: INEC-Centraloría General de la República. Estimaciones y proyecciones de la población. Elaborado por DASTS-DIPLAN

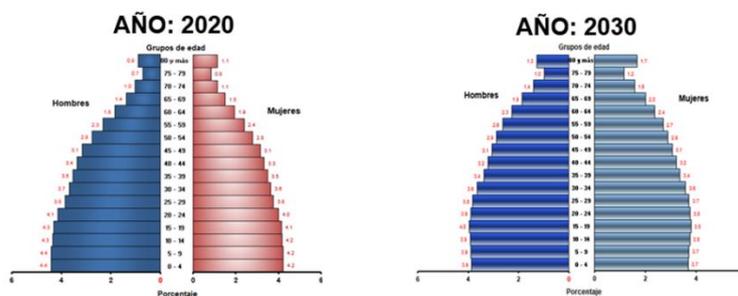
Según estimación de la población para el año 2020, el 25.7 % de la población es menor de 15 años y el 8.6 % se encuentra en la edad de 65 años y más. Por otro lado, el 65.5% de la población, está entre los 15 a 64 años, representando un buen porcentaje de población en edad económicamente activa. Panamá se encuentra aún en un periodo importante para el desarrollo socio económico, toda vez que cuenta con una positiva proporción de la población en edades productiva, y que es importante aprovechar. El bono demográfico de Panamá, que inicio alrededor del año 1965, está por llegar a su fin antes del 2030. De acuerdo con las proyecciones de población del INEC, para el 2030 la población menor de 15 años disminuirá en un 3.1% con relación al porcentaje de población estimado para el año 2020, y para el año 2050 será un 7.2% menos que la población actual. **Gráfico No.4.** Efecto contrario se proyecta para la población envejecida, que se incrementará de forma sostenida, un 3.0% para el año 2030, y en un 10.1% para el año 2050, ambos con respecto al porcentaje del año 2020.

Gráfico No.4. Porcentaje proyectado de la población de dependencia de la República, por grandes grupos de edad. AÑOS 2020, 2030, 2050



Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones de la población total de la República. Elaborado por DASTS-DIPLAN

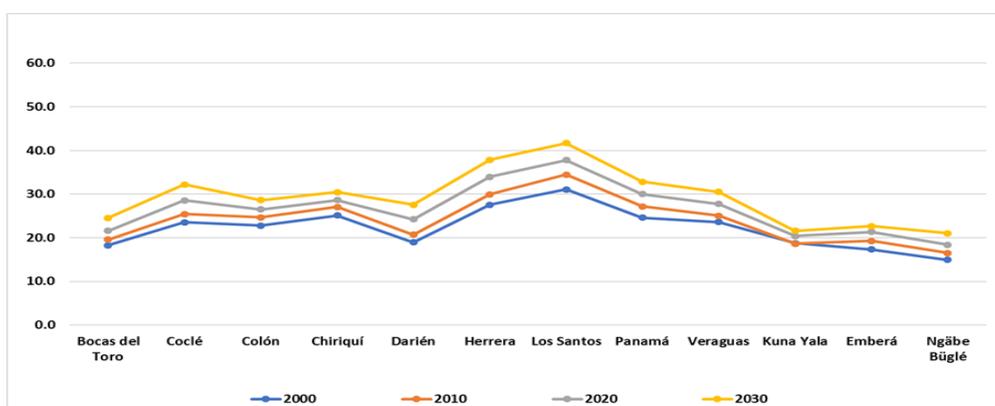
El grosor de la pirámide poblacional de país se vislumbra aproximadamente en el centro con aún aportes en su base, es decir en la población infantil como aporte al crecimiento y desarrollo, sin embargo su tendencia es a disminuir en las bases e incrementarse en los niveles de edades adulta.



La edad mediana de la población panameña (edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas), ha pasado de, entre 18 y 20 los años durante los años 1970, a 24 en al año 2000, manteniéndose esa tendencia a elevarse y para el año 2020 la edad se eleva a 30. De acuerdo con proyecciones del INEC, para el año 2030 la edad mediana estará alrededor de 33 años.

A nivel de provincias y comarcas, se refleja diferencias, resaltando una elevada edad mediana en las provincias de Herrera y Los Santos, con 38 y 42 años respectivamente, **Gráfico No.5**. Le siguen Panamá, Coclé y Veraguas, mostrando una clara evidencia de las regiones donde se tendrán que iniciar las acciones socioeconómicas para asegurar el bienestar de la población envejecida en un futuro próximo.

Gráfico No.5. Evolución de la edad mediana de la población por provincia y comarca indígena, según estimaciones y proyecciones. Años 2000, 2010, 2020, 2030



Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones de la población total de la república 1950 2050. Elaborado por DASTS-DIPLAN

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD

AMBIENTE

El informe mundial de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de recursos hídricos 2019, reporta el informe que el 90% de los desastres naturales están relacionados con el agua, el 5% con las sequías, y Panamá no escapa de este efecto natural.

En el país, el número de sismos aumenta de forma sostenida cada año, registrándose en el año 2018 un total de 2,503 sismos, 1,242 más que los registrados en el año 2015 (1261) y 940 más que en el año 2017 (1,563). Resaltando las provincias de Chiriquí, Veraguas Los Santos y Bocas.

Adicional a esta condición de la naturaleza que va en incremento, el deshielo ocasionado por daños al medio ambiente está aumentando el nivel del mar, se suma el hecho de que cada año la intensidad de las lluvias crecen en volumen y la fuerza de vientos. Esto repercute en el incremento de número de personas en condiciones vulnerables y que lleva a la necesidad de la movilización de las poblaciones cercana a las costas, y las que vive en las islas, a áreas seguras.

En cuanto al **uso del agua** en el país, el ministerio de ambiente otorgó permisos de concesión de uso del agua por un volumen de 93.2909 millones de metros cúbicos(hm³) en el año 2020. 4.1922hm³ (4.4%) corresponden a uso agropecuario, 87.6840 (94%) a uso Industrial y para uso doméstico/Consumo humano un total de 1.4148 hm³ (1.5%).

La provincia donde mayor cantidad de concesiones se otorgó en el año, fue en Colón, representando el 95% del total de concesiones otorgadas en el país.

En cuanto a el **área forestal**, El ministerio de ambiente dio permiso para la extracción y utilización de productos y subproductos forestales, maderables y no maderables por un volumen de 14,203.94 metros cúbicos del territorio nacional. En la provincia de Veraguas fue donde se otorgó el mayor volumen, representando un 29% del total del país, seguido de Los Santos, donde se otorgó el 23% del total y las provincias de Darién y Colón donde ese otorgó el 15% y 10% respectivamente.

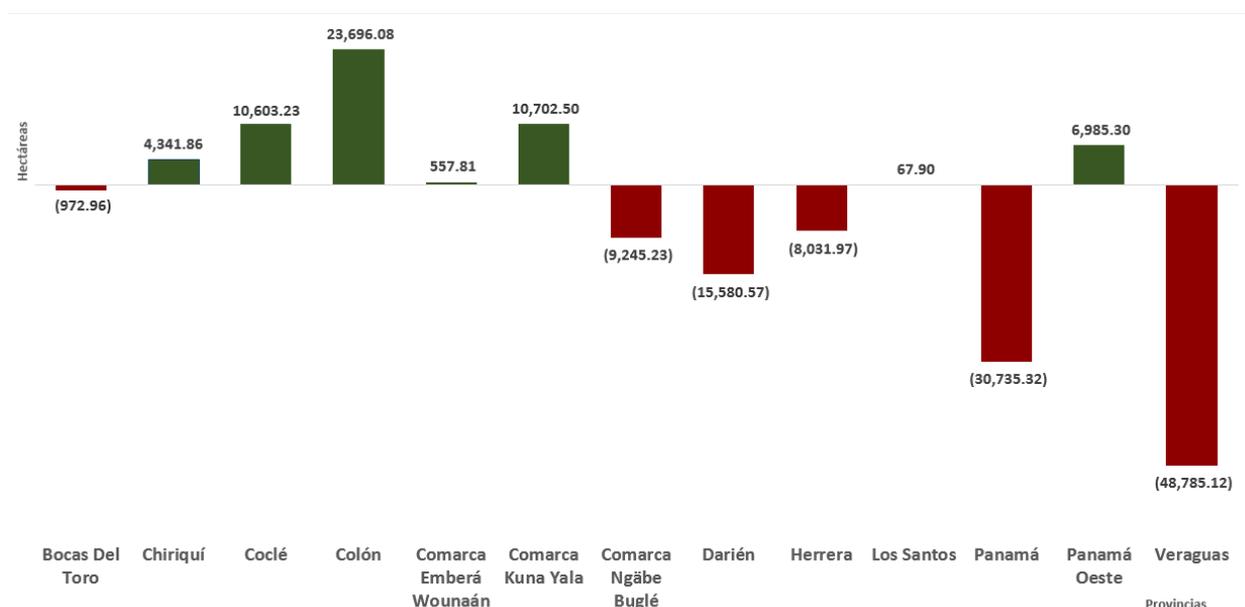
Sobre el cuidado y protección de las áreas naturales del país, el ministerio presenta desde el año 2015 un mínimo número de aprobación de áreas protegidas, y en los 3 últimos años no registra nuevas aprobaciones.

