



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN DE CHIRIQUÍ. 2020

DRA. GLADYS NOVOA -DIRECTORA MÉDICA
DR. VICENTE TUÑÓN -SUBDIRECTOR MÉDICO

INDICE

1	El Contexto Político, Social y Económico.....	3
1.1	Contexto Político:	3
1.2	Perfil demográfico:.....	4
1.3	Perfil socioeconómico	11
2	Demanda y Necesidad de servicio	11
2.1	Aspectos demográficos	11
2.2	Aspectos epidemiológicos.....	13
2.2.1	Morbilidad	13
2.2.2	Mortalidad	14
3	OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES	16
3.1	Mortalidad Prematura debido a Enfermedades no transmisibles	16
	.....	16
3.2	Razón de Mortalidad Materna.....	19
3.3	Mortalidad en menores de 5 años.....	20
3.4	Planificación Familiar y Fecundidad en adolescentes.....	21
3.5	Enfermedades transmisibles.....	22
	.....	23
	.....	23
4	Pandemia del COVID 19	24
4.1	Funciones de Salud Pública y Epidemiología:	24
4.2	Centro De Operaciones Comunitario Para Control de Trazabilidad Comunitaria ante LA COVID-19. (COCYTC)	25
4.2.1	Acciones específicas de trazabilidad:	25
4.2.2	Monitoreo del equipo comunitario:	26
4.2.3	Vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan:	26
4.2.4	Equipo de Bioseguridad.....	27
4.2.5	Situación del COVID en Chiriquí.....	29
5	Caracterización de la oferta	35
5.1	Servicios de Salud	35
5.2	Recurso Humano.....	39
5.3	Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y respuesta Rápida avanzada (ERRA).....	40

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre 2019 Inicia del evento Pandémico en Wuhan Provincia de Hubei, Republica de China, se notificaron de 27 casos de COVID19. El 30 de enero 2020 la Organización Mundial de la Salud declara el evento como Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional.

El 9 de marzo de 2020 se diagnostica el primer caso en nuestro país. una mujer panameña, de 40 años, quien procedente de Barajas, España El 13 de marzo 2020 por medio del Decreto Ejecutivo 472 que declara en Panamá el Estado de Emergencia debido a la Pandemia de Coronavirus en todo el país.

El 20 marzo se presenta el primer caso en la Provincia de Chiriquí, lo que desencadena una serie de estrategia para mitigar y controlar la COVID19.

El análisis de situación de Salud (ASIS) permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. Tienen como objetivo ofrecer información estratégica para el proceso de toma de decisiones de la gestión pública en salud.

En este trabajo presentaremos el Análisis de Situación de Salud de la provincia y las estrategias realizadas desde la aparición de la Pandemia por el SARS-COV2.

1 El Contexto Político, Social y Económico

1.1 Contexto Político:

La Provincia de Chiriquí fue creada a partir de la separación de la nueva provincia de Veraguas el 26 de mayo de 1849 y finalmente quedó como una de las provincias constituyentes del Estado Federal de Panamá en 1855. La provincia de Chiriquí, se ubicaba al occidente de la Nueva Granada, que se destaca en el lado Sur con el océano Pacífico, al centro la cordillera del istmo por su relieve hacia las llanuras y sus altura máxima el Volcán Barú. La nueva entidad administrativa se extendía hasta Bocas del Toro, que pasó a ser, a partir de abril de 1850, cantón de Chiriquí.

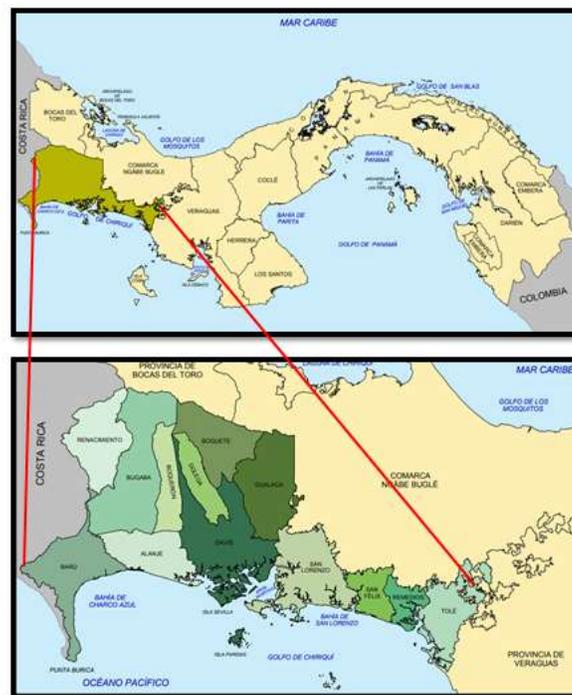


Imagen 1. Mapa de ubicación y división político administrativa de la Provincia de Chiriquí
Tomado de: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo Panamá. (INEC)
Adaptación: Meiling Yau

La Provincia de Chiriquí, es una de las 10 provincias de la República de Panamá (Imagen 1), posee una superficie de 6,490.9 km²; limita al Norte con la provincia de Bocas del Toro y la Comarca Ngäbe Buglé, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con la provincia de Veraguas y al Oeste con la República de Costa Rica. (Quiroz, 2016). La división político administrativa consta de 14 distritos y 103 corregimientos, sus distritos son: Barú, Alanje, David, San Lorenzo, San Félix, Remedios, Tolé, Gualaca, Dolega, Boquete, Boquerón, Bugaba, Renacimiento y Tierras Altas .

1.2 Perfil demográfico:

Chiriquí cuenta con un estimado de población para el 2020 de 464,538 habitantes, de los cuales 233,190 son hombres y 231,348 son mujeres con una densidad de población de 70.8 habitantes por km² (INEC, 2020); 60% de la población es asegurada y 40% no cuenta con seguridad social. La tasa bruta de natalidad del año 2018 fue de 18.61 mil habitantes y la esperanza de vida al nacer para ambos sexos es de 78.59, siendo 75 .06 años para los hombres y 82.59 para las mujeres. A continuación se detallan los distritos y corregimientos según estimado de la población 2020.

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
ALANJE 16,996 hab.	Alanje (Cabecera) 2,893
	Divalá 2,795
	El Tejar 2,113
	Guarumal 2,534
	Palo Grande 597
	Querévalo 1,848
	Santo Tomás 1,432
	Canta Gallo 707
	Nuevo México 2,514

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
BARÚ 58,472 hab.	Puerto Armuelles 21,368
	Progreso 12,605
	Baco 7,906
	Rodolfo Aguilar Delgado 15,441
	Limones 1,152

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
BOQUETE 23,313	Bajo Boquete (Cabecera) 4,787
	Caldera 1,701
	Palmira 1,893
	Alto Boquete 7,348
	Jaramillo 2,920
	Los Naranjos 4,664

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
DOLEGA 26,805 Total de Instalaciones: MINSA 7 CSS 1	Dolega (Cabecera) 4,629
	Dos Ríos 1,660
	Los Anastacios 3,286
	Potrerrillos 1,564
	Potrerrillos Abajo 1,898
	Rovira 1,925
	Tinajas 1,555
	Los Algarrobos 10,288

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
GUALACA 10,402 Total de Instalaciones: MINSA 2	Gualaca (Cabecera) 6,056
	Hornito 1,258
	Los Ángeles 758
	Paja de Sombrero 689
	Rincón 1,641

