REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

"ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL COVID-19 PROVINCIA DE VERAGUAS"

DR. OVIDIO MENDOZA B.

DIRECTOR REGIONAL

ELABORADO POR:

DRA. BETSANIA PINTO
LCDA. MARCELINA ALVARADO

PLANIFICACIÓN REGIONAL VERAGUAS

OCTUBRE 2020

EQUIPO COLABORADOR

Dr. Ricardo Chong	Epidemiólogo MINSA Veraguas
Dra. Heydi Núñez	Epidemiólogo CSS Veraguas
Dr. Guillermo Arrocha	Director Institucional CSS Veraguas
Dra. Melva Roa	Planificadora CSS Veraguas
Dra. Cecivel Ruiz	Coordinadora de Unidad Docente Regional- MINSA
Dra. Amelia Machuca	Jefa de Provisión de Servicios-MINSA
Lcda. Vielka Vernaza	Coordinadora Regional de Calidad-MINSA
Lcda. Dehidamia Mohamad	Coordinadora Regional de Programas-MINSA
Lcda. Nelva de Agrazal	Jefa Regional de Estadística MINSA
Lcdo. Jaime Domínguez	Coordinador Regional Promoción de Salud-MINSA
Ing. Edwin Guillén	Jefe de Agua Potable y Calidad de Aguas-MINSA
Dra. Zaimis Sandoval	Coordinadora de la Oficina “Nueva Normalidad”-MINSA
Lcdo. Belisario Pérez	Inspector de Saneamiento Ambiental-MINSA
Dr. Alexis Varga	Jefe de DEPA-MINSA

CONTENIDO

INTRODUCCION

FOTOGRAFÍA 1: EL CONTEXTO
1.1. Contexto Territorial
1.2. Contexto Político Administrativo
1.3. Contexto Demográfico
1.4. Contexto social, económico y cultural

FOTOGRAFÍA 2: DEMANDA Y NECESIDAD DEL SERVICIO
2.1. Aspectos Demográficos
2.2. Mortalidad y Morbilidad
2.3. Aspectos Epidemiológicos
2.3.1. Situación del dengue y malaria en Veraguas

FOTOGRAFÍA 3: CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA
3.1. Red de Instalaciones de la Región de Salud de Veraguas
3.2. Cartera de Servicios Ofertada en las Instalaciones de Salud
3.3. Bolsones Desprotegidos

FOTOGRAFÍA 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO
4.1. Horarios de Atención
4.2. Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario
4.3. Control de Calidad
4.3.1. Supervisión de Bioseguridad en las Instalaciones de Salud
4.3.2. Resultados generales de las supervisiones de Bioseguridad en las Instalaciones de Salud.
4.3.3. Condición de los acueductos rurales en la provincia de Veraguas

FOTOGRAFÍA 5: ACTORES Y RED SOCIAL
5.1. Apoyo Interinstitucional
5.2. Centro de Operaciones para el control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19 COCYTC
5.2.1. Objetivos Operativo
5.2.2. Misión del COCYTC
5.2.3. Estrategia de Base
5.2.4. Dinámica de la acción del COCYTC
5.2.5. Tareas inmediatas del COCYTC
5.2.6. Seguimiento de Procesos

FOTOGRAFÍA 6: PROYECCIÓN DE LA RED

6.1. Adecuaciones a la oferta en términos de Equipos Básicos

6.2. Adecuación a la Cartera de Servicios

FOTOGRAFIA 7: ANÁLISIS DE SITUACIÓN COVID-19 EN LA PROVINCIA DE VERAGUAS

7.1. Revisión de información existente sobre el inicio de la pandemia y sobre el virus COVID-19.

7.2. Medidas Preventivas

7.3. Plan Operativo Regional de Veraguas COVID-19

7.4. Situación COVID -19 en Veraguas desde el inicio Marzo hasta agosto 2020.

7.4.1. Capacitación a personal regional de Veraguas en el tema COVID-19 por UDR Regional

7.4.2. Acciones del Departamento de Salud Pública/ Salud Ambiental

CONCLUSION

ANEXO

INTRODUCCIÓN

Este documento es con el objetivo de evidenciar la situación en salud en la provincia de Veraguas, en el contexto general, como en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 que está viviendo el país como se ha dado respuesta a la población y la capacidad resolutiva y operativa de la provincia.

Ha sido de vital importancia trabajar en redes de servicios integrados de salud, un solo sistema de salud MINSA- CSS, trabajando con la Junta Técnica además de las autoridades locales y los líderes comunitarios.

Se ha podido implementar los planes de acción ante la pandemia, se han reforzado el recurso humano, el recurso financiero, además de las instalaciones de salud de manera de ampliar las capacidades resolutivas.

Es importante que conozcamos que, al conocer del actual coronavirus, su comportamiento, su mecanismo de transmisión y sus puertas de entradas nos ha llevado a tener un mejor manejo del tema.

La implementación de la trazabilidad en coronavirus, con todos sus componentes, desde el diagnóstico, el aislamiento, seguimiento, atención médica, garantizar la alimentación de la familia en cuarentena, ha sido punta de lanza para controlar los conglomerados y de esta manera disminuir la cadena de contagio a nivel comunitario.

Esperamos que la experiencia de Veraguas sea de utilidad para las memorias del país en cuanto a COVID-19, si bien es cierto aún falta mucho por conocer hemos avanzado como provincia y como país.

FOTOGRAFÍA 1: EL CONTEXTO

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL:

LOCALIZACIÓN: Veraguas está situada en la región central de la República de Panamá y tiene una superficie de 11,239.3271 km^2 .

Limita al norte con el mar Caribe, al sur con el océano Pacífico, al este las provincias de Coclé, Colón, Herrera y Los Santos, al oeste con las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí.

La provincia de Veraguas tiene forma alargada, cubriendo una estrecha franja entre el golfo de los Mosquitos, al norte, y el golfo de Montijo en la península de Azuero, al sur.

La provincia de Veraguas se caracteriza por ser la única en la República en tener costas en el Mar Caribe y el Océano Pacífico, contando con unos 60 km de costas en el Mar Caribe y más de 350 km de costas en el Pacífico, sin contar la gran cantidad de islas que le pertenecen, entre ellas la más grandes del país, Coiba y Cébaco. Aparte de estas, las islas con mayor superficie son Leones, Gobernadora y Jicarón, todas localizadas en el océano Pacífico.

La serranía de Tabasará, que se considera parte de la de Talamanca, recorre la provincia en su zona norte, casi paralela a la costa caribeña. La altura máxima es

un cerro sin nombre de 1964 msnm, aunque otras alturas importantes son los cerros Negro (1518 msnm) y Chicú (1764), en el límite con la provincia de Coclé. Al sur, la península de Azuero, las alturas más prominentes son los cerros Hoya (1559 msnm), Güera (1068) y Caracañado (997).

Veraguas posee un enclave (parte del corregimiento de El Prado en el distrito de Las Palmas) que está separado del resto de la provincia por la comarca Ngäbe-Buglé (distrito de Müna). A su vez, dentro de Veraguas contiene dos enclaves de la comarca Ngäbe: una en el distrito de Las Palmas y otra en el distrito de Cañazas (ambos enclaves pertenecen al distrito de Ñürüm).

La provincia de Veraguas está bañada por numerosos ríos, que cubren en total seis cuencas hidrográficas:

- Cuenca entre el río Calovébora y el río Veraguas.
- Cuenca del río Veraguas.
- Cuenca entre el río Tabasará y el río San Pablo.
- Cuenca del río San Pablo.
- Cuenca río Calovébora
- Cuenca del río San Pedro.
- Cuenca del río Santa María.

Estas cuencas sin embargo pueden agruparse en dos: la que va al Mar Caribe y la que va al océano Pacífico. En el Caribe desembocan los ríos Calovébora, Concepción, Guázaro, Belén y Veraguas, que descienden de la serranía de Tabasará; en el Pacífico desembocan los ríos Santa María, San Pablo, San Pedro, Tabasará, Quebro, Ponuga, Suay, Mariato, Pavo, Varadero, Playita, Cobre y Caté.

La mayor laguna es la de La Yeguada (cercana al volcán homónimo), en la cual desemboca el río San Juan y otros riachuelos. El agua de este cuerpo de agua se usa para la producción de energía eléctrica que requieren las provincias centrales, a través de la central hidroeléctrica La Yeguada.