El informe de resultado del diagnóstico de cobertura de bosques presentado en octubre del 2020 por el Ministerio de ambiente, indica que entre el año 1992 al año 2019, el país ha perdido un total de 321,130.79ha (hectáreas) de bosques.

El informe también detalla la situación encontrada en cada provincia y comarca indígena en el periodo del 2012 al 2019, y muestra que la provincia de Veraguas es la que más cobertura boscosa ha perdido, 48,758.12ha en esos últimos 7 años. Le sigue la provincia de Panamá con una pérdida de 30,735.32ha, y Darién que perdió 5,580.57ha.

La Provincia de Herrera, de acuerdo con los resultados de este estudio, es la provincia que menos cobertura boscosa presenta, y adicional a eso, perdió 8,031.97ha, entre los años 2012 y 2019.

Gráfico No.6. Pérdida y Ganancia de Bosques y Otras Tierras Boscosas en la República de Panamá, por Provincias, en hectáreas para el periodo 2012-2019



Fuente: Informe de diagnóstico sobre bosques Ministerio de Ambiente.
 Elaborado por DASTS-DIPLAN

Con relación a uso de electricidad, aproximadamente 60 % de la capacidad instalada de la matriz eléctrica nacional está compuesta por fuentes renovables de energía, de los cuales el 52 % proviene de fuente hídrica, 7 % de eólica y 1 % de fuente solar (Plan Energético Nacional 2015-2050).

El Índice de Desempeño Ambiental (EPI por sus siglas en inglés: Environmental Performance Index), clasifica 180 países del mundo, con el objetivo de orientar en la formulación de políticas basadas en la protección del medio ambiente, y proporciona información en cuanto a la gravedad de las amenazas ambientales, la contaminación y la tendencia del estado de los recursos naturales de cada país.

De acuerdo con el informe de Desempeño Ambiental en su edición 2020, A nivel mundial. Panamá ocupó la posición 70 de 180 países evaluados (siendo 1, la ocupación mejor evaluada).

En la clasificación por región, de 20 países latinoamericanos evaluados, Panamá ocupó la posición 15, por debajo de Trinidad y Tobago, Jamaica y Cuba. Chile fue el país mejor evaluado, ocupó la primera posición a nivel de la región y la 44 a nivel mundial.

Las mediciones son agrupadas en dos grandes categorías Salud Medioambiental y Vitalidad del ecosistema. Panamá obtuvo los valores más altos en la medición de ozono en el aire, índice de habilidad de especies y en la tasa de crecimiento de carbón negro. Por lo que Panamá está tomando acciones encaminadas a mejorar estos resultados

El aporte de Panamá, a las emisiones globales de gases de efecto invernadero representan el 0,02%, sin embargo, de acuerdo con expertos del Smithsonian, y los informes de cambio climático de las Naciones Unidas, indican que el país es altamente vulnerable a los efectos adversos del cambio climático, además, es importante destacar que el país es relativamente chico en tierra y en población, por lo que proporcionalmente hablando, el mínimo porcentaje de emisiones deben tomarse sobre la base de la realidad territorial y poblacional del país.

El número de automóviles en circulación mantiene incrementándose un 7% por año aproximadamente, según datos del Ministerio de Ambiente, La provincia de Panamá es la de mayor número de autos en las calles, seguido de Chiriquí.

El movimiento marítimo de naves a nivel total aumentó 35.0% respecto al año 2017

El tránsito de naves por el Canal de Panamá fue de 13,692 unidades, de las cuales 12,150 fueron de alto calado (profundidad que alcanza en el agua la parte sumergida de un barco, necesaria para que flote libremente).

el movimiento aéreo, según informe del INEC, reflejó un incremento en las operaciones aéreas de 2.8% anual, respecto al 2017. El Aeropuerto Internacional de Tocumen registró para el 2018 un aumento en los vuelos de 2.4% anual.

EDUCACIÓN

En cuanto a matrícula, el informe final del 2019 de MEDUCA, el número de estudiantes matriculados fue de 819,328. En total de 55,360 menos que en el año escolar 2018, (874,688 estudiantes matriculados) del total matriculado en el 2018.

El informe reporta que 14,262 estudiantes de los niveles de Primaria, Premedia y Media desertaron durante el año escolar 2018. Desertaron 239 estudiante más, que el año 2017 (deserción de 14,023). El número de deserciones en el tiempo refleja inconsistencia en su incremento y/o disminución. La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019 arrojó

datos importantes que detallan que, del total de personas de 15 años y más encuestadas (3,098,815), el 3.6% reportó no contar con escolaridad formal.

La encuesta refleja que, tanto del nivel primario como en el nivel secundario los hombres son los que en mayor porcentaje no culminan con los estudios. En el nivel universitario, el mayor porcentaje de personas que no culminaron sus estudios son mujeres. Sin embargo, del grupo que, si completó los estudios en este nivel, el 10.5% son mujeres y el 8.3% hombres.

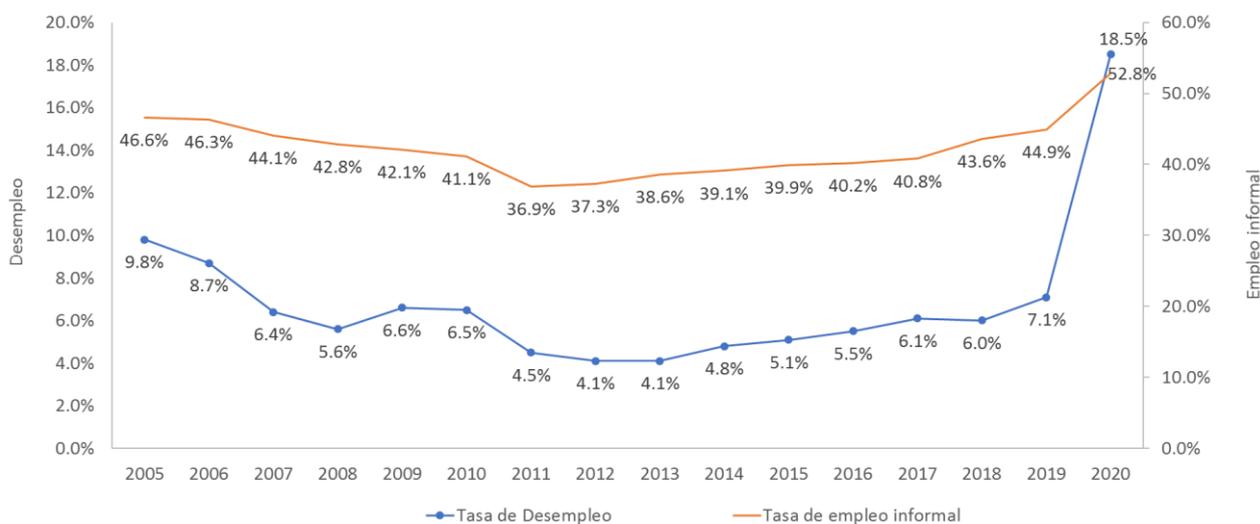
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

De acuerdo con los resultados de la encuesta de mercado laboral emitida en septiembre del 2020 por el INEC, la población de 15 años y más años en el país fue de 3,180,96, de la cual, 2,003,258 corresponde a la población económicamente activa (PEA), sin embargo, solo 1,631,691 personas tenían una ocupación. Comparado con el año 2019 que registró 1,920,642 personas ocupadas, la encuesta del 2020 refleja que un total absoluto de 225,456. personas pasaron a la lista de desempleo en el país. Pasando el país del 7.1% de personas desempleadas en el año 2019 al 18.54% en el 2020. Esto representa un incremento porcentual de 11.4.

De acuerdo con los resultados de la ENSPA, el 69.7% declararon no tener un trabajo remunerado, el 15.1% declararon no tener ingreso mensual. Y solo un 23% de los encuestados están en un ingreso entre los 200 y 400 balboas, resultando, además, ser el rango de ingreso con mayor reporte en la ENSPA.

Tal como se observa en **Gráfico No.7**, el empleo informal en el país viene incrementándose cada año y de una forma marcada en el 2020 con la situación de la pandemia. A partir de del 2012 inicio el incremento anual de trabajos informales, acentuándose a partir del año 2018 que reportó el 43.6%, y continuo su incremento reportando el país 44.9% en el 2019 y para el año 2020 el porcentaje de empleo informal subió al 53.8%, un incremento porcentual del 13% con relación al año previo, un alto porcentaje de incremento afectado por la crisis sanitaria causada por la pandemia del Covid-19.

Gráfico No 7. Evolución del Desempleo y del empleo informal en la República. Años 2005-2020



Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Elaborado por DASTS-DIPLAN

POBLACIÓN ASEGURADA

Para el año 2019 la población protegida por la Caja de Seguro Social ascendió a 3,252,571, que representa el 77% de la población estimada del país para este año. De este total, el 49.3% corresponde a los asegurados cotizantes activos, y el 50.7% corresponde a asegurados dependientes. Sin embargo, en las instalaciones del Ministerio de Salud, durante este mismo año se atendió un total de 1,971,915 pacientes asegurados (60.6% del total de la población asegurada), y el 38.6% del total de atención registrada en las instalaciones del MINSAL, a nivel nacional. Para el año 2020, durante los meses de enero a marzo hubo un total de 624,048 consultas que correspondieron a pacientes asegurados, el 40.5% del total de consultas.