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
<p>DAVID 172,384</p> <p>David Este: segregado del corregimiento cabecera de David. Su cabecera es Barrio Bolívar.</p> <p>David Sur: segregado del corregimiento cabecera de David. Su cabecera es San Cristóbal.</p> <p>Ambos fueron fundados el 14 de febrero de 2018.</p>	David (Cabecera) 95,516
	David Sur
	David Este
	Bijagual 873
	Cochea 2,976
	Chiriquí 5,034
	Guacá 2,205
	Las Lomas 23,210
	Pedregal 20,826
	San Carlos 5,592
	San Pablo Nuevo 2,026
	San Pablo Viejo 14,126

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
REMEDIOS 4,323 Total de Instalaciones: MINSA 2	Remedios (Cabecera) 924
	El Nancito 637
	El Porvenir 1,433
	El Puerto 832
	Santa Lucía 497

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
RENACIMIENTO 21,490 Total de Instalaciones: MINSA 11	Río Sereno (Cabecera) 6,659
	Breñón 751
	Cañas Gordas 3,037
	Monte Lirio 1,909
	Plaza Caisán 2,949
	Santa Cruz 1,637
	Dominical 1,267
	Santa Clara 3,281

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
SAN FÉLIX 6,803 Total de Instalaciones: MINSA 4	Las Lajas (Cabecera) 1,696
	Juay 695
	Lajas Adentro 771
	San Félix 3,191
	Santa Cruz 450

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
San Lorenzo 8,024 Total de Instalaciones: MINSA 6	Horconcitos (Cabecera) 1,067
	Boca Chica 539
	Boca del Monte 2,227
	San Juan 1,690
	San Lorenzo 2,501

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
Tierras Altas 22,126	Volcán 13,889
Total de Instalaciones: MINSA 2 CSS 1 El 1 de julio de 2017, el distrito de Bugaba fue segregado en su zona norte para conformar el distrito de Tierras Altas	Cerro Punta 8,237
	Cuesta de Piedra
	Nueva California
	Paso Ancho

DISTRITO	CORREGIMIENTOS
TOLÉ 12,674 Total de Instalaciones: MINSA 12	Tolé (Cabecera) 3,455
	Bella Vista 736
	Cerro Viejo 1,869
	El Cristo 1,620
	Justo Fidel Palacios 717
	Lajas de Tolé 911
	Potrero de Caña 330
	Quebrada de Piedra 1,169
	Veladero 1,867

1.3 Perfil socioeconómico

La provincia de Chiriquí se caracteriza por ser un área agrícola y ganadera con una superficie utilizada en la agricultura: 91,362.2 hectáreas lo cual representa el 13.94% y la superficie utilizada en ganadería intensiva 222,710.50 hectáreas, lo que representa un 34.02%. (INEC, Censo poblacional, 2010). Según el censo de 2010, 43% de la población está ocupada y de ésta 21% se dedicaba a actividades agropecuarias. La mediana de ingreso mensual de la población ocupada fue de 325.00 dólares mensuales.

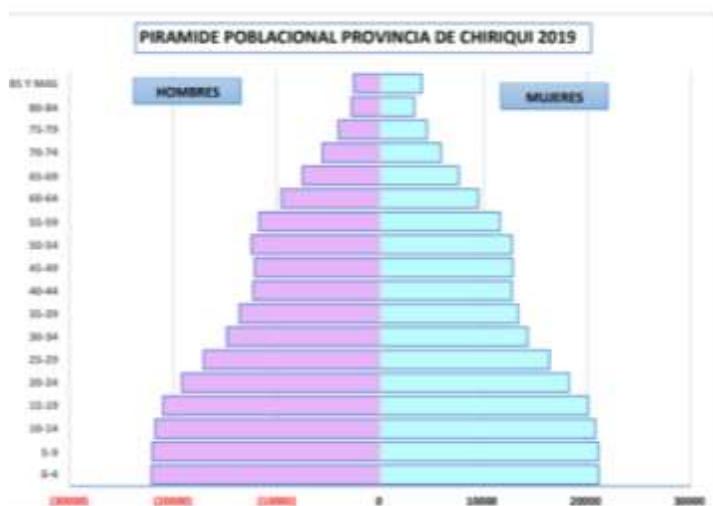
Según datos del MEF en siete de los catorce distritos, 45% o más de la población viven en pobreza: Tolé con 78.8% de la población, San Lorenzo con 54.9%, Renacimiento con 61%, Remedios con 49.8%, Gualaca con 47.5, Barú con 52% y Alanje con 56.6%.

Al analizar la pobreza multidimensional, 7.2% de la población es multidimensionalmente pobre en donde 11% es por precariedad del empleo; 9.8% es debido a manejo inadecuado de la basura y 13.4% es por logro educativo insuficiente.

En cuanto a la educación, en el 2010 la provincia presentaba 5.9% de analfabetismo y se observó que 33.44% de la población asistía a la escuela en ese momento.

2 Demanda y Necesidad de servicio

2.1 Aspectos demográficos



Básicamente nuestra pirámide poblacional tiene un comportamiento típico comparado con otros países, generalmente en todas las sociedades nacen más varones que mujeres pero, sobreviven más ellas que ellos a lo largo de su trayectoria de vida, dependiendo el tiempo y lugar donde vivan, las poblaciones vulnerables socioeconómicamente tienden a tener tasas de natalidad más altas ; situaciones como aumentos importantes de la fecundidad (baby booms) muy frecuentes en las posguerras o después de las crisis económicas, como la que estamos atravesando en estos momentos con la pandemia del COVID las veremos reflejadas próximamente en futuras pirámides.

En los rangos de 39-59 años, se observa un equilibrio y el mantenimiento casi igualitario en cuanto a estos valores, dato importante por ser aun edad productiva laboral (ensanchamiento progresivo central), Teniendo un mayor aumento de la población entre 50 y 60 años que no es mantenido en el tiempo; observando un bajón a los 60 años producto tal vez de las enfermedades seniles asociadas.

INDICADOR	2015	2017
3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 1000 hab. (tasa)		
Región Chiriquí	0.20	0.29
Alanje	0.23	0.46
Barú	0.19	0.31
Boquerón	0.12	0.31
Boquete	0.22	0.26
Bugaba	0.24	0.20
David	0.20	0.31
Dolega	0.19	0.34
Gualaca	0.00	0.29
Remedios	1.64	0.00
Renacimiento	0.09	0.42
San Félix	0.30	0.15
San Lorenzo	0.13	0.63
Tierras Altas	--	--
Tolé	0.00	0.08

2.2 Aspectos epidemiológicos

2.2.1 Morbilidad

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN POR MORBILIDAD POR MEDICINA GENERAL. PROVINCIA DE CHIRIQUI.2019				
		Hombre	Mujeres	Total
1	Rinofaringitis Aguda	19464	22670	42134
2	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado.	14910	15084	29994
3	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores.	4922	5866	10788
4	Parasitosis intestinal	4936	5397	10333
5	Infección de las vías urinarias	1948	6693	8641

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN POR MORBILIDAD POR MEDICINA GENERAL. PROVINCIA DE CHIRIQUI.2020				
		Hombre	Mujeres	Total
1	Rinofaringitis Aguda	5510	6320	11830
2	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado.	4169	4376	8545
3	Obesidad, no especificada	1166	2890	4056
4	Infección de las vías urinarias	767	2371	3138
5	Problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la familia y el hogar	1109	1726	2835

Podemos observar que, en el año 2019 dentro de las 5 primeras causas de morbilidad, se encuentran las enfermedades infecciosas y la parasitosis propia de países en desarrollo a pesar de que Panamá, se considera desarrollado. Para este año 2020, podemos observar la aparición de la Obesidad y problemas relacionados con hechos estresantes, probablemente atribuible a la COVID19.