Vegetación

El tipo de vegetación depende de la altura y de la localización del territorio respecto al ecuador terrestre. Teniendo en cuenta estos aspectos, se encuentran bosques húmedos en las costas del Caribe y del Pacífico, que ocupan la mayor parte de las tierras bajas de la provincia; bosques montanos en la cordillera Central, el macizo de cerro Hoya y en la península de Las Palmas; bosques secos en las zonas ubicadas entre el bosque húmedo premontano y bosque seco tropical.

Clima

El clima de Veraguas es tropical húmedo en las tierras bajas, cercanas a ambas costas, y templado muy húmedo de altura en el área de la cordillera. La temperatura promedio más baja es de unos 25 ºC (en la cordillera), en tanto la temperatura promedio más alta es de unos 27 ºC (zonas costeras).

La precipitación pluvial anual es de un poco más de 1.500 a más de 5.000 mm, puesto que el territorio está ubicado en su mayoría dentro del clima tropical húmedo.

Amenazas de origen natural: El SINAPROC juntamente con Gestión de Riesgo de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales. A continuación, detallaremos cuales son los distritos con potencial riesgo de este tipo de desastres naturales:

RIESGOS	DISTRITOS
CONTAMINACIÓN POR MINAS	San Francisco - Mina Remance
	Cañazas - Mina Santa Rosa
CONTAMINACIÓN POR AGROQUÍMICOS	Soná -(Guarumal, Río Grande, La Soledad, Soná).
	Las Palmas- (Zapotillo, Jorones, Puerto Vidal).
	Santiago- (La Mata, Tierra Hueca, Capellanía, Pedernal, La Huaca, La Raya de Santamaría, Cañazas de Divisa, El Espino, Llano de la Cruz, Concepción y Cañazas Arriba.
	Montijo
	Mariato- (Arenas y Quebro).
INUNDACIONES	Santiago- (Bda. Jesús Nazareno, Calle 10°, Bda. IVU, Bda. San Martín, Bda. La Hilda.)
	Las Palmas- (Zapotillo, Pixvae, Puerto Vidal).
	Cañazas - El Poste
	Mariato- (Arenas,Quebro, Cascajilloso).
	Santa Fé- Rio Luis, Ortiga, Caloveborita, Guazaro, Río Veraguas.
	Soná- Soná cabecera, Bda. El Lago, Bda. Omar Torrijos, Bda. Don Bosco, Calle IMA, Guarumal, San Andres, Borracheron, Río Grande, Qda. Grande, Bahía Honda, Salmonete.
DESLIZAMIENTOS	Las Palmas- (Pixvae, Zapotillo, Viguí, Lovaina, El María, Jorones, Los Ruices, La Arena.
	Cañazas- El Poste
	Mariato- (Quebro, Flores, Tebario).
	Santa Fé- Rio Luis, Ortiga, Caloveborita, Guazaro, Río Veraguas, La Mermeja, Calovebora).
	Soná- Qda. De Oro, El Espino, Querque, Alto El Macho, Corotú, Managua, Hacha, La Corotúa.
FUERTES VIENTOS	Santiago- La Florecita, Altos del Sol, La Rinconada, Bda. Doña Blanca, Bda. Alto de las Colinas, San Antonio.
	La Mesa- El Gavilan, La Mesa
MAREAS ALTAS	Soná- Puerto Vidal, Bahía Honda.
	Las Palmas- Pixvae
	Santa Fé- Calovebora
VULCANISMO	Calobre-Volcan Media Luna
RUPTURA DE PRESA	Calobre- Laguna La Yeguada.

Sistema de Transporte y Logística: La actividad del transporte y la logística en la provincia aporta el 10.7% del PIB provincial, un punto más que la provincia vecina de Coclé. En los últimos años, el rubro logístico y de transporte en Veraguas presenta una tendencia de estancamiento. A pesar de su aportación al PIB provincial y de su localización central entre la frontera con Costa Rica y el corredor logístico de Colón-Panamá, el número de empleos generados por el sector, apenas representa el 3% del total de Veraguas. La mayor parte de la actividad del sector se relaciona, de un lado con el transporte de pasajeros (bus, taxi) intraprovincial, regional y nacional, y de otro, con la actividad ligada al corredor logístico panamericano, en el que Santiago ejerce de nodo de prestación de servicios (talleres, almacenamiento, etc..). La carretera Panamericana constituye el eje vertebral de la provincia permitiendo, además, las relaciones con otras provincias como: Chiriquí, Coclé, Panamá.

Las infraestructuras portuarias y aeroportuarias de la provincia son en su mayoría de pequeña entidad, destacándose Puerto Mutis entre las instalaciones marítimas y el Aeropuerto Rubén Cantú entre las aéreas.

1.2. CONTEXTO POLITICO ADMINISTRATIVO

División Político-Administrativa de la Provincia de Veraguas: La provincia de Veraguas está dividida en doce distritos y 104 corregimientos.

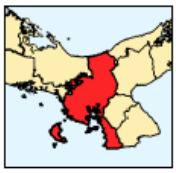
La provincia de Veraguas está dividida en doce distritos y 104 corregimientos.

Distritos y corregimientos de Veraguas

Distritos	Corregimientos	Cabecera de distrito
Atalaya	Atalaya, El Barrito, La Montañuela, San Antonio, La Carrillo	Atalaya
Calobre	Calobre, Barnizal, Chitra, El Cocla, El Potrero, La Laguna, La Raya de Calobre, La Tetilla, La Yeguada, Las Guías, Monjarás, San José	Calobre
Cañazas	Cañazas, Cerro de Plata, Los Valles, San Marcelo, El Picador, San José, El Aromillo, Las Cruces	Cañazas
La Mesa	La Mesa, Bisvalles, Boró, Llano Grande, San Bartolo, Los Milagros, El Higo	La Mesa
Las Palmas	Las Palmas, Cerro de Casa, Corozal, El María, El Prado, El Rincón, Lolá, Pixvae, Puerto Vidal, Zapotillo, San Martín de Porres, Viguí, Manuel E. Amador Terrero	Las Palmas
Mariato	Mariato, Arenas, El Cacao, Quebro, Tebario	Mariato
Montijo	Montijo, Gobernadora, La Garceana, Leones, Pilón, Cébaco, Costa Hermosa, Unión del Norte	Montijo
Río de Jesús	Río de Jesús, Catorce de Noviembre, Las Huacas, Los Castillos, Utira	Río de Jesús
San Francisco	San Francisco, Corral Falso, Los Hatillos, Remance, San Juan, San José	San Francisco
Santa Fe	Santa Fe, Calovébora, El Alto, El Cuay, El Pantano, Gatuncito, Río Luis, Rubén Cantú	Santa Fe
Santiago	Santiago, La Colorada, La Peña, La Raya de Santa María, Ponuga, San Pedro del Espino, Canto del Llano, Los Algarrobos, Carlos Santana Ávila, Edwin Fábrega, San Martín de Porres, Urracá, Rodrigo Luque, Santiago Este, Santiago Sur, Nuevo Santiago	Santiago
Soná	Soná, Bahía Honda, Calidonia, Cativé, El Marañón, Guarumal, La Soledad, Quebrada de Oro, Río Grande, Rodeo Viejo, Hicaco, La Trinchera	Soná

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PROVINCIA DE VERAGUAS POR DISTRITO, AÑO: 2010

Localización Regional



N
W E
S

Escala Gráfica

0 10 20 30 40

Kilómetros

ELABORADO POR LA SECCIÓN DE CARTOGRAFÍA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Conformación del Poder Político Actual

En la República de Panamá el poder público emana del pueblo y lo ejerce el Estado conforme lo establece la Constitución política, a través de tres órganos: ejecutivo, legislativo y judicial, que actúan separadamente, pero en armónica colaboración.

Autoridades Locales de la Provincia:

Régimen Provincial: gobernador

Gobernación: comprende el territorio que le asigne la ley a cada una de las provincias en que se divide políticamente el país, siendo el gobernador el representante del órgano ejecutivo y la autoridad máxima en la provincia.

Régimen Municipal: alcaldes.

Municipio: es la organización política autónoma de la comunidad establecida en un distrito. La organización municipal será democrática y responderá al carácter esencialmente administrativo del gobierno local.

Juntas Comunales y Juntas Locales: Representantes de corregimientos.