La ENSPA 2019, arrojó resultados sobre los gastos en salud de la población encuestada a nivel nacional, y dice el informe, que la mediana más alta del gasto en salud de la población encuestada se estimó en 130.00 balboas para atenciones de tratamientos y terapias no farmacéuticas, como prótesis, gafas entre otros.

POBREZA

Los resultados del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), en su segunda medición, realizada en el año 2018, muestra que el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Panamá es de 19%, esto representa un número de 789,181 personas en pobreza multidimensional, y en término de hogares 137,573 o 12.2% de hogares en Panamá

están en pobreza multidimensional reflejando una leve disminución de 0.1 puntos porcentuales en comparación con 2017 (19.1%).

Se observa en esta segunda edición del IPM 2018, que en las regiones donde más se redujo el porcentaje de personas en pobreza multidimensional fueron en: Darién (4.1), Bocas del Toro (3.5), Coclé (3.3) y la Comarca Indígena Ngäbe Buglé (2.3), regiones tradicionalmente con elevados niveles de pobreza.

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

De acuerdo con el último informe de la CEPAL, entre 2016 y 2017 la pobreza en Panamá hubo una reducción del flagelo en 0.3%.

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

El IPM-NNA, para el año 2018 arrojó que 453,837 (32,8%) de los menores de 18 años se encuentra en condiciones de pobreza multidimensional, es decir, aproximadamente uno de cada tres NNA se encuentran privados en 3 o más indicadores que conforman este índice.

Por otro lado, los resultados de la ENSPA 2019, reflejaron que 10 de cada 100 hogares encuestados, reportaron vivir en condiciones de hacinamiento.

DISCAPACIDAD

En cuanto a personas con discapacidad, los resultados de la ENSPA 2019, reportan que el 7.3% de las viviendas encuestadas a nivel nacional, tiene alguna persona con algún tipo de discapacidad, no se encontró diferencia significativa entre las áreas urbana, rural e indígena. Los tipos de discapacidad reportados con mayor frecuencia en las viviendas con alguna persona con discapacidad fueron, discapacidad física o motora, (45.1%), discapacidad visual (39.3%) y discapacidad intelectual (24.2%).

EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

En el periodo, enero a noviembre del año 2019, el MINSA reporta que ingresaron a control de embarazo un total de 17,421 mujeres, de las cuales 4,652 son niñas y adolescentes, entre 10 y 19 años. El 26.7% de los controles de embarazos en el periodo descrito del 2019 corresponden a niñas y adolescentes. La provincia con más registros para control de embarazos de niñas y adolescentes fue Bocas Del Toro (34.2%), seguido de la Comarca Ngäbe Bugle (32.7%). Según el informe preliminar de estadísticas del MINSA, en el primer trimestre del año 2020, ingresaron para control de embarazo, un total de 10,350 embarazadas, de las cuales 2,652 son adolescente de 10 a 19 años. Para este primer trimestre del 2020, las regiones de salud con mayor ingreso de niñas y adolescentes para control de embarazo son, la comarca Ngäbe Bugle (38.2) del total de registro, seguida de Panamá Oeste (36.5), Bocas Del Toro (33.9) y Panamá Norte (33.1).

SITUACIÓN DE LA NUTRICIÓN EN EL PAÍS

De acuerdo con los registros estadísticos por causas de morbilidad, atendidas en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud de Panamá (2,219,558 atenciones) durante el año 2019, el 3.3% se dio por causa de Obesidad. De este porcentaje, el 31.9 por ciento se dio en hombres y el 68.1 por ciento, en mujeres.

Los resultados de la encuesta de salud en Panamá ENSPA 2019, evidencian un incremento sostenido de personas con sobrepeso en el país. 1.6% en comparación a los resultados de la encuesta desarrollada en el año 2008, y de 3.5% con respecto a la encuesta del año 2003. La obesidad se incrementó en un muy pequeño porcentaje, pero no ha disminuido nada desde el 2003 y hay que prestar atención al incremento del sobrepeso. La ENSPA también reflejó que la adiposidad (acumulación o exceso de grasa en el cuerpo), se diagnosticó en 8 de cada 10 mujeres y en 4 de cada 10 hombres.

En el caso de embarazadas, la Encuesta Nacional de Salud (ENSPA) 2019, reflejó que, al momento de desarrollarse la encuesta, el 9.5% de las mujeres embarazadas se encontraban bajo peso, y el 72.3% estuvo con exceso de peso. Además, informa que la prevalencia de anemia leve fue mayor en las mujeres en edad fértil del área urbana y la anemia moderada en el área indígena. Con respecto al área rural, los resultados de la encuesta dicen que fue la menos afectada.

NUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

De las atenciones por obesidad registradas en las instalaciones de salud del MINSA durante el año 2019, el 4.4 por ciento correspondieron a menores de 5 años. Con una diferencia en el sexo de 8.49 por ciento más en hombres (54.2%) que en mujeres (45.8%).

De acuerdo con los resultados de la ENSPA 2019, el 15.8% (1 de cada 10) menores de 5 años evaluados baja talla. De este porcentaje, el 11.7% tenían baja talla moderada, y 4.1% baja talla severa. La prevalencia de baja talla en niños (17.6%) fue 3.8 puntos porcentuales mayor que la prevalencia reportada en niñas (13.8%). Y el grupo de edad en el que se registró la mayor prevalencia de baja talla fue en menores entre los 12 a 23 meses, 20 de cada 100 menores registraron desnutrición crónica. Dice el informe que el país, presenta avances importantes, sin embargo, falta mucho por hacer para lograr alcanzar los objetivos de país acordados en los ODS.

Por otro lado, el informe de la ENSPA 2019, también refleja un incremento preocupante en el sobrepeso de los menores desde la encuesta del año 2003, el 10.1% de los menores de 5 años presentaron sobrepeso y el 3% clasificaron con obesidad. De las regiones de salud, el área indígena reportó la mayor prevalencia de baja talla, 39% de los menores sufren de desnutrición crónica. De este porcentaje de menores, 11.5 registraron baja talla severa.

OTROS FACTORES DE ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO DE LA ENSPA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Resultados de la ENSPA, 3 personas de 15 años y más negaron haber recibido charlas de planificación familiar. Cerca de la mitad de las personas que indicaron que habían recibido charlas sobre planificación familiar, manifestaron que ellas o su pareja están planificando en la actualidad.

USO DE PRODUCTOS DE TABACO BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SUSTANCIAS QUE CAUSAN DEPENDENCIA

Con respecto a uso de tabaco y bebidas alcohólicas, el informe de la ENSPA 2019, expresa que la prevalencia de vida de uso de productos de tabaco fue de 9.2%. Y que la prevalencia de vida de uso de productos de tabaco con humo fue de 8.9%. El cigarrillo es el producto de tabaco con humo más utilizado por los fumadores de 15 años y más con cifras cercanas al 40%. Nueve de cada diez exfumadores tenían años de haber dejado de fumar. Además, la prevalencia de vida de uso de productos de tabaco sin humo fue de 0.3%. La prevalencia de vida de uso de sistemas electrónicos administradores o no de nicotina fue de 0.8%.

En cuanto a bebidas alcohólicas, los resultados de la ENSPA dicen que la prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas fue de 31.6%. Y la prevalencia de vida de consumo de sustancias que causan dependencia fue de 1.1%.

ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

El informe de resultados de la ENSPA 2019, indica que en comparación con los resultados del Censo 2010 en el que se encontró que el 94.9% de las viviendas encuestadas contaban con

acceso a una fuente de agua para beber (fuentes mejoradas y fuentes no mejoradas) para los resultados de la ENSPA podría indicarse que el 100% de las viviendas encuestadas cuentan con acceso a una fuente de agua para beber. El informe detalla que el 92.6% de las viviendas encuestadas a nivel nacional, se abastecen de agua para su consumo, mediante acueducto particular dentro de la vivienda, acueducto público y abastecimiento mediante pluma o toma de agua comunitaria. De este porcentaje, solo el 44.8% de las viviendas se abastecen mediante acueducto particular dentro de la vivienda, las otras fuentes de abastecimiento de agua para consumo, investigada en la ENSPA 2019, representan el 3.3% (agua de lluvia, agua embotellada, carro cisterna, agua de manantial y otras fuentes). En el área urbana, el 58.2% de las viviendas en se abastecen de agua mediante acueducto particular dentro de la casa, a diferencia del área rural en donde solo el 26.1%, y del área indígena solo el 7.6%.

El 6.9% de viviendas encuestadas en la ENSPA 2019, no cuentan con la disponibilidad de excusado o servicio sanitario. Comparado con los resultados del Censo 2010 que reportó un porcentaje de 4.3%, se refleja un aumento del 2.6%, importante a evaluar. Por otro lado, del 93.1% de las viviendas que, si cuentan con esta disponibilidad, el 73.3% lo tienen dentro de la casa, el 19.8% lo tienen a disponibilidad fuera de ella. En comparación con los resultados del Censo 2010, en la ENSPA 2019 se reflejan un incremento positivo del 30.3 por ciento de viviendas con excusado o servicio sanitario.