MORBILIDAD - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2017		2018	
	No	Tasa	No	Tasa
Tuberculosis Aparato Respiratorio	...	...	...	....
Tuberculosis Todas Las Formas	120	26,27	144	31,34
Tosferina	1	0,22		
Rubeola	-	-	-	-
Sífilis Congénita (A 50.9)	91	19,92	61	13,27
Sífilis latente precoz N.E, como precoz o tardía (A 51.5)	10	2,19	7	1,52
Otras Sífilis (A53.0 -A53.9)	360	78,81	338	73,56
Gonorrea	99	21,67	102	22,20
Gastroenteritis y Colitis NE; otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	40585	8884,22		
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	218	132,94	102	22,20
Neumonía + Bronconeumonía	2408	527,12		

En cuanto a los indicadores de enfermedades infecciosas podemos ver que la gastroenteritis, y la Sífilis, son un problema de Salud Pública, siendo estas enfermedades prevenibles con intervención sobre sus determinantes.

2.2.2 Mortalidad

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. El análisis de la mortalidad se basa en el conteo, agrupación y clasificación de los datos que aparecen en el certificado médico de defunción. En Chiriquí esta relación; está directamente relacionada a la integridad del registro y la calidad de los datos que a la vez se correlacionan con la atención médica y la responsabilidad del personal de salud. En este escrito nos basaremos en los Principales indicadores de mortalidad de Chiriquí que son:

- a) La tasa bruta de mortalidad.
- b) Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo.
- c) La tasa de mortalidad infantil y sus componentes.
- d) La tasa de mortalidad materna.

La tasa bruta de mortalidad: Llamada también tasa general de mortalidad o tasa cruda de mortalidad: Mide la frecuencia de las de funciones ocurridas en una población, Indica la relación entre el número de defunciones ocurridas en un año y la población total tomada a mitad del año.

Es un pobre indicador del estado de salud, en vista de que es muy influenciado por la estructura de edad.

TASAS DE MORTALIDAD						
	2016		2017		2018	
	número	Tasa	número	Tasa	número	Tasa
General (x 1,000 habts)	2411	5.31	2623	5.74	2622	5.71
Infantil (x 1,000 N.V.)..	140	17.1	155	17.88	144	16.84
Neonatal	81	9.90	87	10.04	86	10.06
Post Neonatal..	59	7.21	68	7.84	58	6.78

A manera general la mortalidad continua con un ascenso discreto esperado por la cantidad de habitantes que correlaciona a el aumento de natalidad esperada, la mortalidad infantil a disminuido tal vez atribuido a la instauración y mantenimiento de programas de prevención, la mortalidad postneonatal manifiesta un patrón similar.

3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES

3.1 Mortalidad Prematura debido a Enfermedades no transmisibles

A continuación se presenta Mortalidad Prematura debido a Enfermedades no transmisibles por Distritos.

INDICADOR	2015	2017
3.4.1. a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades CV x 100,000		
Región Chiriquí	89.15	84.19
Alanje	73.57	87.08
Barú	92.56	86.93
Boquerón	106.66	150.38
Boquete	42.56	94.09
Bugaba	78.76	104.49
David	120.49	69.62
Dolega	61.87	87.28
Gualaca	48.37	71.39
Remedios	62.58	61.73
Renacimiento	81.14	93.46
San Félix	0.00	38.08
San Lorenzo	95.88	62.89
Tierras Altas	--	--
Tolé	136.7	67.05

INDICADOR	2015	2017
3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes x 100,000		
Región Chiriquí	55.31	39.15
Alanje	88.29	43.54
Barú	61.71	34.77
Boquerón	30.47	60.15
Boquete	74.48	31.36
Bugaba	33.32	32.84
David	88.52	45.95
Dolega	26.52	34.91
Gualaca	--	95.19
Remedios	--	--
Renacimiento	54.09	--
San Félix	0.00	38.08
San Lorenzo	63.92	--
Tierras Altas	--	--
Tolé	--	44.70

INDICADOR	2015	2017
3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer x 100,000		
Región Chiriquí	100.22	78.30
Alanje	88.29	72.57
Barú	61.71	95.63
Boquerón	76.18	90.23
Boquete	63.84	135.91
Bugaba	90.88	74.63
David	162.29	82.16
Dolega	61.87	34.91
Gualaca	120.92	23.80
Remedios	125.16	61.73
Renacimiento	54.09	66.76
San Félix	116.28	76.16
San Lorenzo	63.92	62.89
Tierras Altas	--	--
Tolé	91.14	22.35

INDICADOR	2015	2017
3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las ERC x 100,000		
Región Chiriquí	8.46	6.97
Alanje	29.43	--
Barú	--	21.73
Boquerón	15.24	--
Boquete	10.64	--
Bugaba	9.09	5.97
David	7.38	4.18
Dolega	--	--
Gualaca	--	--
Remedios	--	--
Renacimiento	27.05	13.35
San Félix	--	--
San Lorenzo	--	31.45
Tierras Altas	--	--
Tolé	22.78	22.35

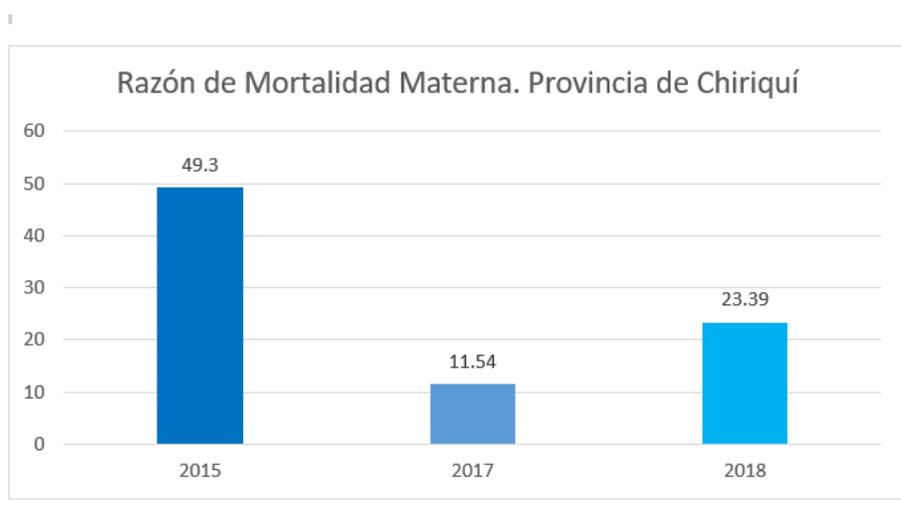
INDICADOR	2015	2017
3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio x 100,000		
Región Chiriquí	5.04	4.07
Alanje	5.79	--
Barú	1.73	1.72
Boquerón	--	--
Boquete	6.24	--
Bugaba	--	9.61
David	6.06	1.19
Dolega	--	7.50
Gualaca	--	9.66
Remedios	--	--
Renacimiento	4.67	4.66
San Félix	--	--
San Lorenzo	--	--
Tierras Altas	--	--
Tolé	--	--

En caso de mostrar la mortalidad prematura, se hizo un ajuste de la información extraída del INEC, entendiendo por prematura entre las edades de 30 a 59 años. Todas obedecen a la meta 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

En cuanto a las principales causas de muerte, similares causas se mantienen en el tiempo y años, continua como puntero las enfermedades atribuidas a cáncer, la segunda causa importante es atribuida a enfermedades cardiovasculares que manifiestan un descenso en comparación con el año previo. Las causas 3era, son atribuidas a complicaciones de la diabetes mellitus viéndose así que las ENT, son la causa principal e mortalidad en la provincia, comparable con el País y otros países de Latinoamérica. Panamá cuenta con políticas públicas sobre este tema que debemos cumplir y priorizar.