En cada corregimiento habrá una junta comunal que impulsará la organización y la acción de la comunidad, para promover su desarrollo social, económico, político y cultural, y para velar por la solución de sus problemas. Representantes de corregimiento: son elegidos por votación popular en cada corregimiento y, entre otras funciones, presiden la junta comunal. Juntas locales: están llamadas a coadyuvar a las juntas comunales en el estudio de los problemas de los barrios, Juez de Paz o áreas a fin de solucionarlos.

1.3. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La composición demográfica es un factor importante, ya que el número de personas determina la demanda a los servicios de salud y como consecuencia influye en la demanda por profesionales de salud, instalaciones de salud, ambulancia, insumos, medicamentos y biológicos. Es decir, estos patrones determinan la inversión que un país debe realizar en el sistema de salud.

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la distribución de la salud.

Tamaño y volumen poblacional

Para la provincia de Veraguas se proyecta según INEC para el 2030 una población total de 268,383 habitantes siendo un 7.5% más poblada que en 2020(248,325).

Los datos de INEC 2020 estiman que la provincia de Veraguas tiene una población total de 248,325 con una brecha entre hombres (51.8%) y mujeres (48.2%).

DISTRITO	POBLACIÓN
ATALAYA	11,374
CALOBRE	12,194
CAÑAZAS	18,062
LA MESA	12,068
LAS PALMAS	18,520
MONTIJO	7,087
RIO DE JESÚS	5,525
SAN FRANCISCO	10,565
SANTA FE	17,396
SANTIAGO	100,127
SONÁ	29,840
MARIATO	5,567

Por las características físicas la provincia presenta diferentes patrones de poblamiento. Los distritos con baja población son: Montijo (7,087), Río de Jesús (5,525) y Mariato (5,567) dos de los cuales se distribuyen en la periferia Río de Jesús y Montijo con mayor acceso y Mariato esta distante con menor acceso cerca de la costa limitando con la provincia de Los Santos.

Entre los distritos que se destacan por tener una mayor población entre de 10 mil a 30 mil habitantes tenemos en orden ascendente: San Francisco (10,565), Atalaya (11,374), La Mesa (12,068), Calobre (12,194), Santa Fe (17,396), Cañazas (18,062), Las Palmas (18,520), Soná(29,840) y el distrito de Santiago con 100,127 habitantes, el distrito más poblado de la provincia siendo la ciudad principal de la Provincia. Hay que tener presente que en los distritos la mayor población se concentra en los corregimientos cabecera.

Población por curso de vida:

En la provincia de Veraguas la población infantil de 0-4 años corresponde al 9%, sigue la población escolar 5-14 años 18.4%, la población adolescente 15-19 años 9.2%, la población en edad reproductiva 15-49 años 48.6%, población adulta de 50-59 años 8.7% y población adulta mayor 60 y más un 15.2% con respecto a la población total de la provincia.

La provincia de Veraguas se encuentra en una fase progresiva, aunque lenta de crecimiento poblacional, si bien este hecho no ocurre en todos los distritos lo que suma un total de 248,325 habitantes (5.8%) del país.

Este moderado crecimiento ha motivado que la juventud tenga un gran peso en la estructura demográfica por edades.

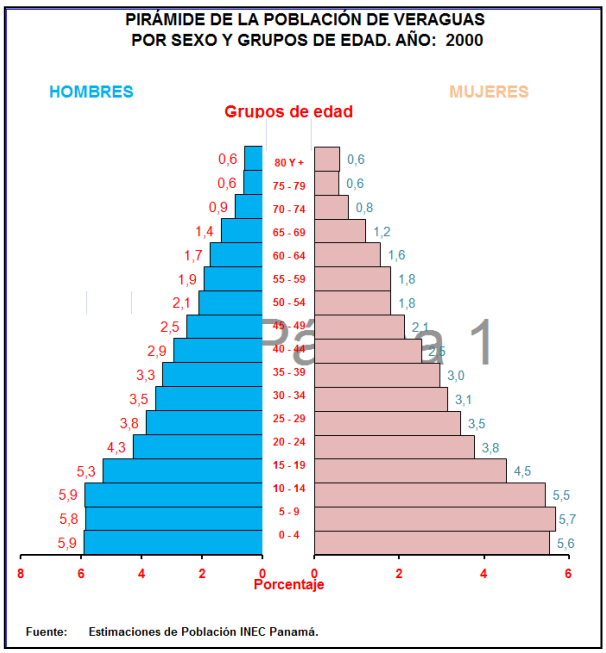
Como singularidades de la población de Veraguas por distrito, cabe citar que Mariato, Calobre y San Francisco registran los mayores índices de masculinidad.

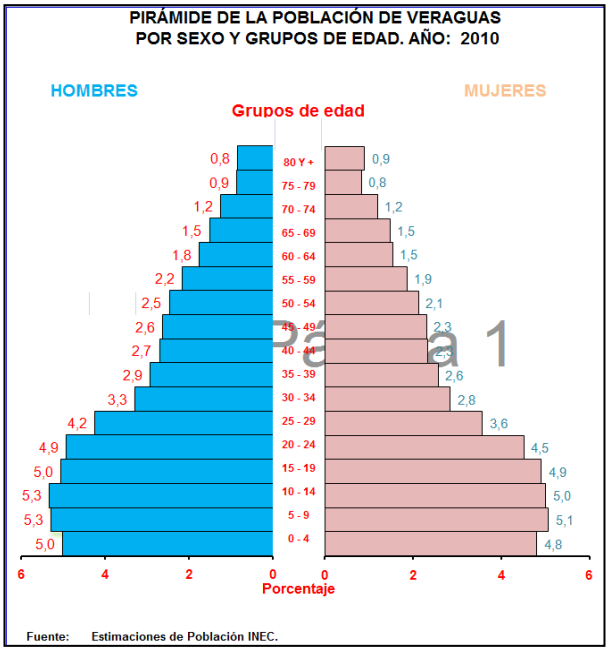
La población indígena se concentra mayormente en los distritos: Cañazas, Las Palmas y Santa Fe.

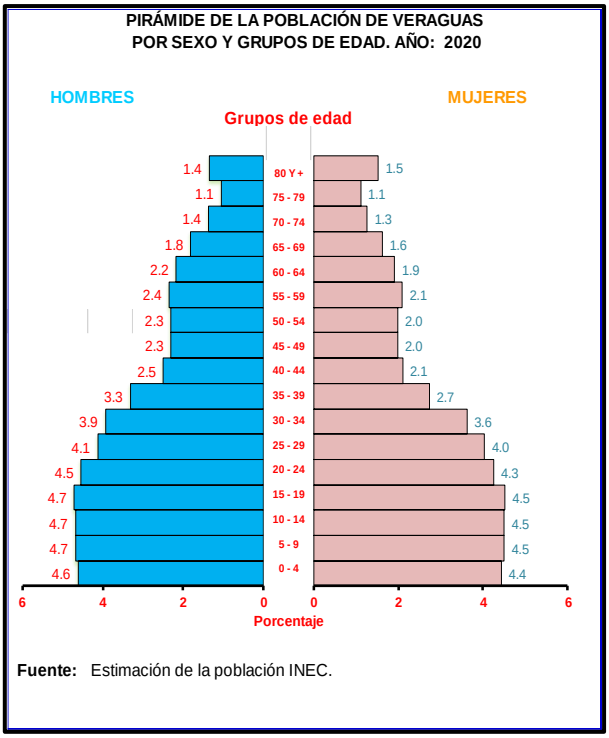
Conocer la distribución de la población por distrito nos permite ver y preveer los que se encuentran a concentrar más carga de enfermedad, lesiones u otros impactos de salud.

