

Panamá



<http://www.who.int/countries/en/>

REGIONES DE LA OMS	Americas
Grupo de ingresos del Banco Mundial	Ingreso mediano alto
INDICADORES DE SALUD ACTUALES	
Población total (en miles) (2015) ¹	3975
Población menor de 15 años (2015) ¹	27%
Más de 65 (2015) ¹	7.6%
Esperanza de vida al nacer (2015) ¹	80.87 (Fem) 74.78 (Masc) 77.75 (Total)
Tasa de mortalidad neonatal (por 1000 nacidos vivos) (2015) ¹	8
Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos) (2015) ¹	12.5
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 (2015)	16.5
Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos (2013) ²	60
Partos atendidos por personal de salud calificado (2015)	95%
Densidad de los médicos (por 10 000 habitantes) (2015)	15.6
Densidad de enfermeras y parteras (por 10 000 habitantes) (2015)	13.9
Gasto total en salud como % del Producto Interno Bruto (2016) ¹	7.2
Gasto público en salud como % del gasto público del Gobierno (2014) ¹	15%
Gasto privado en salud como % del gasto total en salud (2016)	30%
Tasa de alfabetización de adultos (15+) alfabeta (2010) ²	94.1
% de población con acceso sostenible a fuente de agua mejorada (2011)	97 (Urbana) 94 (Total) 86 (Rural)
% población con acceso sostenible a saneamiento mejorado (2011) ¹	71 (Total) 77 (Urbana) 54 (Rural)
Tasa de pobreza (% de la población) (2015)	25.8%
Rango en el índice de desarrollo relativo al género fuera de países(2012)	108
Posición del índice de Desarrollo Humano en relación a 186 países (2014)	60

¹ <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P7881PanamaCifrasCompleto.pdf> pág 48
² <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/PAN#>

Fuentes de los datos:

Observatorio Mundial de la Salud, Mayo de 2016
<http://apps.who.int/gho/data/node.coc>

SITUACIÓN DE LA SALUD

Panamá alberga en su territorio un amplio espectro de multiculturalidad y diversidad poblacional, su historia, su condición geográfica y la construcción del Canal Interoceánico han dejado la riqueza étnica constituida por indígenas; mestizos; afrodescendientes; emigrantes europeos, de China, India y norteamericanos. En los últimos 5 años los pobladores de países vecinos o con situaciones críticas han encontrado en Panamá un territorio de oportunidad. Las proyecciones poblacionales basadas en el censo del 2010 estiman que para el año 2015 Panamá cuenta con **3.975.000** habitantes. La población indígena representa, el 12,3% del total y el 14% es afrodescendiente. La esperanza de vida al nacer, para 2015 fue de 77,75 en promedio, 74,78 para hombres y 80,87 para mujeres. Sin embargo, presenta grandes contrastes, según el lugar de nacimiento: en las comarcas indígenas es aproximadamente 10 años menor.

El perfil de salud de Panamá se caracteriza por una *polarización epidemiológica*, en donde las enfermedades transmisibles son aún prevalentes, especialmente en la población rural y pobre, mientras cobran importancia las enfermedades crónico-degenerativas propias de poblaciones en envejecimiento.

La tasa de mortalidad general para 2015 fue de 5.0 por 1000 habitantes, siendo las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas no transmisibles (61%). El 74% de éstas, corresponde a enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus. La tasa de mortalidad por cáncer pasó de 66 en el año 2002 a 72 por cien mil habitantes en el año 2010, mientras que la tasa de enfermedades circulatorias, de 111 en el 2002 a 131 por cien mil habitantes en el 2010.

En el año 2015 se registró una Tasa de Mortalidad Infantil de 12.5 muertes por cada 1,000 NV y una Razón de Mortalidad Materna de 52.7 por 100,000 NV. La prevalencia de desnutrición en menores de 5 años refleja una tendencia a la disminución: de 3.7% en 2005 a 1.4% para el 2015. Sin embargo, la situación al interior del país evidencia grandes brechas de acceso, cobertura y calidad de la atención: así tenemos que las Comarcas Emberá y Guna Yala presentan una Razón de MM de 432.5 y 462.4 por 100,000 NV, respectivamente. El estudio de desigualdades refleja que existe 7 veces mayor riesgo de mortalidad materna en el tercil de la población con mayor población indígena que el tercil con menor población indígena.