3.2 Razón de Mortalidad Materna

Siendo el indicador: De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos, presentamos el primer indicador, que es el 3.1.1 Razón de Mortalidad Materna



Podemos observar que en cuanto a la Razón de Mortalidad Materna indicador 3.1.1 de ODS, la provincia ha logrado el objetivo de mantenerse por debajo de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.

3.3 Mortalidad en menores de 5 años

INDICADOR	2015	2017
3.2.2.a. Tasa de mortalidad perinatal x 1000 n.v. (28 sem-7 días)		
Región Chiriquí	11.46	8.99
Alanje	19.55	8.06
Barú	13.80	4.57
Boquerón	17.39	16.17
Boquete	17.02	5.47
Bugaba	10.58	12.46
David	6.80	9.76
Dolega	10.37	1.73
Gualaca	23.26	21.12
Remedios	0.00	26.66
Renacimiento	11.82	8.79
San Félix	20.00	0
San Lorenzo	47.62	14.49
Tierras Altas	--	--
Tolé	3.88	8.62

INDICADOR	2015	2017
3.2.1.a Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año: 0-11) x 1000 n.v.		
Región Chiriquí	16.26	17.88
Alanje	19.55	18.82
Barú	22.08	10.97
Boquerón	11.59	18.87
Boquete	27.66	14.60
Bugaba	16.18	20.40
David	13.22	14.14
Dolega	14.52	20.87
Gualaca	15.50	21.13
Remedios	23.81	13.73
Renacimiento	11.82	37.36
San Félix	10.00	35.21
San Lorenzo	23.81	21.74
Tierras Altas	--	--
Tolé	11.63	21.55

INDICADOR	2015	2017
3.2.1 Tasa de mortalidad de menores de 5 años x 1000 n.v. (0 a 5)		
Región Chiriquí	3.63	4.30
Alanje	5.26	5.99
Barú	4.53	3.10
Boquerón	2.94	5.27
Boquete	9.47	4.85
Bugaba	4.59	6.36
David	2.35	2.67
Dolega	3.05	5.80
Gualaca	2.21	3.39
Remedios	4.66	2.39
Renacimiento	3.53	7.64
San Félix	1.67	10.27
San Lorenzo	4.11	4.22
Tierras Altas	--	--
Tolé	2.30	4.70

Se puede evidenciar una disminución de la muerte perinatal en 2017, pero un aumento en la de menores 5 años y en la infantil, debemos fortalecer los controles de crecimiento y desarrollo de la provincia.

3.4 Planificación Familiar y Fecundidad en adolescentes.

Los siguientes indicadores son levantados por el programa de Salud sexual y reproductiva y responden a la meta 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	2015	2017
3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos (%)		
Región Chiriquí	41	7.6
Alanje	21	7.7
Barú	27	12
Boquerón	41	7.9
Boquete	16	5.3
Bugaba	7	2.4
David	14	2.4
Dolega	23	7.8
Gualaca	36	11.6
Remedios	56	7.4
Renacimiento	76	20.7
San Félix	66	25
San Lorenzo	71	41.7
Tierras Altas	21	9.1
Tolé	73	14.1

INDICADOR	2015	2017
3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad (%)		
Región Chiriquí	41.42	42.25
Alanje	53.35	56.97
Barú	43.10	42.13
Boquerón	45.60	39.73
Boquete	57.26	74.92
Bugaba	46.90	46.22
David	32.90	33.14
Dolega	29.77	34.84
Gualaca	22.72	26.73
Remedios	47.15	24.69
Renacimiento	60.86	57.09
San Félix	29.13	54.92
San Lorenzo	50.00	45.38
Tierras Altas	--	--
Tolé	46.41	45.86

Podemos observar que la proporción de mujeres en planificación familiar, para el año 2017 bajo significativamente a causa de falta de métodos, esto propicia que la pacientes no quieran acudir por no brindarles el insumo.

3.5 Enfermedades transmisibles

Continuamos con el reporte de otros indicadores regionales, incluyendo el 3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH. Al evaluar el indicador y la ficha técnica entregada por MINSA central, se informa el indicador como total de nuevos casos de VIH entre la población total. Este indicador corresponde a la meta 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 La meta 3.3.b. Para el año 2030, finalizar la epidemia de tuberculosis, muestra regionalmente un indicador que es

INDICADOR	2015	2017
3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH (tasa x 100,000)		
Región Chiriquí	11.97	20.14

llevado por el programa de Salud de Adultos, específicamente el programa de Tuberculosis. El indicador es el 3.3.2. Incidencia de Tuberculosis.

INDICADOR	2015	2017
3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 1000 hab. (tasa)		
Región Chiriquí	0.20	0.29
Alanje	0.23	0.46
Barú	0.19	0.31
Boquerón	0.12	0.31
Boquete	0.22	0.26
Bugaba	0.24	0.20
David	0.20	0.31
Dolega	0.19	0.34
Gualaca	0.00	0.29
Remedios	1.64	0.00
Renacimiento	0.09	0.42
San Félix	0.30	0.15
San Lorenzo	0.13	0.63
Tierras Altas	--	--
Tolé	0.00	0.08

Panamá no muestra una alta prevalencia de casos de malaria, sin embargo, si hay áreas endémicas conocidas, como son las áreas comarcales como un área de Darién, las comarcas Ngäbe y Guna Yala. Aquí presentamos únicamente la incidencia de malaria, ya que la población malárica es más difícil (o irrelevante) de estimar. Este indicador obedece a la meta 3.3.c. Para el año 2030, finalizar la epidemia malaria

INDICADOR	2015	2017
3.3.3 Tasa de incidencia de malaria (x 1000) hab.		
Región Chiriquí	0.0	0.002

4 Pandemia del COVID 19

4.1 Funciones de Salud Pública y Epidemiología:

Implementar los sistemas de vigilancia poblacional y ambiental para el cumplimiento de las normas jurídico y técnicas para el desarrollo de los programas y actividades del sector salud en este campo.

Asegurar el cumplimiento de las leyes, normas y procedimientos sanitarios nacionales e internacionales en puertos, aeropuertos y fronteras.

Dirigir las intervenciones que se realicen durante el desarrollo de eventos en salud pública, según disposiciones emanadas del nivel nacional.

Coordinar con Planificación el registro sistemático y eficiente de la información, que permita analizar de manera oportuna la situación de salud de la Región de Salud.