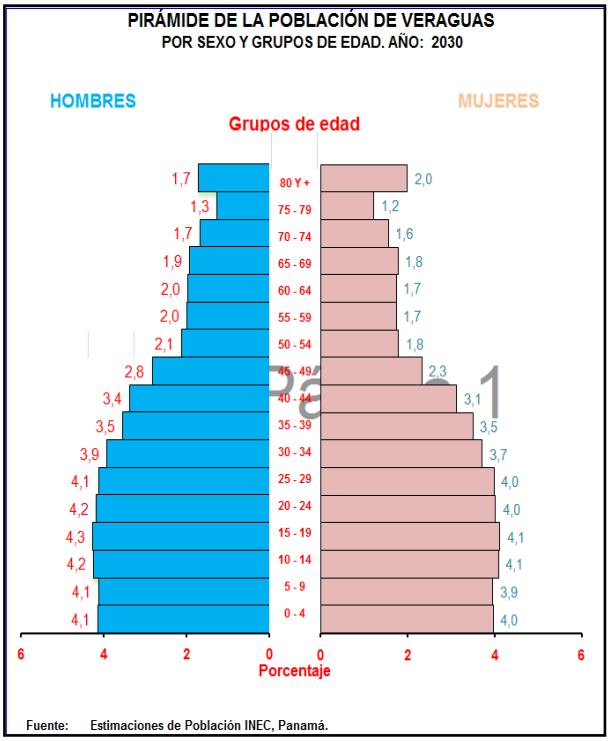
POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS AÑOS 2000,2010,2020.									
Estructura de población por grupo de edad	**2000**			**2010**			**2020**		
	Total	**Hombre**	**Mujer**	**Total**	**Hombre**	**Mujer**	**Total**	**Hombre**	**Mujer**
Total	**222,003**	**116,469**	**105,534**	**239,263**	**124,847**	**114,416**	**248,325**	**128,659**	**119,666**
Menor de un año	5,162	2,643	2,519	4,617	2,358	2,259	4,450	2,273	2,177
1 a 4	20,274	10,461	9,813	18,883	9,628	9,255	18,011	9,188	8,823
5 a 9	25,597	12,959	12,638	24,765	12,630	12,135	22,776	11,610	11,166
10 a 14	25,158	13,056	12,102	24,741	12,751	11,990	22,801	11,625	11,176
15 a 19	21,738	11,691	10,047	23,804	12,077	11,727	22,907	11,694	11,213
20 a 59	102,095	54,196	47,899	113,472	60,577	52,895	119,586	62,968	56,618
60 y más años	21,979	11,463	10,516	28,981	14,826	14,155	37,794	19,301	18,493

Pirámides de Población provincia de Veraguas









De acuerdo con las proyecciones para el año 2050 la estructura poblacional continuará envejeciendo a más velocidad y la pirámide se asemejará a un rectángulo.

1.4. CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL.

- Accesibilidad social y geográfica que incluye aceptabilidad y disponibilidad económica en nuestra región existe pobreza rural, urbano marginal y en áreas indígenas.
- Desigual distribución de los recursos en el sector salud, lo cual obstaculiza realizar una atención preventiva, supervisión y adecuada coordinación y ejecución de planes y estrategias entre los niveles regionales y locales.
- La situación de los ingresos que se ve reflejado y las disparidades entre provincias sobre todo en las Comarcas y esto aumenta la brecha de desigualdad en salud.
- Políticas de centralización y burocratización.
- Duplicidad de los servicios de salud.
- La deshumanización en el personal que labora en el sector salud.
- Los problemas de género se observan más en las mujeres indígenas y campesinas, las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada educación y atención en salud, ya que tienen que cumplir con sus roles en el hogar, lo cual les imposibilita llegar a las unidades de atención.
- Nuestro nivel de avance en el proceso de descentralización es escaso ya que el nivel regional no puede descentralizar si el mismo se encuentra centralizado. Consideramos que este proceso debe darse paulatinamente y directamente proporcional al grado de efectividad del primer nivel y el segundo nivel en desarrollar su rol.
- Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestra región se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades de cada uno de los niveles locales y regionales.

- La eficacia de la labor de la institución dependerá en gran parte de las capacidades que demuestren los gerentes, administradores para solucionar los problemas.
- En cuanto a la satisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo en el nivel hospitalario a pesar de que tenemos un Hospital nuevo y moderno aún persiste la necesidad de especialistas, la falta de insumos, escaso presupuesto para mantenimiento preventivo de la instalación.

Pobreza en la Provincia:

Panamá ha avanzado y comienza a hacer una medición de la pobreza a partir del Índice de pobreza Multidimensional (IPM) lo que es motivo de reconocimiento ya que permite tener datos más integrales de la realidad que viven las personas en el país; el IPM es una forma de medir las privaciones y carencias que de manera simultánea afectan a las personas.

En la presentación realizada recientemente por el MIDES, se estableció que en Panamá el 19.1 % de personas vive en hogares multidimensionalmente pobres. La dimensión educación contribuye al 23.9 % del peso porcentual del IPM, le sigue la dimensión trabajo con 20.9 %; ambiente, entorno y saneamiento con 20.7 %; vivienda, servicios básicos y acceso a Internet con 19.8 %, por último, la dimensión salud con 14.7 %.

Veraguas

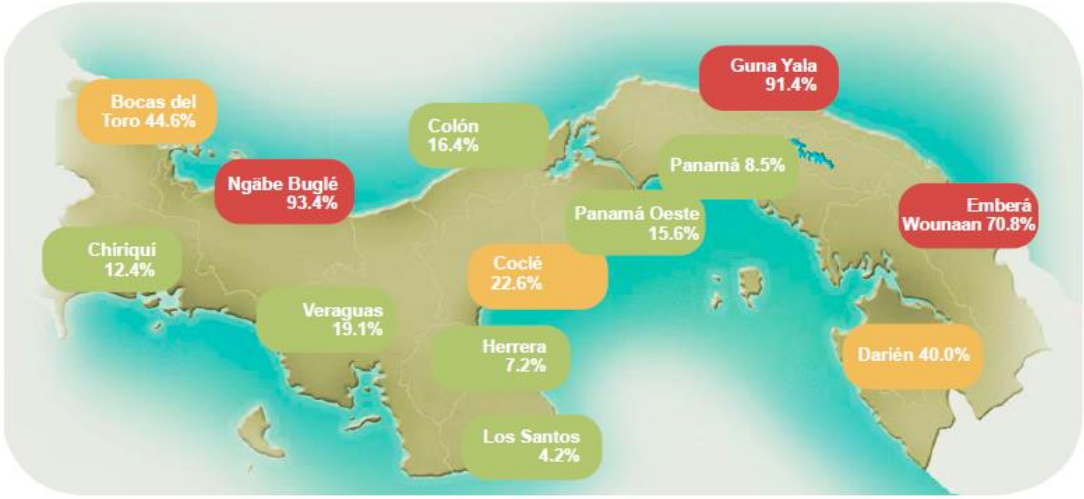
Distrito	IPM 2010
Santiago	4.2
Atalaya	7.0
Montijo	8.5
Río de Jesús	14.8
Mariato	23.7
Soná	28.2
Calobre	34.8
La Mesa	38.2
San Francisco	42.8
Las Palmas	55.7
Santa Fé	59.0
Cañazas	63.5

En el año 2016 el MINSA realiza el Informe Desigualdades de Salud en la República de Panamá, lo que nos evidencia que la información de país muchas veces no refleja la situación verdadera de las provincias y las Comarcas el ingreso medio de hogares por provincia en los años 2000 y 2010 se ven reflejadas las disparidades económicas entre provincia, lo que nos hace reflexionar si estas diferencias pueden ser asociadas o no con las Desigualdades de Salud.

Panamá firmó un acuerdo con la ONU para la lucha contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día).

De igual forma se han propuesto medidas de seguridad social, con una distribución equitativa de los servicios, creación de fuentes de trabajo y mayores oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social: como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal (MEDUCA), Ángel Guardián.