Con relación al sistema sanitario utilizado en las viviendas del país, la ENSPA 2019 reportó que el 47.1% de las viviendas encuestadas cuenta con tanque séptico, el 28.9% disponen de alcantarillado, el 17.3% de letrinas y el 5.1% de las viviendas carecen de algún tipo de sistema para disposición de excretas. El uso de alcantarillado predomina en el área urbana (42%). En el área rural el 58.3% de las viviendas se conecta a tanque séptico, y el 7.7% usan este sistema en el área indígena. Se destaca el hecho que el área indígena el 37.4% de las viviendas no cuentan con sistema sanitario para disposición de excretas.

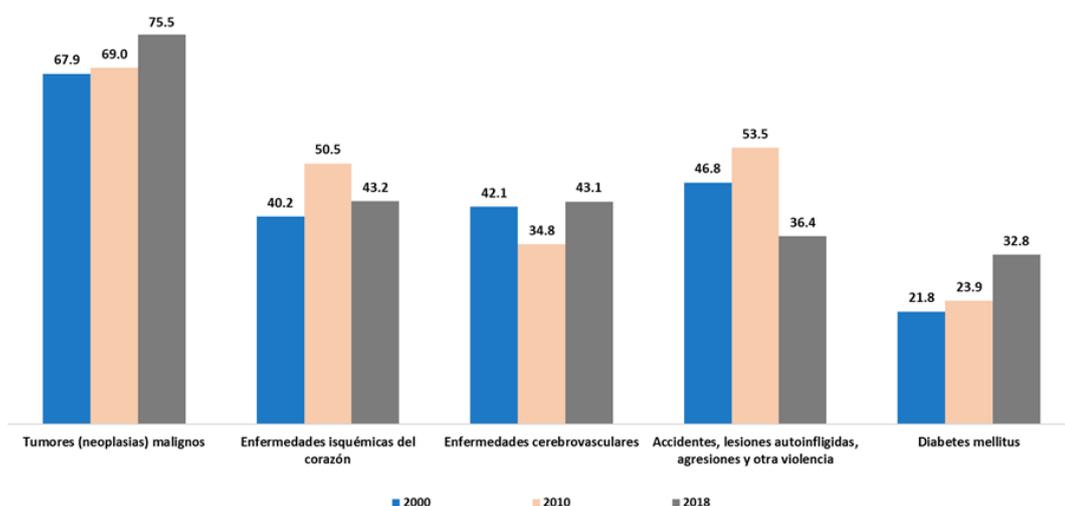
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Al comparar las 5 principales causas de muerte en los años 2000, 2010 y 2018, **Gráfico No.8**, se puede destacar los siguientes hallazgos:

- Los tumores malignos evidencian una tasa de mortalidad con un incremento sostenido, pasando de 67.9 defunciones por 100,000 habitantes a 75.5 defunciones por 100,000 habitantes, lo que implica un incremento porcentual de 11.2%.

- La tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y por enfermedades cerebro vasculares reflejan un comportamiento variable, aunque en ascenso, alcanzando cifras cercanas a 43 defunciones por 100,000 habitantes para cada patología.
- Los accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias denotan una disminución importante de su tasa de mortalidad al pasar de 46.8 defunciones por 100,000 habitante en el 2000 a 36.4 defunciones por 100,000 habitante en el 2018.
- La diabetes mellitus, por otra parte, ha mantenido un comportamiento incremental de su tasa que pasa de 21.8 defunciones por 100,000 habitante en el 2000 a 32.8 defunciones por 100,000 habitante en el 2018, para un incremento porcentual de 50.5%, en un término de 18 años.

Gráfico No.8. Comparativo de tasa de mortalidad, según las principales causas de muerte en la República. Años 2000-2010-2018



Fuente: Datos de estadísticas vitales del INEC. Contraloría General de la República.
 Elaboración por DASTS-DIPLAN

Desde la perspectiva de sexo, en Panamá murieron aproximadamente 136 hombres por cada 100 mujeres. En cada una de las principales causas de muertes, mueren más hombres que mujeres. Con mayor énfasis en muertes por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia; que fueron cerca de 5 veces más frecuentes en hombres que en mujeres. Sin embargo, las muertes por causa de diabetes, se dio más en mujeres que en hombres.

Durante el año 2018, las provincias de Herrera y Los Santos, además de ser las provincias con la mayor tasa de mortalidad del país, también registraron la mayor tasa de muerte por tumores malignos. 123.8 y 110.0 por cien mil habitantes, respectivamente. La provincia de Los Santos registró la más alta tasa de muertes por enfermedades cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón. En cambio, la Comarca Gnöbe Buglé registra una tasa de 16.8

defunciones por 100,000 habitante a causa de tumores maligno y reporta una tasa de mortalidad por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias de 31.8 por 100,000 habitantes, cerca de dos veces mayor que la tasa de muerte por tumores malignos, y no registró muertes por las demás causas de referencia. Colón, Darién y Panamá Este, en ese orden, registraron las más elevadas tasas de muerte por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias.

Los **tumores malignos** causantes del mayor porcentaje de fallecimiento en el año fueron en primer lugar los del colon, del recto y del ano con el 9.9% de las muertes, seguido los tumores del estómago con el 9.8% de las defunciones, el 9.3% lo de la próstata, los tumores de la tráquea, de los bronquios y del pulmón resultaron ser el 7.9% y el cáncer de mama con 7.9%. El análisis de la causa de muerte ocurridas por tumores malignos según sexo, permite identificar que hombres murieron en mayor porcentaje a causa de los tumores de la próstata y estómago, en ese orden.

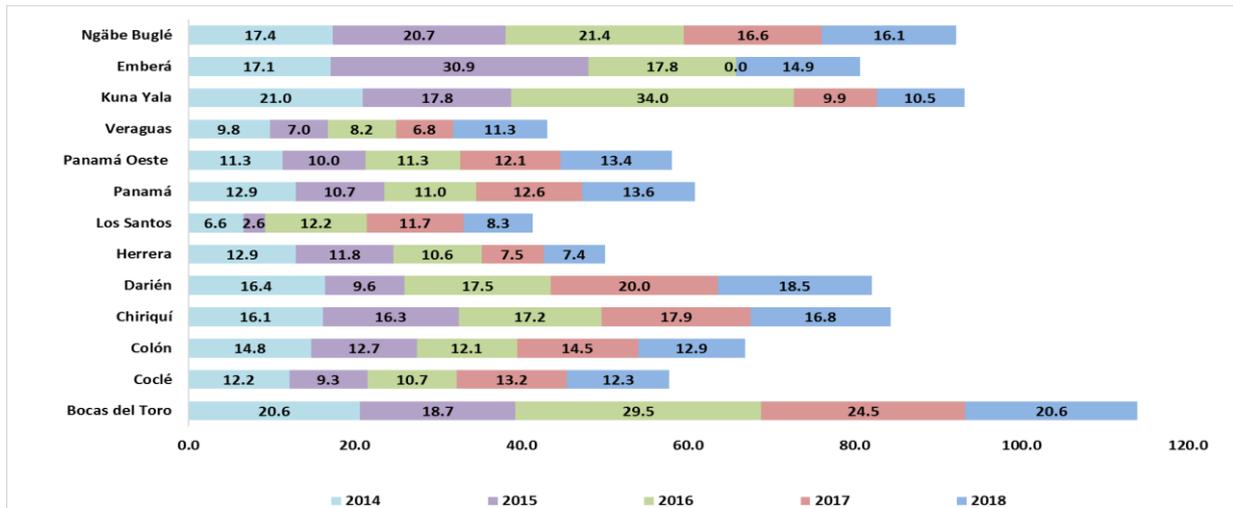
MORTALIDAD INFANTIL:

La Mortalidad Infantil, en la República de Panamá, según informe de Contraloría General, para el año 2018 fue de 14.2 defunciones por mil nacidos vivos. El incremento porcentual de la tasa de mortalidad infantil, al comparar las cifras de los años 2012 y 2018 fue de 15.4%. El comportamiento de este indicador no permite al país calificar como alcanzada la meta de los ODS, situación que preocupa toda vez que ha continuado incrementándose el número de muertes en menores de un año, en los meses iniciales de vida del niño.

La principal causa de muerte infantil durante el año 2018 fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (47.7%), y reflejó un incremento de 5.1 por ciento con relación al año previo. De acuerdo con los datos de los boletines estadísticos del Ministerio de salud, esta causa no ha variado su posición, al igual que las muertes a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (28.8%), que fue la segunda causa en ese mismo año y también reflejó un incremento de 1.0% con respecto al año 2017. La muerte por neumonía y diarrea reflejan disminución en el tiempo, contrario a las muertes por desnutrición que se incrementó en un 0.9% con respecto al año 2017.