Acciones específicas de trazabilidad: EPIDEMIOLOGIA

1. Informar de su diagnóstico a personas con la COVID-19.
2. Ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y / sospechosos por COVID19.
3. Aislar a personas positivas-activas por COVID-19 ya sea en su residencia albergues, Hoteles Hospitales o la referencia a Hospitales.
4. Evaluar el requerimiento de cerco Epidemiológico o Zona de Control en conjunto con el nivel Nacional:
 - Cerco establecido cuando el área geográfica de una comunidad lo permite y presenta las condiciones para que se realice este escenario.
 - Zona de Control área de monitoreo y vigilancia interna en una comunidad solo verificación de signos vitales de las personas que ingresan a una barriada o comunidad.
5. Equipo de seguimiento (Central de Llamada):
Realiza las evaluaciones vía telefónica sobre el estado y condición de paciente en referencia a los alimentos y los medicamentos, posteriormente la información de las necesidades es transferida a los Equipos Unificados De Trazabilidad Para Su Debida Coordinación.

4.2 Centro De Operaciones Comunitario Para Control de Trazabilidad Comunitaria ante LA COVID-19. (COCYTC)

4.2.1 Acciones específicas de trazabilidad:

- a. Detección de personas con la COVID-19:
- b. Las patrullas mixtas refuerzan el trabajo realizado por los equipos de respuesta rápida: los cuales están compuestos por equipos de intervención, fuerza de tarea y un recurso simple (Ambulancia y su paramédico).
- c. Las patrullas mixtas con los gobiernos locales y los líderes comunitarios son los que identifican los casos sospechosos o positivos de COVID-19.
- d. Ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y / sospechosos por COVID19.
- e. Identificar la ubicación exacta de las residencias de personas positivas por COVID-19, de sus contactos directos, sus lugares de residencias y las áreas que frecuentaron.
- f. Aislar de su residencia y comunidad personas positivas-activas por COVID-19.
- g. Valorar el envío Extraer de sus residencias y de la comunidad a las personas positiva-activas dependerá del nivel de gravedad en la que se encuentre el paciente esto permitirá priorizar la adecuada utilización de las instalaciones por nivel de atención.

En las siguientes áreas:

- Albergues: el termino albergue es indicativo de un alojamiento temporal mientras el paciente cumpla los días de su aislamiento. Dentro de los alojamientos temporales tenemos. Los estadios, ferias, gimnasios, Hoteles que han sido utilizados como hospitales y el último nivel sería lo que conocemos como Hospital que es donde se encuentran los pacientes que presentan un estado de salud más delicado.
- Hoteles Hospitales:
Es un lugar de alojamiento con habitaciones individuales o dobles el cual es para alquiler que ha sido adecuado y/o adaptado para que funcione como un hospital no al mismo nivel, pero cumple los criterios de aislamiento.
- Hospitales:
Instalaciones de salud de tercer nivel la cual cuenta con unidades de cuidados intensivos para atención especializada de pacientes positivos de COVID-19.

4.2.2 Monitoreo del equipo comunitario:

Está conformado por los líderes comunitarios (alcaldes, Representantes, Comités Salud, Juntas comunal, Juntas locales clubes cívicos, ONG y vecinos vigilantes) los cuales mantienen evaluación continua sobre los casos positivos y aislados como también verifican entrada y salidas de personas en un área determinada y coordinan de forma continua con el ministerio de salud y sus socios miembros la (fuerza de tarea conjunta). También pueden colaborar verificando si las personas aisladas tienen alguna necesidad o escases en cuanto a los insumos de primera necesidad y los medicamentos para la consecuencia de la enfermedad del COVID-19, siempre y cuando tomen sus medidas de seguridad en el distanciamiento uso continuo de mascarilla.

En cuanto a la entrega de los insumos que amerite el paciente colocarlo en un punto lejano donde el paciente no tenga contacto directo con el colaborador que hace la entrega de su medicina y alimentos. Posterior de ser colocado en este sitio el colaborador se retira guarda distancia y el paciente sale a buscar sus medicinas y sus alimentos.

4.2.3 Vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan:

Mantener el monitoreo permanente de los casos positivos, orientar asegurar el cumplimiento estricto de los ciudadanos en las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud.



Coordinación Interinstitucional para Barrido en cafetales de Santa Clara.

4.2.4 Equipo de Bioseguridad

Funciones:

- a. Capacitación, orientación y asesoramiento de las medidas para la prevención y control del COVID19.
- b. Evaluación de los protocolos de las empresas, instituciones y demás organizaciones.
- c. Inspecciones a establecimientos y locales para garantizar que se cumplan con las medidas de Bioseguridad.
- d. Intervención en casos de brotes a nivel de organizaciones.
- e. Elaboración de informes semanales de las medidas de COVID19, de las empresas y organizaciones.



Inspección a fincas Cafetaleras.



Inspección a establecimientos de Interés Sanitarios.

TOTAL DE EMPRESAS VISITADAS

Mes	TOTAL VISITADAS	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
JUNIO	341	138	203
JULIO	86	34	52
AGOSTO	120	62	58
SEPTIEMBRE	210	59	151
TOTAL	757	293	464

DOCENCIAS EQUIPO REGIONAL DE BIOSEGURIDAD

ACTIVIDAD	MINSA	ATT	SACH	CONADE	MIDA	OTRAS	Totales
Docencias	36	1	1	1	1	2	42
Capitaciones	11					21	32
Reuniones	7		1		1	4	13