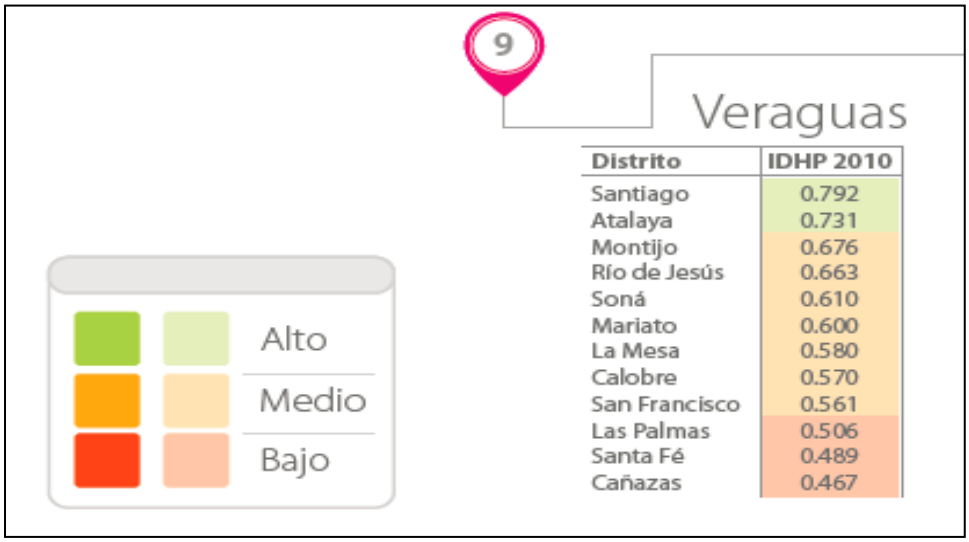
ILUSTRACIÓN NO. 7. PORCENTAJE DE POBRES MULTIDIMENSIONALES, SEGÚN PROVINCIAS Y COMARCAS INDÍGENAS: AÑO 2017



Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en los dat
Encuesta de Propósitos Múltiples realizada en marzo de 2017, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

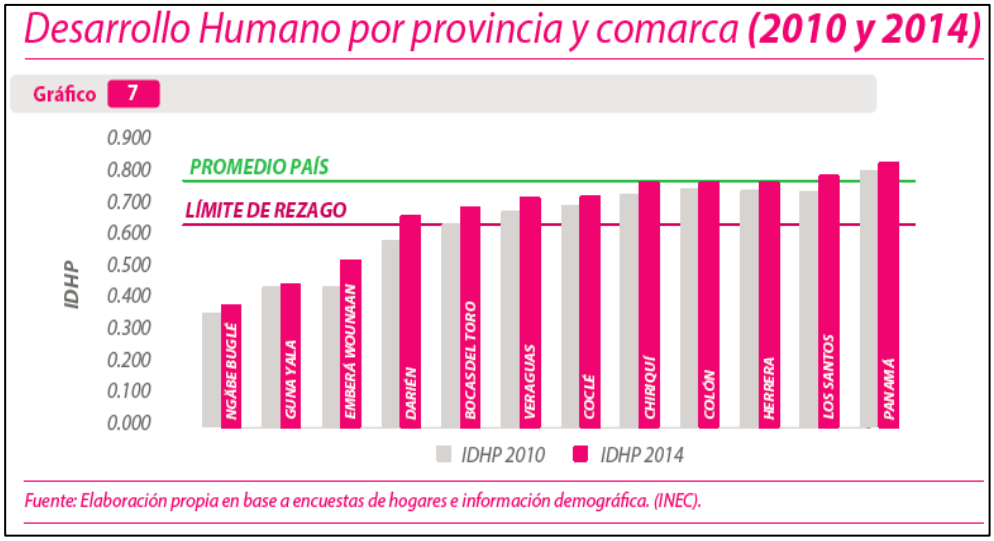
Índice de Desarrollo Humano en la provincia de Veraguas:

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial. Sin embargo, sigue preocupando los distritos de Santa Fe, Las Palmas y Cañazas con una condición más comprometida con un índice inferior a la media 0.500.



Distrito	IDHP 2010
Santiago	0.792
Atalaya	0.731
Montijo	0.676
Río de Jesús	0.663
Soná	0.610
Mariato	0.600
La Mesa	0.580
Calobre	0.570
San Francisco	0.561
Las Palmas	0.506
Santa Fé	0.489
Cañazas	0.467

Como vemos en la gráfica para el año 2010 tenemos al distrito de Santiago con un índice superior y le sigue Atalaya y continúan preocupando los distritos de Cañazas, Santa Fe y Las Palmas con índices inferiores a la media 0.500.



Para analizar la situación del país a nivel de Provincias y Comarcas se utilizó el índice de desarrollo humano de Panamá (IDHP) comparando los años 2010 y 2014. El índice presenta valores de 0 a 1 en el que 1 indica el valor más alto de desarrollo humano.

Podemos observar en la gráfica que la provincia de Veraguas se está acercando al promedio país para el año 2018 Veraguas cuenta con un IDH de 0.780

El anterior panorama que se observa de logros y tareas pendientes en la evolución del desarrollo humano en Panamá plantea que el principal desafió del país en este ámbito tiene que ver con dos grandes tareas:

1. Enfrentar de manera más efectiva el problema de la inequidad social y territorial y por tanto reducir las brechas.
2. Hacer aún más efectivas las acciones públicas en temas sociales, de manera que se puedan acelerar los logros del país en desarrollo humano, y enfrentar los nuevos retos que implica por ejemplo una educación de mayor calidad y un sistema de salud que se haga cargo de problemas más complejos. Los significativos avances logrados por Panamá en ciertos servicios básicos y en su desarrollo humano, están empezando a generar nuevas demandas, problemas más complejos y mayores exigencias de la población a las autoridades del sector.

Los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional son llevados por:

a. El MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) es el que le compete la conducción de la Política Social en Coordinación con la Gobernación de Veraguas como representante del Ejecutivo a Nivel Provincial.
b. Los Directores de Instituciones que conforman el Gabinete Social son: MINSA, MEF, MITRADEL, MEDUCA, MI AMBIENTE, MIVIOT cuya función es asesorar y proveer información al Órgano Ejecutivo.
c. El Director Regional de Veraguas es miembro de la Junta Técnica Provincial y por lo tanto tiene participación en todas las reuniones que se realizan y de igual forma en el Consejo Técnico Municipal al cual fuese invitado o al cuál se tenga la necesidad de participar por algún tema relevante del distrito.

A nivel provincial las proyecciones de nuestra región son muchas entre ellas enfocarnos en la prevención de COVID-19, la atención primaria de la salud, haciendo énfasis en la atención integral de la población, del ambiente y los aspectos sociales. Tomar en cuenta la participación ciudadana en la toma de decisiones y planteamientos de estrategias de promoción y prevención a nivel local y regional, la vigilancia sanitaria, la coordinación interinstitucional para el mejor logro de los objetivos

FOTOGRAFÍA 2: DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIOS

2.1. Aspectos Demográficos

Cuadro No 1: Indicadores Demográficos

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2018		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población	20.4			21.0			23*		
Rural	149.592			152.904			N/D		
Urbana	59,484			74,087			N/D		
Indígena	8,117			8,778			N/D		
Tasa de crecimiento natural o anual	19.2			11.7			13.5*		
Tasa bruta de natalidad	23.2			16.8			17.2		
Tasa global de fecundidad	3.3			2.3			2.3		
Tasa general de fecundidad	98.7			61.5			65.3*		
Porcentaje de población urbana	28.45%			32.64			37*		
Porcentaje de población rural	71.55			67.36			63*		
Porcentaje de población indígena	3.9%			3.878			3.8*		
Razón de dependencia	0.6%			0.5			0.5*		
Saldo migratorio	-8,750			-9,425			-2.200*		
% De población discapacitada	11.1			15.3			ND		

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	222,003	116,469	105,534	239,263	124,847	114,416	248,325	128,659	119,666
Menor de un año	5,162	2,643	2,519	4,617	2,358	2,259	4,450	2,273	2,177
1 a 4	20,274	10,461	9,813	18,883	9,628	9,255	18,011	9,188	8,823
5 a 19	25,597	12,959	12,638	24,765	12,630	12,135	22,776	11,610	11,166
10 a 14	25,158	13,056	12,102	24,741	12,751	11,990	22,801	11,625	11,176
15 a 19	21,738	11,691	10,047	23,804	12,077	11,727	22,907	11,694	11,213
20 a 59	102,095	54,196	47,899	113,472	60,577	52,895	119,586	62,968	56,618
60 a 64	7,275	3,816	3,459	7,876	4,202	3,674	10,153	5,397	4,756
65 y más	14,704	7,647	7,057	21,105	10,624	10,481	27,641	13,904	13,737
Otras Tasas	**2000**			**2010**			**2018**		
	Total	**Hombre**	**Mujer**	**Total**	**Hombre**	**Mujer**	**Total**	**Hombre**	**Mujer**
Tasa de mortalidad General	4.0			4.8			5.4		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	13.1			11.6			11.3		
Tasa de mortalidad perinatal	12.5			7.3			7.5		
Tasa de mortalidad neonatal	7.5			4.5			7.0		
Tasa de mortalidad pos neonatal	5.6			7.1			4.2		

Tasa de mortalidad en < de 5 años	26			13			6.8		
Tasa de mortalidad materna	1.3			3.6			3.6		
Esperanza de vida al nacer (total)	72.4	71.2	73.6	73.7	72.3	75.3	77*		

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. **Años 2000,2010,2018.**

***Dato año 2016. N.D. No disponible.**

2.2. MORTALIDAD Y MORBILIDAD

La tasa de mortalidad en menores de un año se encuentra en una tendencia a disminuir de 13. 4 a 11.27, se están implementando estratégica para disminuirlas y de esta manera cumplir con la agenda 2030 que tenemos como país.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años se mantiene estables entre 7.4 a 6.8.