A nivel de provincias y las comarcas, **Gráfico No.9**, resalta el aumento de la mortalidad infantil en la provincia de Veraguas que registró una tasa de 11.3, resultando un incremento de 4.5 con relación al año 2017(6.8), es importante destacar que Veraguas venía registrando una disminución sostenida en la muerte infantil desde el año 2015.

Gráfico No.9. Mortalidad infantil según provincia y comarca indígena de residencia. Años 2014-2018

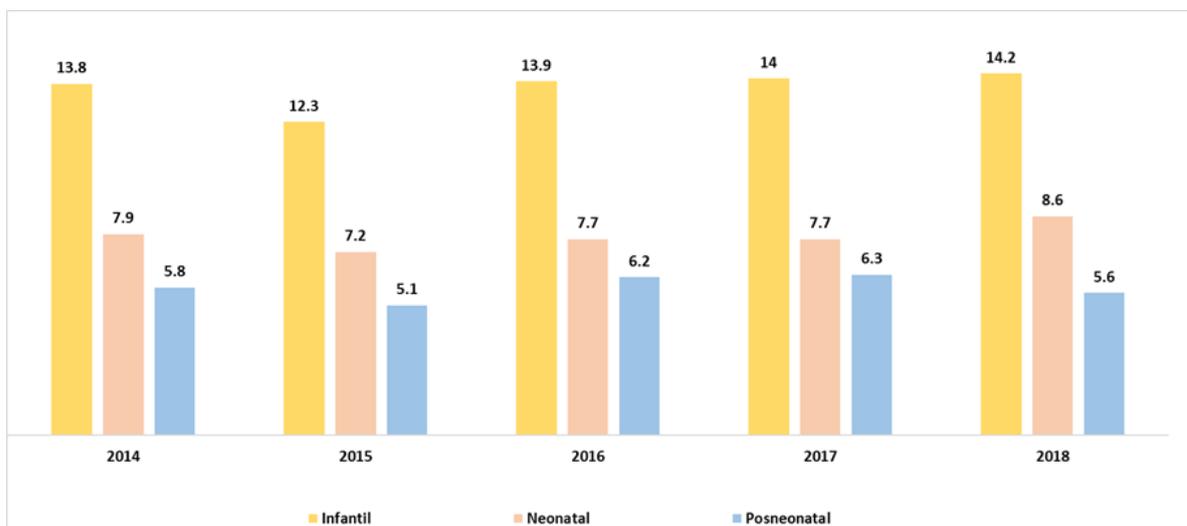


Fuente: Estadísticas Vitales INEC- Contraloría General de la República.
 Elaborado por DASTS-DIPLAN

MORTALIDAD NEONATAL Y POSNEONATAL:

Para los años 2014 a 2018 la mortalidad neonatal ha sido más elevada que la mortalidad posneonatal lo que implica que deben fortalecerse las estrategias de atención prenatal y la atención del parto. Al comparar la tasa de mortalidad neonatal como se observa en **Gráfico No.10**, que durante estos años se ha mantenido estable, sin embargo, tuvo un incremento porcentual de 0.7% en el 2018 (8.6%) con respecto al 2014 (7.9%). Por otra parte, la mortalidad posneonatal ha fluctuado entre 5.1 defunciones por 1000 nacidos vivos (2015) y 6.3 defunciones por 1000 nacidos vivos en el 2017, cuando alcanzó su máximo valor para el periodo.

Gráfico No.10. Evolución anual de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal en la República. Años 2014-2018



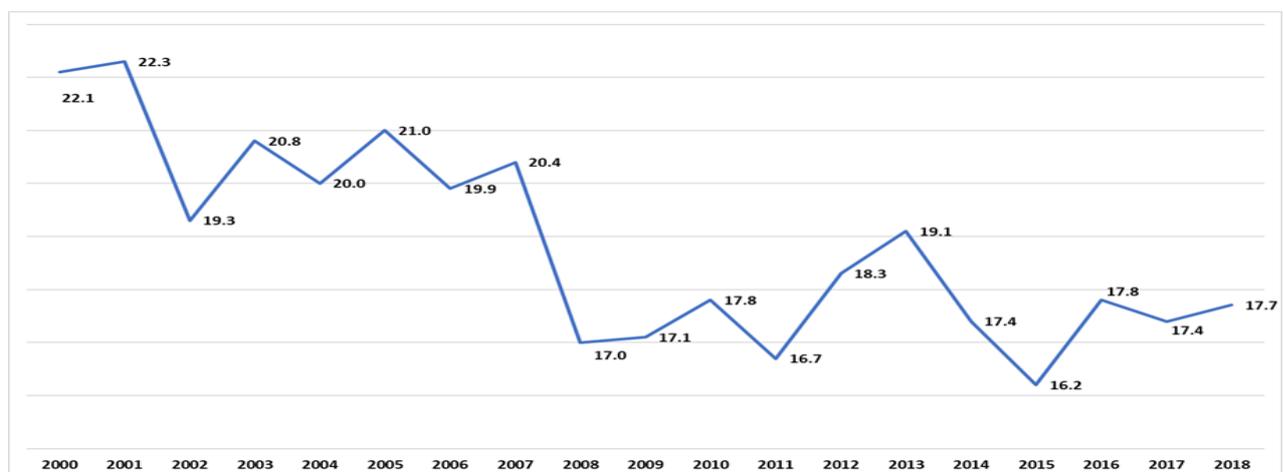
A nivel de región de salud, se observa un mayor incremento en la tasa de mortalidad de neonatos durante el año 2018, en Darién (13.7 x 1,000 NV), Chiriquí (10.1 x 1,000 NV), y Bocas Del Toro (9.6 x 1,000 NV). Resalta una importante disminución en la Comarca Emberá que bajó su tasa de mortalidad neonatal de 11.8 muertes de neonatos por mil Nacidos Vivos en el año 2017, a 7.5 en el año 2018, además de la Provincia de Los Santos, que pasó de 8.1 muerte neonatal en el año 2017, a registrar 5.5 muertes de neonatos por mil nacidos vivos en el 2018. Sin embargo, Veraguas, con un registro de 7.0x 1,000 NV, casi duplicó la tasa con relación al registro del año 2017 (3.2x 1,000 NV).

La mortalidad posneonatal (niños entre los 28 días y 11 meses de nacidos), a nivel de país se registra disminución, sin embargo, a nivel de provincias y comarcas, se observa un aumento en las provincias de Panamá Oeste (4.9) con relación al año 2017(4.2), de igual forma la provincia de Veraguas desde el año 2015, registra incrementos de forma sostenida, en el año 2018 se dio en este región una tasa de 4.2 muertes por mil nacidos vivos, la mayor en los últimos 5 años.

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

En cuanto a las defunciones de niños menores de 5 años, se observa en el tiempo inconsistencia en la reducción de las muertes en menores de 5 años. **Gráfico No.11.**, del año 2013 al 2015, Panamá logró una disminución considerable, sin embargo, volvió a aumentar los casos de muerte en el 2016 y ha mantenido el promedio de 17.5 muertes por mil nacidos vivos en los años subsiguientes a la actualidad.

Gráfico No.11. Evolución de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, en la República. Años 2000-2018.



Fuente: Datos del INEC, Contraloría General de la República.
 Elaborado por DASTS-DIPLAN

Los porcentajes más altos se ubicaron en: La provincia de Panamá con 29.0%, el porcentaje más alto, la Comarca Ngäbe Buglé con 15.7%, las Provincias de Chiriquí con 13.2%, Panamá

Oeste con 12.2% y Bocas del Toro con 10.4% mientras que los porcentajes más bajos se encontraron la Comarca Emberá con 0.4% seguido de la Provincia de Los Santos con 0.8% y la Provincia de Herrera y la Comarca Kuna Yala con 1.0% cada una. En el área urbana se dieron el 63.8% y en el área rural el 36.2%.

MORTALIDAD MATERNA

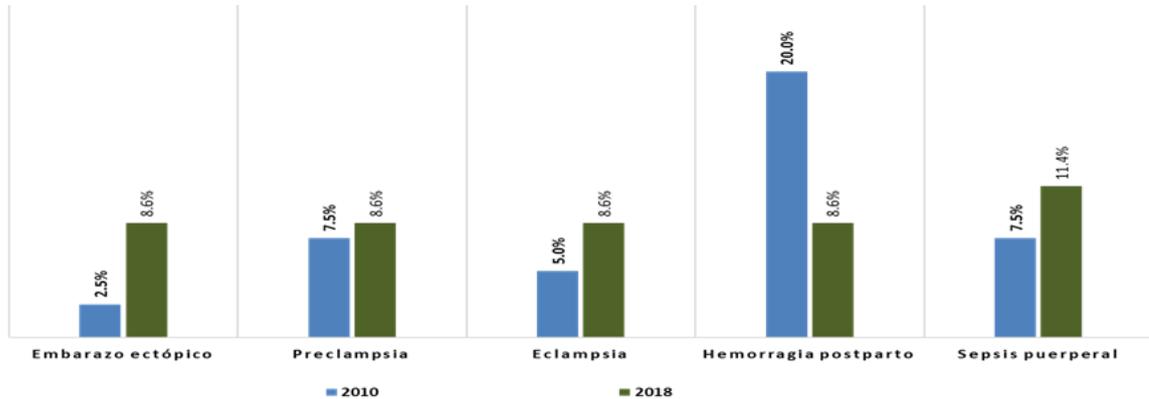
Según informes del INEC- Contraloría General de la República, para el año 2018, fallecieron en el país, por causa relacionadas con el embarazo y el parto, 45.5 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, un considerable aumento en la muerte materna producto del embarazo y/o el parto. Desde el año 2011, el país registró una sostenida disminución en el número de defunciones de mujeres por causa del embarazo y/o parto, sin embargo, en el año 2018 (45.5) registro un considerable aumento de 10.1 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, con relación al año 2017(35.4). El porcentaje de muerte en área urbana y rural es el mismo, 50% y 50%, según informe del INEC.