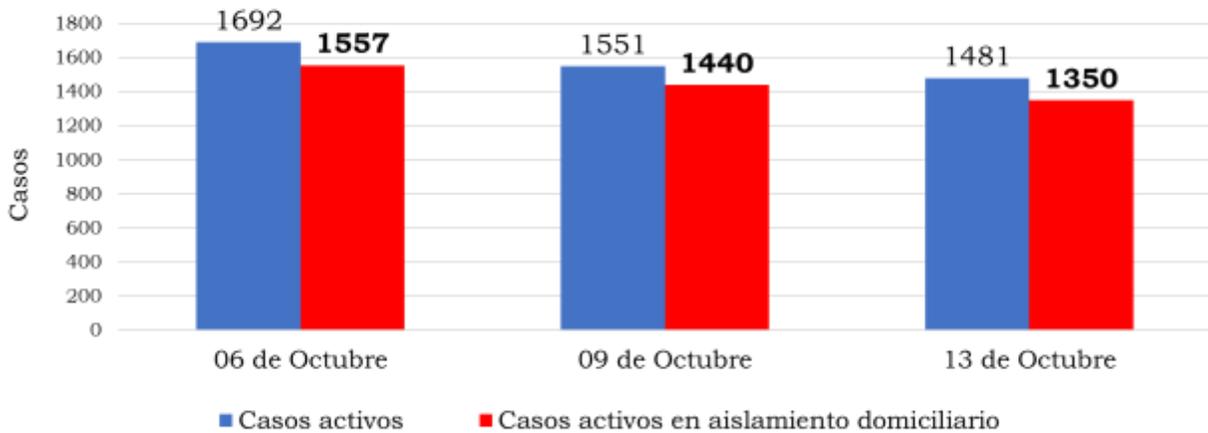
4.2.5 Situación del COVID en Chiriquí

DATOS DEL DÍA 13 DE OCTUBRE DE 2020

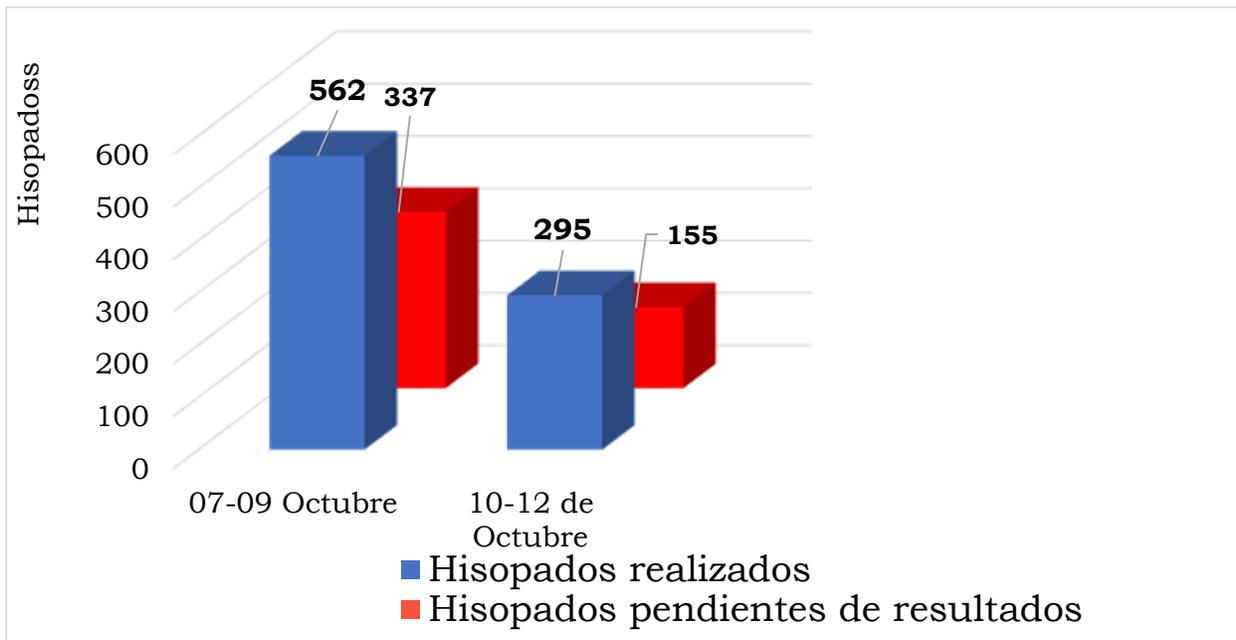
DISTRITOS	DEFUNCIONES	EN CUARENTENA	EN HOSPITAL	EN HOTEL	RECUPERADOS	TOTAL CASOS	TASA DE LETALIDAD
DAVID	80	367	30	26	3886	4389	1.82%
BUGABA	34	178	13	4	1214	1443	2.36%
BOQUETE	8	127	5	3	531	674	1.19%
DOLEGA	17	126	2	5	667	817	2.08%
RENACIMIENTO	3	119	1	3	152	278	1.08%
BARU	55	110	15	5	1390	1575	3.49%
ALANJE	19	90	2	2	584	697	2.73%
GUALACA	6	72	1	1	176	256	2.34%
TOLE	2	54	1	1	237	295	0.68%
TIERRAS ALTAS	16	33	4	3	559	615	2.60%
REMEDIOS	1	29	1	1	177	209	0.48%
BOQUERON	7	27	2	0	456	492	1.42%
SAN FELIX	0	19	0	1	133	153	0.00%
SAN LORENZO	0	13	1	3	137	154	0.00%
FUERA DE AREA	1	0	0	1	87	89	1.12%
TOTAL	249	1364	78	59	10386	12136	2.05%

Hasta el 13 de octubre en la Provincia hubo 249 defunciones, siendo el distrito de David con el mayor número de defunciones; 12,136 casos acumulados con el mayor número de casos en este mismo Distrito. Se encontraban 10,386 pacientes recuperados. La letalidad fue de 2.05%, por debajo del nivel nacional que está en 2.8%. Barú es el Distrito con mayor letalidad con 3.49% y el segundo con mayor número de casos acumulados.

CORREGIMIENTOS	DEFUNCIONES	EN CUARENTENA	EN HOSPITAL	EN HOTEL	RECUPERADOS	TOTAL CASOS	TASA DE LETALIDAD
SANTA CLARA	0	88	0	0	56	144	0.00%
LOS ALGARROBOS	6	73	2	3	223	307	1.95%
DAVID SUR	15	72	5	9	574	675	2.22%
ALTO BOQUETE	4	70	1	0	164	239	1.67%
DAVID ESTE	13	65	9	1	463	551	2.36%
LAS LOMAS	10	65	7	3	767	852	1.17%
PEDREGAL	5	50	1	1	377	434	1.15%
GUALACA CABECERA	5	45	1	1	134	186	2.69%
SAN ISIDRO	0	40	1	0	97	138	0.00%
LA CONCEPCION	10	39	2	2	309	362	2.76%



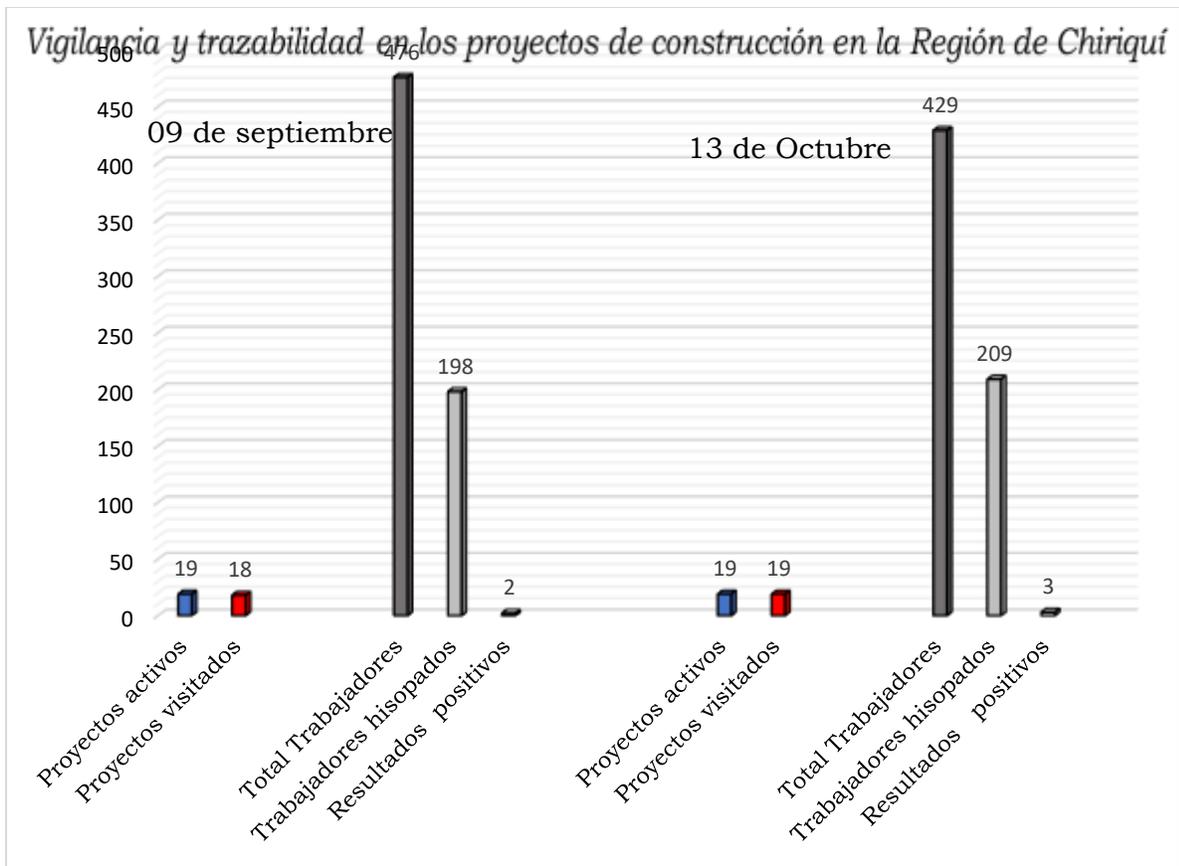
Para el 13 de octubre una disminución de los casos activos comparado con el 6 de octubre de 1692 a 1481. Podemos observar que 91.1% de los casos activos se encuentran en aislamiento domiciliario.