La tasa de mortalidad materna se había mantenido entre 1.8 y 3.6 hasta el 2019 pasado que se registran 4 muertes maternas; para el 2020 se han registrado 3 muertes maternas dos procedentes del distrito de Soná y una de la Comarca Ngnobe Bugle.

Tenemos un gran compromiso pare el 2030 de llevar las muertes maternas a cero para ello se han reforzado la atención del parto por personal capacitado que ha ido aumentando en los años, en la actualidad el porcentaje de atención de partos por personal capacitado se encuentra en un 94 %, siendo los bolsones desprotegidos con más partos en casa, por lo cual esas son las áreas que se deben reforzar para cumplir con la disminución o ausencia de muertes maternas.

PARTOS CON ASISTENCIA PROFESIONAL					
AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
NÚMERO	3692	3403	3579	3898	3993
COBERTURA	90%	83%	88%	93.70%	93.80%

Las morbilidades más frecuentes de la provincia de Veraguas para el primer semestre del 2020 se encuentras las respiratorias, digestivas y las enfermedades no transmisibles como se detalla en el siguiente cuadro. Cabe destacar que en la provincia se ha implementado la estrategia HEART para el control de la hipertensión arterial, además de los programas de salud de adultos para disminuir las enfermedades nutricionales.

Principales Causas de Morbilidad en la provincia

Causas
1. Rinofaringitis aguda
2. Gastroenteritis y colitis
3. Hipertensión Esencial
4. Infección en vías urinarias
5. Lumbago no especificado
6. Obesidad
7. Dolor en articulación
8. Faringitis aguda
9. Otras infecciones de sitios múltiples
10. Amigdalitis aguda
Total, Consultas 2019: 174,543

Fuente: Sección Estadísticas – MINSA, 2019.

Principales causas de mortalidad en la provincia de Veraguas año 2018.

No.	CAUSAS DE MORTALIDAD	TOTALES
1	TUMORES (NEOPLASIAS MALIGNOS	194
2	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	134
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	106
4	ACCIDENTES, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, AGRESIONES Y OTRA VIOLENCIA	94
5	DIABETES MELLITUS	68
6	DEMAS CAUSAS	727

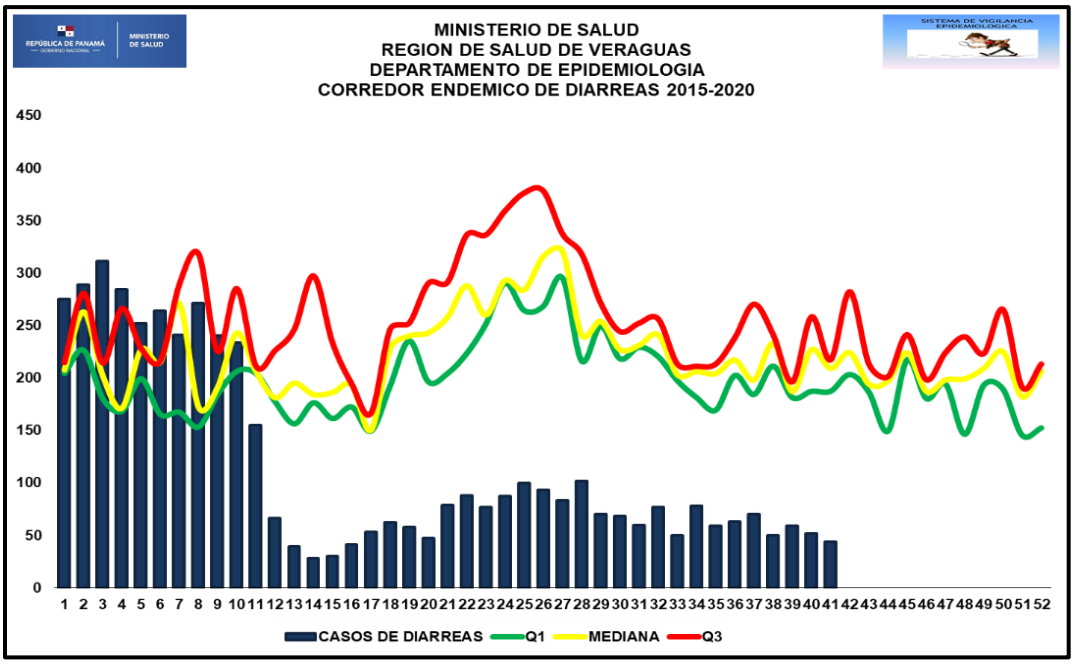
Fuente: INEC, 2018.

La mortalidad de la provincia de Veraguas continúa en la misma tendencia siendo las neoplasias la primera causa de muerte seguidas de las enfermedades cerebrovasculares y los accidentes y lesiones por violencia sigue cobrando importancia por su aumento en la provincia, así como a nivel nacional.

A pesar de que la esperanza de vida al nacer ha aumentado en nuestra provincia, la tasa de mortalidad general ha aumentado comparando desde el 2000 a la fecha.

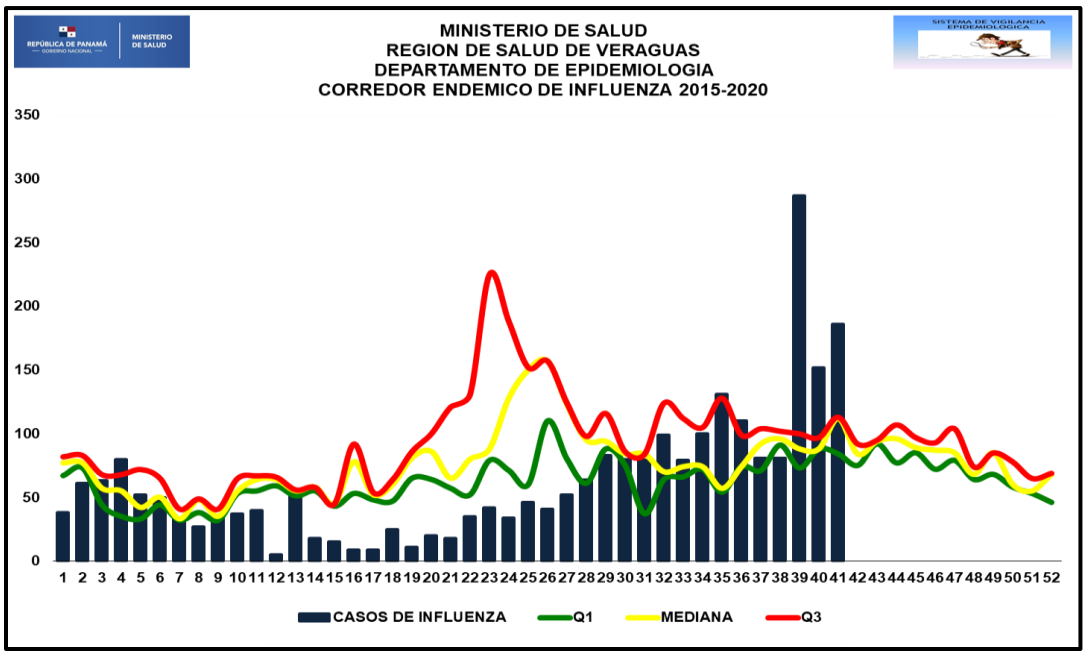
2.3. Aspectos Epidemiológicos

Corredores Endémicos.