En las comarcas Kuna Yala y Ngäbe Buglé se registró el mayor número de muerte materna durante el año 2018, una razón de 263.5 y 138.4 muerte por cien mil nacidos vivos en el país, respectivamente. Seguido de Los Santos (92.2x100,000 NV), Coclé (71.1x100,000 NV) y Herrera (61.3x100,000 NV). Panamá Oeste y Chiriquí también registraron incrementos, 27.0 y 23.4 por cada cien mil nacidos vivos. Es importante resaltar la ausencia de datos en algunos años, que reflejan según el INEC que puede deberse a cero registros en el año o a cantidad nula.

Mortalidad materna según las principales causas de muerte

Comparando el porcentaje de muerte por las principales causas seleccionadas en el año 2018, con relación al año 2010, se observa en **Gráfico No.12**. una disminución importante en la causa de muerte por hemorragia postparto, sin embargo, en todas las demás causas se registra incrementos considerables.

Gráfico No.12. Comparativo en porcentaje, de la muerte materna, según principales causas en la República. años 2010-2018

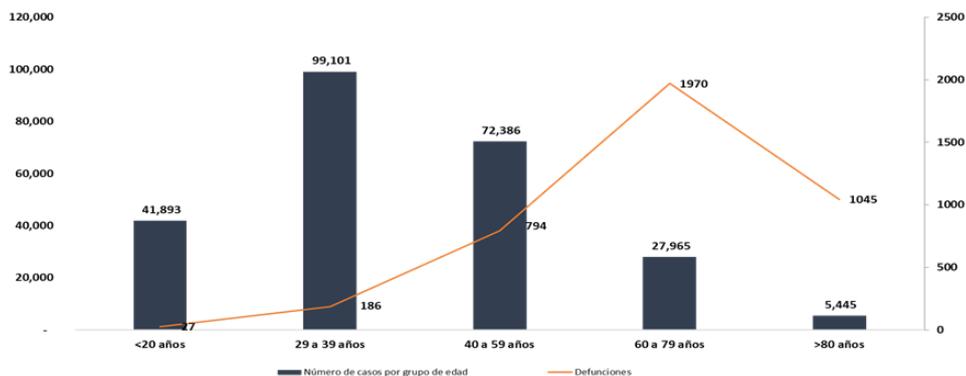


Fuente: INEC.
Elaborado por DASTS-DIPLAN

Mientras que la razón de muerte materna en el país ha disminuido de formas constante desde el año 2011, con solo dos variaciones, una muy pequeña en el año 2014 y la otra de considerable cifra en el año 2018; se registra en el 2018 un aumento en las muertes de infantes, y a diferencia de la muerte materna que reflejó disminución, las muertes de infantes vienen incrementándose sostenidamente desde el año 2015.

MORTALIDAD POR COVID-19

Descripción del Covid-19, por el Instituto Conmemorativo Gorgas: El Nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) denotado así por Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), es un virus que pertenece a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronavirinae. El genoma del virus está formado por una sola cadena de ARN, por lo que se clasifica como ARN monocatenario positivo. Causa la enfermedad conocida oficialmente como COVID-19. Inicialmente el virus fue llamado 2019-nCoV del inglés 2019-novel coronavirus, o informalmente coronavirus de Wuhan por haberse aislado en diciembre de 2019, a partir de una muestra obtenida de un paciente afectado por neumonía en la ciudad de Wuhan (China).



Fuente: Informe diario de situación de covid-19, Ministerio de Salud de Panamá. Elaborado por DASTS-DIPLAN

Panamá finalizó el año 2020 con un acumulado anual de 4,022 defunciones de 46,790 contagios acumulados en el año, para un porcentaje de letalidad de 1.6% contagiados, por abajo del porcentaje de letalidad mundial que terminó el año en 2.2%.

Al cierre de elaboración de presente resumen del ASIS, el informe epidemiológico al 21 de noviembre del 2021 reporta que en Panamá se contabilizan 466,216 pacientes recuperados, 162 casos positivos nuevos, para un total acumulado de 475,997. Además, se aplicaron 4,702 pruebas y se mantiene un porcentaje de positividad de 3.4%. En cuanto a muertes por Covid-19, en las últimas 24 horas se registró 1 defunción, para un total de 7,353 acumuladas y una letalidad del 1.5 %.

En cuanto a camas se informa al 29 de diciembre, Panamá disponía del 43% de un total de 5,404 camas para hospitalización en sala, del 29% de las 636 camas existentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). De un total de 848 ventiladores el país contaba con el 58% de disponibilidad. Estas cifras, reflejan la efectividad de las acciones y el efecto de una gestión proactiva.

En Panamá, durante el período comprendido desde la Semana 13 a la Semana 35 del año 2020, se confirmó un total de 525 casos de embarazadas/puérperas COVID.

Medidas adoptadas por el Gobierno Nacional:

Mediante Resolución de Gabinete No. 11 de 13 de marzo de 2020, Panamá declara Estado de Emergencia Nacional ante la pandemia de Covid-19, con la finalidad de contener el contagio del virus y proteger a la población. Desde ese momento se ponen en marcha una serie de medidas temporales, progresivas y crecientes para mitigar la propagación del virus y poder reactivar la economía, una vez se supere la pandemia. La adopción de medidas temporales de emergencia con el propósito de proteger la vida de las personas, los bienes y el patrimonio nacional, ante el grave riesgo colectivo que representa la crisis sanitaria del Covid-19, se priorizaron en materia de salud pública y seguridad nacional, que se complementan con medidas de alcance económico y laboral. Lo anterior condujo a aprobar la Ley No. 139 de 2 de abril de 2020, que permite el uso de los activos del Fondo de Ahorro de Panamá (FAP), como medida urgente de mitigación y flexibilización de déficit fiscal.

MORBILIDAD

Las principales consecuencias de las muertes, discapacidad y otras situaciones en la vida de la población pueden ser prevenibles. Desde la atención de la morbilidad en las diferentes instalaciones de salud se puede visualizar las patologías bio-psico-sociales que afecta la salud de la población y tomar acciones puntuales encaminadas a mejorar la condiciones

socioeconómica y ambiental para controlar y/o erradicar causantes prevenibles que afectan la salud de la población.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

De acuerdo con informes estadísticos del MINSA, la rinofaringitis aguda (resfriado común) es la causa de morbilidad más diagnosticada en instalaciones del Ministerio de Salud, concentrando el 14% del total de los diagnósticos en el 2019 que sumaron 2,219,558 en todo el país. Se dio un mayor porcentaje en mujeres, con un registro del 55% de los diagnósticos. Sin embargo, con relación a grupos de edad, el informe estadístico refleja que el 31.2% de este diagnóstico se dio en menores entre 1 y 4 años, representa el más alto porcentaje de diagnósticos por rinofaringitis aguda entre los grupos de edad. Además, el grupo de menores con menores de 5 años obtuvo los mayores porcentajes de diagnósticos por: otras infecciones agudas de sitios múltiples de vías respiratorias (29.0%), Faringitis aguda (23.9%) y parasitosis intestinal (27.7%).

La gastroenteritis y colitis de origen no especificado, fue la segunda causa más diagnosticada, acaparando el 6% del total de los diagnósticos en el año 2019. En los menores de 5 años, se concentró el 32.9% de los diagnósticos, siendo este grupo el que consignó el mayor porcentaje de diagnóstico por esta causa. Es importante resaltar que, en obesidad no especificada, que fue el cuarto diagnóstico más registrado en el año, los menores de 1 año y los que están entre 1 y 4 años, registraron un 2.2% de los diagnósticos cada uno. La tercera causa más diagnosticada fue Hipertensión esencial primaria (4.5% de los diagnósticos), la distribución proporcional de casos de hipertensión esencial primaria evidencia que el 94.3% de los casos se reportaron a partir de los 35 años, concentrándose el 42.7% en el grupo de 65 años y más.

La obesidad se coloca en la cuarta posición como causa de morbilidad con el 3% de los diagnósticos, el 68.1% del total de casos de obesidad ocurridos fue diagnosticado en mujeres.

CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

El sistema de salud panameño está compuesto por un sector público y un sector privado, con una población de responsabilidad estimada en 40% para el MINSA, 60% para la CSS y 15% que se atiende en el sector privado teniendo acceso a ambos sistemas (público y privado). Formalmente también incluye al Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos (AUPSA) y Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD), aunque recientemente, se aprobó una disposición legal que establece el cese de la AUPSA.