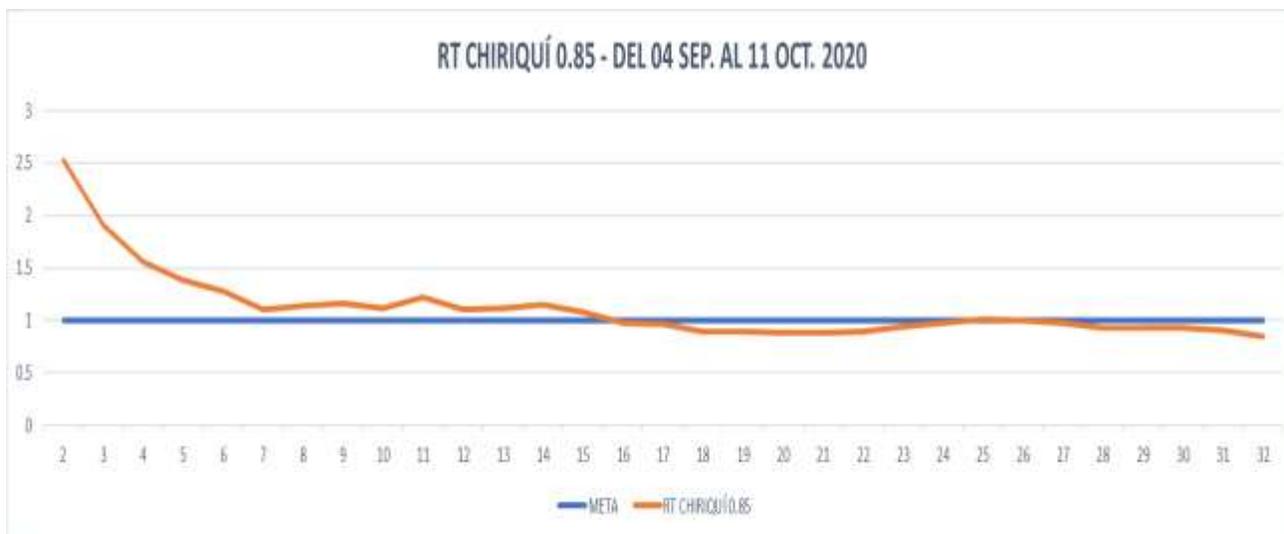
En cuanto al número de hisopados se observa que se realizaron 295 hisopados, de los cuales 155 (52.54%) están pendiente por resultado.



81% de la prueba realizada, resultaron negativas y con un porcentaje de positividad de 19 % , 5.6 puntos porcentuales por arriba del Nacional.



Se muestra que para el 13 de octubre, de los 19 proyectos programados, todos fueron hisopados. Se esta cumpliendo con el hisopado del 505 de la fuerza laboral de las empresas. A esta fecha de los 209 colaboradores hisopados 2 resultaron positivos. Se les dio la recomendaciones a la empresa sobre medidas de bioseguridad y seguimiento.



En cuanto al RT de la Provincia podemos observar que a pesar de la apertura de la mayoría de los bloques, nos mantenemos con un RT de 0.85. Evidenciando el trabajo de educación y monitoreo que la región está realizando.

RT POR DISTRITO PARA EL DÍA 13 DE OCTUBRE DE 2020. PROVINCIA DE CHIRIQUÍ

DISTRITO	RT
TIERRAS ALTAS	1.65
RENACIMIENTO	1.19
BOQUERÓN	1.12
DOLEGA	1.09
DAVID	0.99
TOLÉ	0.98
SAN FÉLIX	0.97
ALANJE	0.92
BUGABA	0.83
REMEDIOS	0.74
SAN LORENZO	0.74
GUALACA	0.70
BOQUETE	0.50

En cuanto al RT, por distrito podemos observar que 4 de los distritos se mantiene por arriba de 1, siendo Tirras Altas y Renacimiento los más altos, por lo que se han realizado intervenciones como Barridos en las Cafetaleras, en donde se han encontrado los conglomerados.

DISTRITOS	EN CUARENTENA	RECUPERADOS	% DE RECUPERACIÓN	TOTAL CASOS	TASA DE INCIDENCIA
DAVID	367	3886	88.50%	4389	25.2
BUGABA	178	1214	84.10%	1443	8.3
BOQUETE	127	531	78.80%	674	3.9
DOLEGA	126	667	81.60%	817	4.7
RENACIMIENTO	119	152	54.70%	278	1.6
BARU	110	1390	88.30%	1575	9.0
ALANJE	90	584	83.80%	697	4.0

Los Distritos con más casos se encuentra en primera posición el de David, por ser el que más población posee, sin embargo su RT, está en 0.99, indicando el buen control sanitario y de las normas de bioseguridad.

De igual manera Bugaba que se encuentra en 2 lugar, presenta un RT de 0.83.

5 Caracterización de la oferta

5.1 Servicios de Salud

La Región de Salud de Chiriquí cuenta con 122 instalaciones de primer nivel y 3 Hospitales de segundo Nivel entre las 2 instituciones prestadoras de servicios Ministerio de Salud (MINSA) y Caja de Seguro Social (CSS).