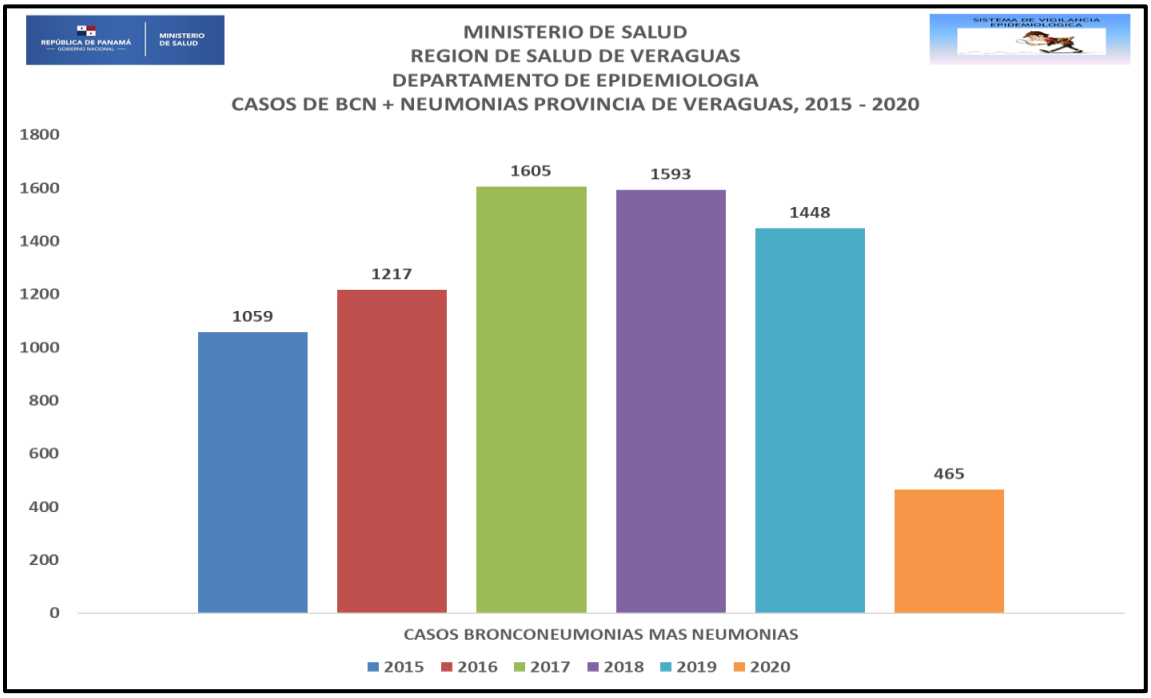


En el corredor endémico de las diarreas podemos observar la disminución de diarreas para el 2020 desde la semana 11 por debajo de lo esperado**,** esta baja se puede atribuir al lavado de manos que es una de las principales medidas para disminuir este tipo de enfermedades, para el 2019 se registró en la región 14,439 casos de diarreas, en el 2020 de enero hasta la semana epidemiológica 41 se han registrado 4, 749 casos; siendo las semanas donde hay incremento de las mismas es entre la 18 a 30, con su pico máximo entre las 23 y 27 semanas.

Es importante recalcar que se ha hecho un muestreo en los acueductos y se han dado las recomendaciones en cuantos a los clorinadores en los distritos de la provincia, ya que la presencia de diarreas en dependiente tanto de la higiene, como de la calidad del agua y los métodos de preparación y almacenamiento de los alimentos.

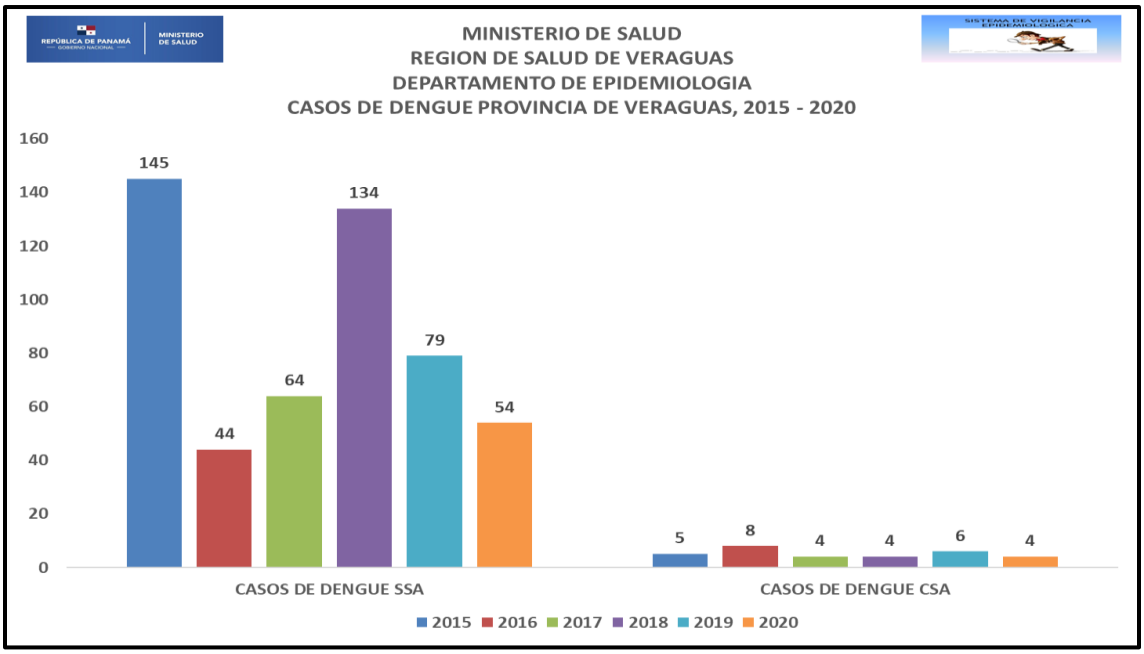


Se puede observar un aumento de influenzas entre la semana **39** a la **41** por encima de lo esperado en el canal endémico, las influenzas además de las demás enfermedades respiratorias se encuentran dentro de los diagnósticos diferenciales de la enfermedad por COVID-19.



La tendencia de las neumonías y bronconeumonías es a disminuir desde el 2018, para el 2020 hasta la semana 41 podemos observar se han diagnosticado 465 casos.

2.3.1. Situación del dengue y la malaria en Veraguas.



Hasta la semana 41 se encuentran registrados 54 casos de Dengue sin síntomas de alarmas, y 4 casos de dengue con síntomas de alarmas dentro de la provincia, se siguen haciendo las intervenciones para evitar intervenciones, si bien es cierto que estamos enfocados en COVID-19 no se puede dejar sin atender las enfermedades vectoriales propias de la provincia.

Reporte Veraguas 2020 hasta la semana 41.

			Femenino	Masculino	Total
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	Fiebre del Dengue (Con signo de alarma)	2	2	**4**
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	Fiebre del Dengue (Sin signo de alarma)	25	29	**54**
	LEISHMANIASIS	Leishmaniasis cutánea	37	40	**77**
		Leishmaniasis mucocutánea	2		**2**
		Leishmaniasis, no especificada	11	6	**17**
	MALARIA	Paludismo debido a Plasmodium vivax, sin complicaciones		2	**2**
		Paludismo (malaria), no especificado		1	**1**
		TOTALES:	**77**	**80**	**157**

Hasta la semana 41 se han registrado 3 casos de malaria en la provincia como se detalla en el siguiente cuadro, en la provincia se han realizado jornadas de capacitación al personal de vectores de las áreas endémicas por parte de laboratorio para la toma de pruebas en el área y de esta manera darle seguimiento y monitoreo a esta enfermedad.

En cuanto a leishmaniasis hasta la semana 41 se han registrado 19 casos de los cuales el 10 % se reporta como mucocutánea.

FOTOGRAFÍA 3: CARACTERIZACION DE LA OFERTA.

3.1. Red de Instalaciones de salud de la provincia de Veraguas

En la provincia de Veraguas en la red de servicios de salud, contamos con dos proveedores de salud el MINSA y la CSS.