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

Sin embargo, en las instalaciones del Ministerio de Salud, durante este mismo año se atendió un total de 1,971,915 pacientes asegurados, que representó el 38.6% del total de atención registrada en las instalaciones a nivel nacional. Y para el año 2020, durante los meses de enero a marzo hubo un total de 624,048 consultas que correspondieron a pacientes asegurados, el 40.5% del total de consultas corresponden a pacientes asegurados. Tanto el MINSA como la CSS cuentan con una red propia de instalaciones de servicios de salud, en los tres niveles de atención.

El sector privado está compuesto por hospitales, clínicas y consultorios que prestan servicios a cambio de pagos directos de bolsillo provenientes de la población de mayores recursos o por aquellos que cuentan con seguros privados de salud, que son de carácter voluntario, aunque sólo una pequeña proporción de la población está cubierta por estos seguros privados de salud.

Al finalizar el año 2019, el sistema de salud público estaba conformado por 932 instalaciones a nivel nacional entre los que hay 33 hospitales y 4 patronatos según, el listado de instalaciones de salud del MINSA para el 2020. De este total, 77 instalaciones corresponden a la Caja de Seguro Social (CSS) y 855 al Ministerio de Salud; de acuerdo al boletín estadístico 2020, del MINSA.

En el año 2020, como respuesta al evento pandémico, se da un aumento de las instalaciones de salud en el país en respuesta a la pandemia, totalizando 947 instalaciones. Además, se habilitaron un total de 14 centros de atención para pacientes COVID 19, que mejoró la capacidad instalada de la red de servicios de salud en el país, incrementando la red de servicios a 953 instalaciones.

Las cifras de Ministerio de Salud, al finalizar el año 2019, fueron 2,421 Médicos, 1,968 Enfermeras y 599 Odontólogos. Estos valores han sufrido grandes cambios para el año 2020, producto de la atención a la pandemia COVID-19, según informe de la Dirección de RRHH del Ministerio de Salud.

La contratación de personal de salud como médicos, enfermeras y odontólogos, así como personal administrativo durante el año 2020 es producto de la necesidad incrementar la oferta a fin de dar respuesta a la demanda creciente ocasionada por la pandemia de COVID-19. Según datos del INEC para el 2020 ejercían en la República 6,996 médicos(as), 7,240 enfermeras(os) y 1,203 odontólogos(as). Al comparar estas cifras con las del 2019, se observó un aumento en

los médicos(as) de 0.9%, en las enfermeras(os) de 4.7% y en los odontólogos(as) una disminución de 6.3%. Las categorías de enfermeras básicas, médicos generales y especialistas, laboratoristas clínicos y técnicos de enfermería fueron las que concentraron la mayor cantidad de los nombramientos. El Ministerio de Salud, en su papel de rector, impulsa el uso de plataformas tecnológicas. Y para la planeación y seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POA's) de las unidades ejecutoras nacionales, regionales y locales, incluidos los hospitales, cuenta con el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS), una plataforma tecnológica, que ayuda a dar seguimiento al cumplimiento del plan operativo anual y el cumplimiento de las Políticas Nacionales de Salud y los compromisos nacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Además, desde el año 2014, se vienen implementando en las instalaciones de salud el Sistema Electrónico de Información de Salud (**SEIS**), con el objetivo de mejorar las soluciones informáticas integrales, innovadoras y de calidad, que redundan en beneficio del personal de salud y como consecuencia de los pacientes, brindando una atención expedita y de calidad. En la actualidad 191 instalaciones del Ministerio de Salud cuentan con este sistema, en dos versiones. xHis que es utilizada en las instalaciones de tercer nivel, y el eSiap, aplicada en las instalaciones de primer nivel de atención.

A partir del mes de agosto del 2021, el Ministerio de Salud, cumpliendo con el compromiso de avanzar con la modernización de las plataformas tecnológicas, desarrolló el proceso de migración de las aplicaciones tecnológicas del Sistema Electrónico de Información de Salud xHis y eSiap, a el ESCRITORIO CLÍNICO, que es una sola aplicación que unifica las ya existentes, permitiendo la interacción entre ambas, y mejorando las soluciones integrales, que redundan en beneficio de la atención oportuna y de calidad de los pacientes.

VACUNACIÓN

Una estrategia de efectividad comprobada es la vacunación. Panamá es el país que cuenta con el esquema de inmunización de vacuna más amplio de Latinoamérica, y de muchos otros países, lo que nos ha permitido disminuir la ocurrencia de las enfermedades transmisibles y erradicar otras. En Panamá el último caso de polio se registró en 1972, el último caso de difteria en 1975, el último caso de sarampión autóctono en 1995 y el último caso de síndrome de rubeola congénita en 1999. El MINSA invierte cerca de 40 millones de dólares en la adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS lo que permite la optimización de los recursos. Según los resultados de la ENSPA 2019, una persona de cada 10 personas, de 15 años o más refiere no haberse vacunado. Las causas o razones más reportadas (1 de cada 4 personas), fueron “No tengo tiempo” y “no confié en las vacunas”.

En el caso de la pandemia provocada por la Covid-19, los resultados de la programación de vacunación en el país, al 21 de noviembre el Programa Ampliado de Inmunización del Minsa reporta que de la población vacunable, con primera dosis se han inoculado a un 88.9% y 79.2% con segundas dosis.

ACTORES Y REDES SOCIALES

En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de actividades para capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en temas de salud personal y ambiental.

Las organizaciones comunitarias que apoyan las acciones de salud a nivel local en las distintas regiones de salud son: Comités de Salud, Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR's), Juntas Integrales de Acueductos Rurales (JIAR's), Clubes cívicos, Iglesias (católica, metodista, evangélica y adventista, mormones, testigos de Jehová), ONG's, Cruz Roja, Grupos de Amas de Casa, Grupo de Fiscalizadores Comunitarios, Clubes Cívicos, Organizaciones de pacientes, Grupos organizados de trabajadores de la salud.

A nivel local, la participación social se viene dando desde los años 70, a través de los Comités de Salud, con los cuales se coordina para obtener apoyo en los diversos centros de salud y lograr un mejor funcionamiento de estos. Las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales.

En el caso particular del abordaje de la pandemia COVID-19, las diversas regiones de salud trabajaron en la conformación de Equipos de Monitoreo Comunitario, integrados por los líderes comunitarios (alcaldes, Representantes, Comités Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales clubes cívicos, ONG's, vecinos vigilantes, entre otros), los cuales mantienen evaluación estrecha y continua sobre los casos positivos y aislados. También actúan verificando entrada y salidas de personas en un área determinada y coordinando de forma continua con el Ministerio de Salud y la fuerza de tarea conjunta, verificando si las personas aisladas tienen alguna necesidad o escasez en cuanto a los insumos de primera necesidad y los medicamentos para la atención de COVID-19, siguiendo las medidas de seguridad en el distanciamiento y uso continuo de mascarilla.

Para la coordinación e implementación de acciones conjuntas a fin de reducir o evitar la propagación del virus a nivel comunitario, se conformaron los Centros de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria de la COVID-19 (COCYTC). Los COCYTC se establecen en cinco niveles: nacional, regional, distrital, de corregimiento y local (núcleos de barrios).

Los Equipos Unificados de Trazabilidad (EUT) son equipos de carácter interinstitucionales, multisectoriales y multidisciplinarios, encabezados por personal de Salud, son un brazo operativo de los COCYTC y claves en el proceso de trazabilidad, ya que deben orientar, promover y garantizar el cumplimiento de las medidas y controles sanitarios, así como también, observar y asegurar la satisfacción de las necesidades básicas y derechos de las poblaciones o personas afectadas directas o indirectamente por la COVID-19.

PROYECCIÓN DE LA RED – ADECUACIONES DE LA OFERTA

La Red de Servicios de Salud se distribuye en tres niveles de atención (I, II, III) y está compuesta por servicios de salud complementarios y articulados de complejidad creciente de acuerdo con la demanda de los problemas de salud, la población y la territorialidad. Esta noción de complejidad sirve para organizar la red de una manera más eficiente y está basada en la evidencia y en el principio establecido en la Atención Primaria de Salud (APS) que sostiene que los problemas de salud menos complejos son los más frecuentes y requieren tecnologías de bajo costo y los problemas más complejos son los menos frecuentes, pero también son los más costosos.

A todo lo largo de la Red de Servicios se necesita la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas a la atención comunitaria, familiar e individual.

CAPACIDAD INSTALADA PARA LA ATENCION DE LA COVID-19

Estratégicamente se fortalece la capacidad instalada para la atención a través de la habilitación de Hospitales Temporales tipo SAAM y hospitales campañas para la atención exclusiva de pacientes COVID-19. Para diciembre de 2019 se contabilizaba 4,958 camas censables (cama de servicio ocupada o disponible, del área de hospitalización, que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la atención médica) en la red MINSA-CSS. Para diciembre de 2020, el total de dotación de camas censables fue de 6,261 representando un incremento del 26.3 por ciento, El incremento es mayor, por las adecuaciones desarrolladas para la atención de la pandemia del Covid-19, con un total de 1,303 camas adicionales, de las cuales 748 se destinaron a aumentar la capacidad en salas, 199 en UCI, 25 en Semi UCI y 331 en UCRE.