SALUD Y DESARROLLO

Panamá es un país de ingreso medio alto y crecimiento sostenido, una de las economías más importantes de la Región. En el 2012 registró un PIB real de 10.8%; en el 2016 su crecimiento fue el más alto de la Región (5.2%) y se proyecta que en 2017 seguirá siendo así. Este crecimiento está basado en el sector servicios, altamente integrado al comercio internacional. Con tasas de Desempleo de 4.3 (2012); 4.8 (2014); 5.1 (2015) a 5.5% (2016), y un 14.1% de subempleo se considera que tiene Empleo Pleno.

El IDH para 2015 es 0.78 que está en la categoría de alto desarrollo humano y lo ubica en el puesto 60 de 187 países. Por ello, es percibido como un país de oportunidades, con un incremento en los años recientes del flujo de migrantes de la Región, quienes buscan residencia laboral, de inversión y de retiro.

Sin embargo, también es un país de marcadas desigualdades. Según estudio de la CEPAL, es el número 10 en inequidad a nivel mundial; sus niveles de pobreza son mayores que otros países de la Región de menores ingresos: 25.8% de la población vive en situación de pobreza (13.8% urbano y 49.7 % rural); el 11% de su población está en extrema pobreza: 3.3% a nivel urbano y 26.3% rural. Al interior del país las brechas son aún más marcadas: la población en condición de pobreza va de un 20% en la región de Veraguas el 20%, un 40% en Bocas del Toro y entre un 50 y 90% en las Comarcas. El 91.7% de la población de la Comarca Ngöbe Buglé está en extrema pobreza.

El sistema público está conformado por dos instituciones: el Ministerio de Salud (MINS) y la Caja de Seguro Social (CSS). Ambas se dividen administrativamente en 14 regiones sanitarias, con presencia paralela y organizados por niveles de complejidad y ofertan a la población servicios de salud acorde con su capacidad resolutoria.

El 90% de la población tiene acceso a los servicios de salud de cualquiera de las dos instituciones públicas, independientemente de su afiliación o no a la seguridad social, ya que existen subsidios cruzados entre el MINS y la CSS (se estima que la CSS cubre el 84%).

La escasa infraestructura de salud (incluyendo de personal de salud y acceso a medicamentos e insumos tecnológicos), las barreras económicas y geográficas y el débil abordaje intercultural causan un deficiente acceso de la población indígena y rural a los servicios de salud.

El gasto del Estado en salud es elevado (7.2% del PIB), pero aun así se aprecia también un alto porcentaje de gasto de bolsillo (30%), lo que denota un ineficiente manejo de los recursos.

El Sistema de Salud necesita integrar sus servicios, fortalecer el ejercicio de la rectoría, separar las funciones y orientarse a la reducción de la desigualdad en el acceso y cobertura con calidad.

COOPERACIÓN PARA LA SALUD

La Oficina de la OPS/OMS participa activamente en el Sistema de Naciones Unidas (SNU). Es integrante del equipo de país y forma parte de los diferentes grupos temáticos, incluyendo las áreas del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2016-2020 (MANUD), el que se constituye en el marco estratégico de programación que describe la respuesta colectiva del Sistema de Naciones Unidas a las prioridades de desarrollo nacional. La OPS/OMS ha desarrollado un liderazgo importante en el SNU, así como con organismos y agencias internacionales, que le permite convocar y desarrollar acciones conjuntas en los temas priorizados. Con el fin de facilitar las tareas de implementación, monitoreo y evaluación del MANUD, así como cumplir con otros mandatos y agendas interagenciales, el Equipo de País de Naciones Unidas (UNCT) ha implementado Grupos Temáticos (GT) en los cuales OPS/OMS, es un miembro activo.

Asimismo, ha establecido alianzas y mecanismos de interrelación a nivel nacional con diferentes ONG, universidades, instituciones autónomas y agencias bilaterales y multilaterales. En el nivel subregional, con las instancias del SICA como la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el Capítulo de Panamá de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (PANAIIDS) y el Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y saneamiento (FOCARD-APS).

ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OMS (2014-2018)

Prioridades Estratégicas	Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: Acceso y cobertura universal de salud en el marco de un proceso creciente hacia la equidad en salud, sin discriminación por sexo, identidad de género, edad, grupo étnico-racial, área de residencia, nivel socioeconómico y/o estatus político.</p>	<p>Garantizar la Salud Universal a través de implementar un Modelo de atención con equidad, integrado e integral basado en la APS: Reducir sustantivamente las brechas en el acceso a los servicios de salud en espacios geográficos prioritarios y orientados a grupos sociales postergados. Análisis y desarrollo de las capacidades de los servicios de salud. Disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos críticos en salud para cada nivel de atención.</p> <p>Capacidades para la formulación e instrumentación de un proceso nacional de Desarrollo de RRHH: Planificación estratégica de los RRHH. Desarrollo de una instancia nacional de coordinación y concertación en RRHH. Formación y distribución de personal acorde con las necesidades de salud de la población.</p> <p>Mejoramiento de la calidad de la atención en salud: Calidad de la atención con base en el derecho a la salud y la seguridad del paciente. Capacidad de análisis epidemiológico en los servicios de salud y uso oportuno de información para la toma de decisiones. Análisis y actualización técnica de las prestaciones y protocolos clínicos de atención. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud a grupos de riesgo. Análisis de la eficiencia y productividad de las redes de servicios.</p>
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: Rectoría del Ministerio de Salud en la construcción participativa y de gestión de las políticas públicas de salud.</p>	<p>Desarrollo del marco normativo en salud: Marco jurídico y sus reglamentaciones pertinentes, para impulsar la rectoría, la equidad en salud y la salud universal. Definición e Implementación de políticas y planes de salud con enfoque intercultural y de género. Implementación de los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional en el país.</p> <p>Gestión integral de la información en salud para el fortalecimiento del liderazgo del MINSA: Capacidad nacional de investigación en salud. Desarrollo de un sistema de Información integrado en salud para la toma de decisiones. Análisis periódico de cuentas nacionales en salud. Modulación del financiamiento en salud y desarrollo de aseguramiento de la población.</p> <p>Coordinación interinstitucional, intersectorial e internacional en salud: Avanzar en la integración funcional entre instituciones y la transformación del Sistema Nacional de salud. Desarrollo de capacidades de coordinación intersectorial para el manejo de riesgos. Programa de capacitación conjunta MINSA-CSS en temas críticos de la prestación de servicios. Fortalecimiento de la capacidad nacional de cooperación para el desarrollo sanitario internacional basada en experiencias, aprendizajes y buenas prácticas.</p>
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: Abordaje integral e intersectorial de los determinantes de la salud para la disminución de inequidades y garantía del derecho a la salud.</p>	<p>Fortalecimiento de la capacidad del MINSA de liderar el abordaje multisectorial de los determinantes de salud: Desarrollo y gestión del conocimiento sobre determinantes de salud para la proposición de políticas y programas integrales.</p> <p>Participación de la sociedad civil organizada en el abordaje de los determinantes: Formulación de un Plan de Promoción de salud con enfoque de equidad. Generación de espacios de análisis sobre el abordaje de determinantes y promoción de la salud. Apoyo a programas o iniciativas que promuevan estilos de vida y espacios saludables con atención a diferencias de género y grupo étnico-racial.</p> <p>Desarrollo de la capacidad de liderazgo del MINSA en el campo de la Salud ambiental: Mejorar la información integrada sobre los diversos aspectos de salud ambiental. Cooperar con el fortalecimiento institucional del MINSA en Rectoría en salud ambiental.</p>
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4: Integralidad de las acciones de salud, para la reducción de la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus factores de riesgos.</p>	<p>Factores protectores de la salud y la reducción de los factores de riesgo: Abordaje integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo diferenciados por género y grupo étnico racial. Desarrollo del sistema de vigilancia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo diferenciados por género y grupo étnico racial. Fortalecimiento de capacidades de abordaje interinstitucional para la prevención y control de la violencia y accidentes viales como problema de Salud Pública. Desarrollo de un abordaje integral en Salud mental y en la atención a la población con capacidades diferentes. Apoyar las acciones que extiendan la implementación de la convención del control del tabaco.</p> <p>Reducción de las enfermedades infecciosas: Estrategias y enfoque intersectorial para reducir y/o eliminar las enfermedades infecciosas prevalentes y zoonóticas. Capacidad de control y prevención de las enfermedades que tienden a causar epidemias Implementar un enfoque intersectorial para promover la inocuidad de alimentos.</p> <p>Abordaje de las acciones relacionadas con el curso de vida: Atención integral de las personas en su curso de vida con atención de las diferencias de género y grupo étnico racial. Facilitar las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna y de menores de 5 años. Abordaje de los derechos de la salud sexual y reproductiva.</p>