Cuadro 2. Instalaciones de Salud Públicas de la Región

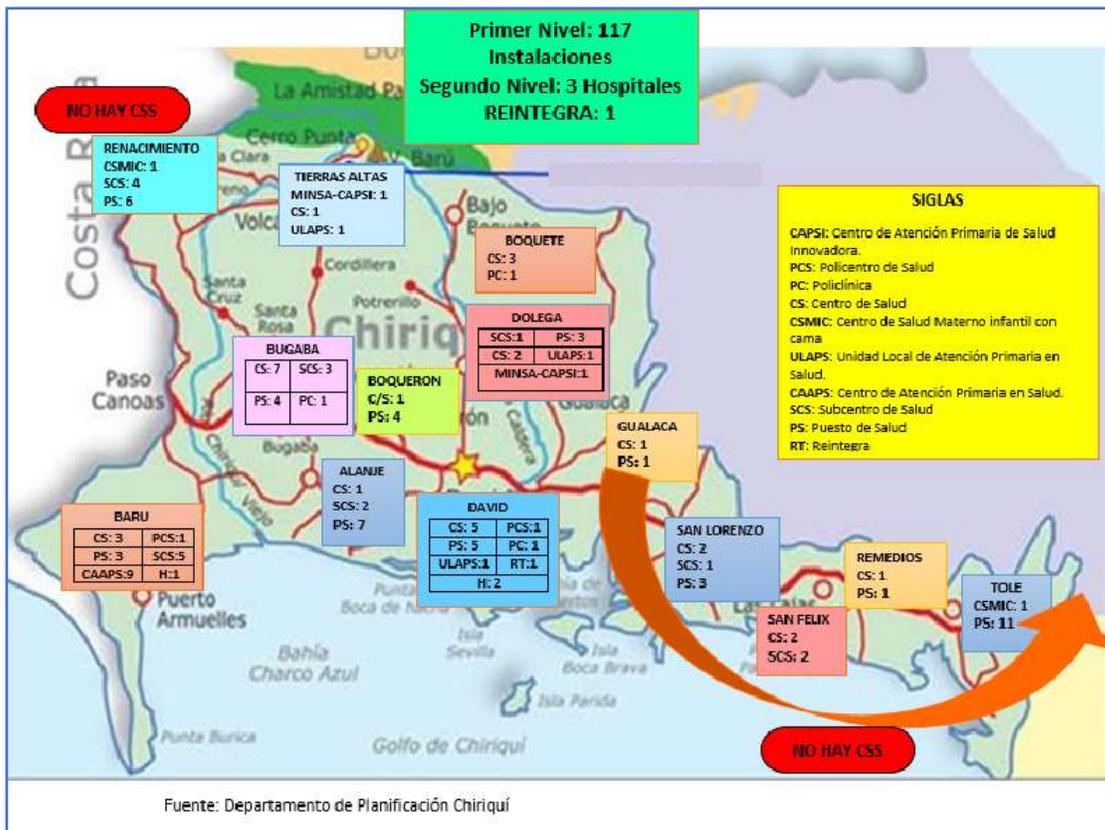
Nivel de Atención	MINSA	CSS	Total	Cerradas MINSA
Primer Nivel	MINSa CAPSI = 2 Policentro de Salud = 2 Centro de Salud con Cama = 2 Centro de Salud = 29 Sub Centro de Salud = 18 Puesto de Salud = 48	Policlínica = 4 ULAPS= 3 CAPPs= 9		
Total	101	16	117	28
Segundo Nivel	Hospital Materno Infantil= 1 REINTEGRA = 1	Hospital de Área = 1 Hospital Regional = 1		
Total	2	2	4	0

Fuente: Departamento de Planificación Regional.

En cuanto el área privada se encuentra alrededor de 39 Clínicas Privadas distribuidos en toda la provincia. 4 hospitales. También se cuentan con 2

Organizaciones extrainstitucionales prestadoras de servicios de salud: E-Soft Medical Consulting con 5 Grupos e IC Group con 2 grupos.

Por parte del MINSA contamos con 5 grupos Itinerantes del Programa FORIS



El área de Renacimiento, Gualaca y El Oriente Chiricano no cuenta con presencia de CSS. En el área de San Félix, se encuentra el Hospital administrado por la Región comarcal que brinda apoyo al Oriente Chiricano.

EXTENSIÓN DE HORARIO MINSA CHIRIQUÍ		
INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	HORARIO EXTENDIDO
Centro de Salud de Boquete	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a Viernes de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. Sábados, Domingos y día feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
Policentro de la Barriada San José	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a Viernes de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. Sábados, Domingos y día feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
Centro de Salud de Río Sereno	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a Domingo y días feriados 3:00 p.m. a 11:00 p.m.
Capsi de Dolega	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a viernes de 3:00 p.m. a 7:00 p.m. Sábados, Domingo y días feriados 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
Centro de Salud de Tolé	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a viernes de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. Sábados, Domingo y días feriados 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
Centro de Salud de Las Lomas	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a Viernes de 3:00 p.m. a 7:00 p.m.
Centro de Salud de Aserrío	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Sábados y Domingos de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
MINSA CAPSI de Volcán	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. A 3:00 p.m.	Lunes a domingo de 3:00pm a 11:00 pm

La Región de Chiriquí ha implementado la extensión de horario para brindar respuesta, tanto a los controles de salud para mejorar la cobertura, como para la captación oportuna de pacientes con síntomas respiratorios, que permite el diagnóstico temprano de pacientes con la COVID-19.

Distribución de las Instalaciones de Salud por Distrito. 2020

DISTRITO	Población	Instalaciones MINSA		MINSA	CSS
		TOTAL	CERRADAS		
ALANJE	16,996 hab.	10	4	CS = 1 SCS = 2 PS = 7	ULAPS = 1
BARÚ	58,472 hab.	12	3	Policentro = 1 CS = 3 SCS = 5 PS = 3	CAPPS = 9 Hospital de Área = 1
BOQUERÓN	16,229	5	1	CS = 1 PS = 4	0
BOQUETE	23,313	3	0	CS = 3	Policlínica = 1
BUGABA	61,578 hab.	14	1	CS = 7 SCS = 3 PS = 4	Policlínica = 1
DAVID	172,384	12	3	Policentro = 1 CS = 5 SCS = 0 PS = 5 Hosp. Materno Infantil = 1	Policlínica = 1 ULAPS = 1 Hospital Regional = 1
DOLEGA	26,805	7	2	MISA CAPSI = 1 CS = 2 SCS = 1 PS = 3	ULAPS = 1
GUALACA	10,402	2	1	CS = 1 PS = 1	0
REMEDIOS	4,323	2	0	CS = 1 PS = 1	0
RENACIMIENTO	21,490	11	5	CSMIC = 1 SCS = 4 PS = 6	0
SAN FÉLIX	6,803	4	0	CS = 2 SCS = 2	0
SAN LORENZO	8,024	6	1	CS = 2 SCS = 1 PS = 3	0
TIERRAS ALTAS	22,126	2	0	MISA CAPSI = 1 CS = 1	ULAPS = 1
TOLÉ	12,674	12	7	CSMIC = 1 PS = 11	0
TOTAL		103	28		

5.2 Recurso Humano

RECURSO HUMANO	2016		2017	
	N°	TASA	N°	TASA
Medicos por 10,000 habitants	716	15.77	779	17.05
Odontólogos por 10,000 hab.....	101	2.22	98	2.15
Enfermeras por 10,000 hab.....	819	18.04	941	21.00
Técnicas de Enfermería 10,000 hab.....	807	17.77	832	18.21

La OMS estima que los países con menos de 23 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos, enfermeras y parteras) por cada 10.000 habitantes, probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo.

Para el año 2017 podemos observar que contamos con una tasa de 17 médicos por cada 10, 000 y 21 enfermeras por cada 10, 000; por debajo de lo recomendado por la OMS. Aunado a esto la mala distribución del recurso Humano, que se encuentra concentrado en la cabecera de la provincia, específicamente en los 2 hospitales Regionales.

5.3 Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y respuesta Rápida avanzada (ERRA)



Se cuenta con 5 Equipos de ERR y 3 ERRRA, Centralizados en la Sede Regional, que brindan cobertura principalmente al área de David, Dolega, Boquerón, Barú, Bugaba, Gualaca, Renacimiento, Volcán, Boquete y el Oriente Chiricano, es cubierto por el área local. Salvo por los Barridos en el cual el ERR colabora.

Se han Realizado Barridos en Alanje (Nuevo México, La Berlinas); Renacimiento (Fincas en Santa Clara); David (Las Lomas y Los Abanicos), Tolé(Justo Fidel Palacios)