Habilitación, conversión de salas de hospitalización y otras infraestructuras como sitios alternativos, hoteles hospitales y albergues para pacientes COVID-19. Año 2020, que en coordinación con la Dirección de Infraestructura fueron realizadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y se incluyen las habilitaciones realizadas por la CSS:

Se fortaleció la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y puestos fronterizos), la capacidad instalada de los hospitales nacionales de referencia, la red primaria para el manejo de casos y el acondicionamiento de áreas para triage respiratorio.

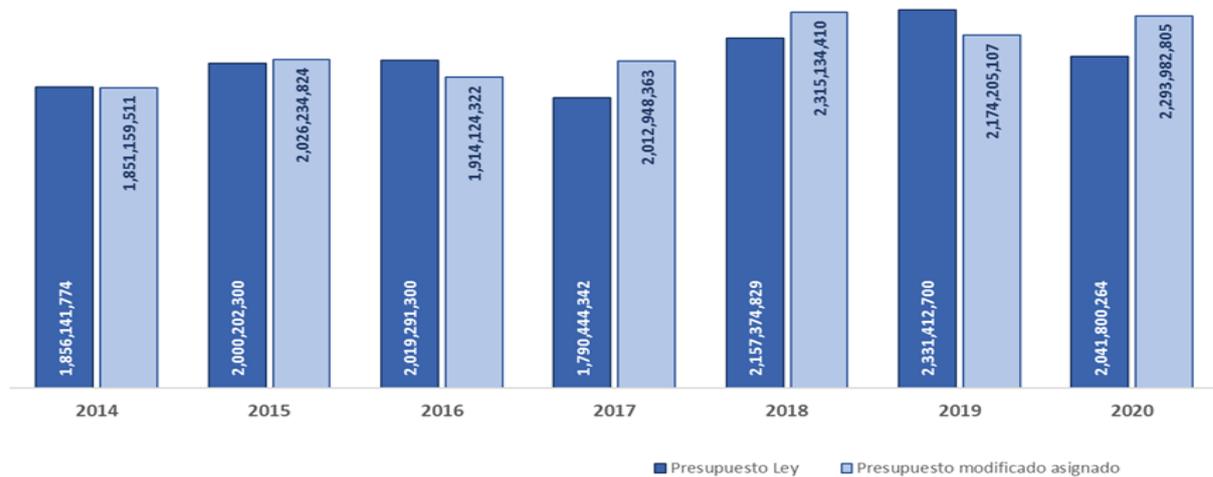
Se activó el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas (CRUEM), para una coordinación más efectiva y dar una respuesta oportuna a la población afectada en cuanto a la disponibilidad de camas y un traslado seguro desde el domicilio del paciente a hoteles-hospitales, albergues, hospitales y de la red primaria a instalaciones de salud con mayor nivel de complejidad y capacidad resolutoria;

Se fortaleció la atención de salud en el primer nivel a través de la Telesalud, que incorpora la Tele consulta.

FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MINSA

El Presupuesto de la institución, está conformado por los componentes de funcionamiento e inversión. Tradicionalmente, las necesidades financieras para poder cumplir con la prestación de los servicios de salud a la población, y fortalecer la regulación y conducción del sector salud, han superado con creces los presupuestos recomendados.

Gráfico No.15. Presupuesto ley y presupuesto modificado asignado. años 2014-2020



Fuente: Depto. de Formulación y evaluación de presupuesto y proyectos de inversión-Dir. Nal. de Planificación en salud. MINSA

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINISTERIO DE SALUD.

El Presupuesto inicial o Ley del Ministerio de Salud para el año 2020, fue de B/.2,041.8 millones; no obstante, se recibieron recursos adicionales para la compra de vacunas y atender gastos generados por la pandemia de COVID-19 en el país, por lo que el Presupuesto Modificado anual

neto del Ministerio de Salud fue de B/.2,294.0 millones. Al cierre del año fiscal el porcentaje de ejecución total de la Institución fue de 91.8% (Cuadro de ejecución presupuestaria por programa).

Es importante aclarar que en el presupuesto de funcionamiento se incluye los siguientes recursos:

- B/.3,000,000 para la COVID-19, de Emergencia Nacional.
- B/.603,434.00 Comité de Salud,
- B/.21,113,073.00 Personal Transitorio, Contingente, Prestaciones,
- B/.5,078,324.00 Turnos Extras,
- B/.20,000,000.00 Vacunas COVID-19,
- B/.3,948,554.00 para las plataformas de Centros de Llamadas,
- B/.688,797.00 para insumos médicos, medicamentos,
- B/.538,285.00 para Instituto Conmemorativo Gorgas Turnos Extras.

El Presupuesto asignado Anual para el año 2020 en Gastos Corrientes fue de B/.1,835.4 millones. La ejecución alcanzó el 91.1%. Este Presupuesto para Gastos Corrientes, está compuesto de dos componentes:

- Gastos de Operaciones: corresponden principalmente a los Servicios Personales, los Servicios No Personales, Materiales y Suministros y las Asignaciones Globales, cuyo total fue de B/.992,308,717 millones de balboas.
- Las Transferencias Corrientes: son los recursos económicos que el Gobierno aporta a los Patronatos para su funcionamiento, a la Caja de Seguro Social en concepto de aportaciones del Estado, en el cumplimiento a disposiciones de la Ley Orgánica de esa institución; a la Autoridad de Aseo Urbano Domiciliario, al Instituto Conmemorativo Gorgas y al IDAAN entre otras, este monto ascendió a B/.843,079,586 millones.

El Presupuesto Modificado Anual en concepto de inversiones del año 2020, fue de B/.458.6 millones. El traslado de partida interinstitucional de B/.95.4 millones al Programa Saneamiento de Panamá, afectó notablemente el monto del Programa de Inversiones de este año.

Al 31 de diciembre 2020 el Presupuesto Asignado fue de B/.458.6 millones, de los cuales se ejecutaron B/. B/.237.8 millones, correspondientes al 94.8 % de pagos reflejados.

PRESUPUESTO PARA LA COVID-19

El Ministerio de Salud, recibió recursos adicionales, para atender los gastos de COVID-19, a través de cuarenta (40) Traslados de Partida, en atención a la Resolución de Gabinete N° 11 de 13 de marzo de 2020; en la cual se declara el Estado de Emergencia Nacional, como

consecuencia de los efectos generados por la enfermedad infecciosa COVID-19, autorizando adquisición de equipos, bienes, servicios, personal transitorio y contingente requeridos; amparados por la Resolución de Gabinete N° 38 de 14 de julio de 2020, que autoriza la asignación de nuevos recursos financieros al Ministerio de Salud para atender, de manera inmediata, las necesidades generadas por la COVID-19.

En total se han recibido B/.210,612,655 millones: destinados a Medicinas B/.3.0 millones; equipo para el Hospital Santo Tomas B/.963.0 mil; Comité de Salud B/.603.4 mil; personal transitorio, contingente, XIII mes, prestaciones y turnos extras B/.26.2 millones; equipamiento y operaciones del Hospital Modular Panamá Solidario en Albrook B/.8.3 millones; habilitación de Hospital en el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación (INMFRE) B/.4.0 millones; Hoteles Solidarios COVID-19 B/.9.1 millones; Hospitales y Patronatos B/.19.1 millones; mesa conjunta de compras de materiales, insumos de laboratorio, instrumental médico quirúrgicos y equipos B/.95.2 millones; al Instituto Conmemorativo Gorgas B/.5.5 millones; a la Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera (UGSAF) B/.12.5 millones; para vacunas COVID-19 B/.20.0 millones, para la Plataforma de los Centros de Llamadas B/.3.9 millones, habilitación Hospital temporal FIGALI B/.1.5 millones y para insumos médicos y medicamentos B/.688.8 mil a través del Fondo Farmacia y Drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10

ENSPA 2019. INFORME DE RESULTADOS. MINISTERIO DE SALUD Y EL INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS: http://www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Informe_general.htm

INDICE DE DESEMPEÑO AMBIENTAL (EPI): <https://epi.yale.edu/epi-results/2020/component/epi> , <https://epi.yale.edu/epi-results/2020/country/pan>

CEPAL. AGENDA 2030, DESARROLLO SOSTENIBLE. AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/america-latina-caribe-foro-politico-alto-nivel>

MEDUCA: INFORME DE SITUACIÓN: <https://www.meduca.gob.pa/direccion-plane/estadisticas>

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

MINISTERIO DE AMBIENTE. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN AMBIENTAL. INFORME DE RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO DE COBERTURA DE BOSQUES: <https://www.sinia.gob.pa/index.php/cobertura-boscosa/ano-2019/por-provincia> , <https://www.miambiente.gob.pa/panama-entrega-compromiso-a-la-convencion-de-las-naciones-unidas-sobre-cambio-climatico/?print=pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ. PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS: <http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/transparencia>

NACIONES UNIDAS. PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2019: <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>

PANAMÁ LIBRE DE TABAJO: www.panamalibredetabaco.com

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

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

UNICEF: <https://www.unicef.org/panama/>