MINSA	Número de instalaciones	CSS	Número de Instalaciones
Centro de Promoción	1	Policlínica	1
Centro Reintegra	1	CAPPS	1
Centros de Salud	18	Hospital Ezequiel Abadía	1
Puestos de Salud	55	ULAPS	0
MINSA CAPSI	2		
Hospital Rural	1		
Hospital Regional	1		
Sub centro	0		

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad	1	393 (1.2)
Mediana (especialidades básicas)	1	65 (2.0)
Baja (medicina general)	1	30 (1.7)
Total, Hospitales	**3**	**488 (1.9)**
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	4	28
Centros de nivel primario con medicina general	16	X
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	55	X

Total de centros ambulatorios	**75**	X
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad	0	-----
Mediana (especialidades básicas)	1	0.9(18 camas)
Baja (medicina general)	0	-----
Total de Hospitales	1	
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	8	
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	-----	
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuente: MINSA Veraguas/CSS Veraguas

En La Provincia de Veraguas se ha estado trabajando en conjunto MINSA y CSS para cubrir la demanda de la población, a nivel del hospital Luis Chicho Fábrega contamos con personal de la Caja de Seguro Social, en muchas de las especialidades, como se detalla en el cuadro de recurso humano que presentamos a continuación.

2018					2019				
MINSA	MINSA /C.S.S.	CSS	TOTAL	DENSID/	MINSA	MINSA /C.S.S.	CSS	TOTAL	DENSIDAD
53	10	66	129	**0.52**	54	1	69	124	**0.05**
91	6	81	178	**0.72**	66	6	86	158	**0.06**
46	2	85	133	**0.54**	46	2	85	133	**0.05**
81	22	435	538	**2.18**	83	42	436	561	**0.23**
159	20	158	337	**1.37**	168	20	158	346	**0.14**
15	0	45	60	**0.24**	15	0	45	60	**0.02**
35	3	61	99	**0.40**	34	3	61	98	**0.04**
21	0	22	43	**0.17**	21	3	32	56	**0.02**
21	3	24	48	**0.19**	20	3	24	47	**0.02**
35	0	48	83	**0.34**	37	0	49	86	**0.03**
38	1	32	71	**0.29**	38	1	33	72	**0.03**
28	1	44	73	**0.30**	28	0	44	72	**0.03**
14	0	14	28	**0.11**	14	0	14	28	**0.01**
5	0	11	16	**0.06**	5	0	11	16	**0.01**
18	0	18	36	**0.15**	18	2	26	46	**0.02**
3	0	9	12	**0.05**	3	0	9	12	**0.00**
0	0	0	0	**0.00**	0	0	0	0	**0.00**
91	1	63	155	**0.63**	93	1	63	157	**0.06**
3	1	6	10	**0.04**	3	1	6	10	**0.00**
35	0	0	35	**0.14**	36	0	0	36	**0.01**
17	0	0	17	**0.07**	17	0	0	17	**0.01**
21	0	9	30	**0.12**	15	0	9	24	**0.01**
1	0	1	2	**0.01**	1	0	1	2	**0.00**

3.2. Cartera de Servicios Ofertada en las Instalaciones de Salud

CARTERA DE SERVICIOS DE INSTALACIONES DE SALUD
CONSULTA EXTERNA
Medicina General Medicina Especializada
CONSULTAS TÉCNICAS
Enfermería Trabajo Social Psicología Nutrición Estimulación temprana
CONSULTAS ODONTOLOGICAS
CONSULTAS DE URGENCIAS
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (Farmacia, Laboratorio, Imagenología, Electrocardiograma).
Programas Preventivos (Salud de la Niñez, Escolar, Adolescente, Salud de la mujer)
Programa Salud de Adultos
Programa Salud mental
SALUD AMBIENTAL (Saneamiento, Agua Potable y Calidad de Agua, Protección de Alimentos, Control de Vectores)
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

En la Región de salud de Veraguas contamos con el Centro de Salud Canto del Llano, Centro de Salud de Santiago y un MINSA CAPSI La Mata que presentan Carteras de Servicios con algunas especialidades y servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento como Laboratorio y Rayos X.

El MINSA CAPSi La Mata oferta: Medicina general, y especialidades como: pediatría, ginecología, Psiquiatría. Dentro de las consultas técnicas adicionales tiene: psicología y estimulación temprana. De apoyo al diagnóstico y tratamiento cuenta con: Laboratorio, Imagenología y Electrocardiograma.

El Centro de Salud de Santiago oferta: Medicina general, y especialidades como: pediatría, ginecología, Psiquiatría. Dentro de las consultas técnicas adicionales tiene: psicología, nutrición, trabajo social, estimulación. De apoyo al diagnóstico solo con farmacia.

El Centro de Salud Canto del Llano oferta: Medicina general, y especialidades como: pediatría, ginecología, Psiquiatría. Dentro de las consultas técnicas adicionales tiene: nutrición, psicología, trabajo social, fisioterapia y estimulación temprana. De apoyo al diagnóstico y tratamiento cuenta con: Laboratorio, Imagenología y Electrocardiograma.

Cabe destacas que estas son las instalaciones que demandan mayor número de pacientes diario.

El resto de las instalaciones: Atalaya, Calobre, Guarumal, La Mesa, Río de Jesús, Ponuga, La Colorada, San Pedro del Espino, Montijo, Mariato, San Francisco, Santa Fe, Los Ruices, Las Palmas presentan una cartera de servicios básica con Medicina general, odontología, Enfermería, Farmacia a pesar de que existe la necesidad de ampliar estas carteras la misma conlleva la dotación de insumos y nombramiento de recurso humano adicional.

El Centro de Salud de Río Luis solo cuenta con: medicina general, Enfermería.

3.3. Bolsones desprotegidos.

Los bolsones son los dos enclaves que tenemos en la Comarca y en la franja noroeste comprendida por: Cañazas (límite con comarca), Santa Fe (costa norte), Las Palmas, San Francisco, Calobre, Las Islas en distrito Montijo.

En la provincia de Veraguas tenemos el bolsón desprotegido en el norte de Veraguas en el distrito de Santa Fe en el corregimiento de Calovébora, que si bien es cierto ha mejorado los accesos geográficos a nivel de salud continuamos con puestos de salud en mal estado, en este año no se han realizado giras integrales por la actual pandemia, no se han realizado barrido en las comunidades.

En el Sur de Veraguas en el distrito de Montijo a nivel de las islas también se cuenta con la misma estructura de puestos de salud.

Los principales problemas que afectan estas poblaciones: la seguridad alimentaria, barreras culturales e idiosincráticas, desigualdad en la atención, falta de calidad en el agua, pobreza multidimensional, el grado de accesibilidad a los mismos es menor debido a falta de carreteras y caminos en buen estado, instalaciones de salud en mal estado.

FOTOGRAFÍA 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

4.1. Horarios de atención

A nivel del MINSA en atención primaria contamos con 20 instalaciones con horarios de lunes a viernes de 7a.m a 3 p.m de la tarde y con horarios extendidos de 3 p.m a 7 p.m se encuentran 3 instalaciones (C/S Santa Fé, C/S Calobre y C/S de Los Ruices). También contamos con extensión de horario de 7 a.m a 3 p.m de sábado y domingos en 12 instalaciones ubicados en los distritos: Santa Fe, Las Palmas, Calobre, San Francisco, La Mesa, Montijo, Mariato, Santiago.

El centro de Salud de Rio Luis está habitado en atención continua, por ser área de difícil acceso

El Hospital Rural de Cañazas y el Hospital Regional trabaja 24 horas.

A nivel de la caja de seguro social en la ULAPS de Zapotillo horario de lunes a viernes de 7 a.m a 3 p.m, Policlínica Horacio Diaz Gómez y Hospital de Soná 24 horas.

4.2. Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario.

En febrero de 2016 se instala el Comité Regional de Calidad en la Región de Salud de Veraguas, se elaboró una hoja de ruta a fin de poder implementar el Plan Regional para el Mejoramiento de la Calidad, el cual tenía entre sus actividades la conformación e inducción a los Comité Locales de Calidad y el monitoreo y seguimiento de la calidad a través de los Buzones de Sugerencias, aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios y Metodología ODC (Optimización del Desempeño y la Calidad), los cuales se han realizado tal y como estaba propuesto.

La CRC apoyó la aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios durante los años 2017, 2018 y 2019, en este año 6 Centros de Salud pudieron medir la satisfacción de usuarios.

Se han colocado buzones de sugerencias en todas las instalaciones de salud y se ha orientado al Comité Local sobre la forma en que se debe analizar y dar las

sugerencias. Se observa que en nuestra población no hay cultura de canalizar sus quejas o sugerencias por este medio.

Desde el año 2016 la CRC ha realizado el monitoreo de la calidad aplicando la metodología de ODC.

4.3. Control de calidad.

Coordinación de calidad y monitoreo de los servicios de salud de bioseguridad en las instalaciones de salud.

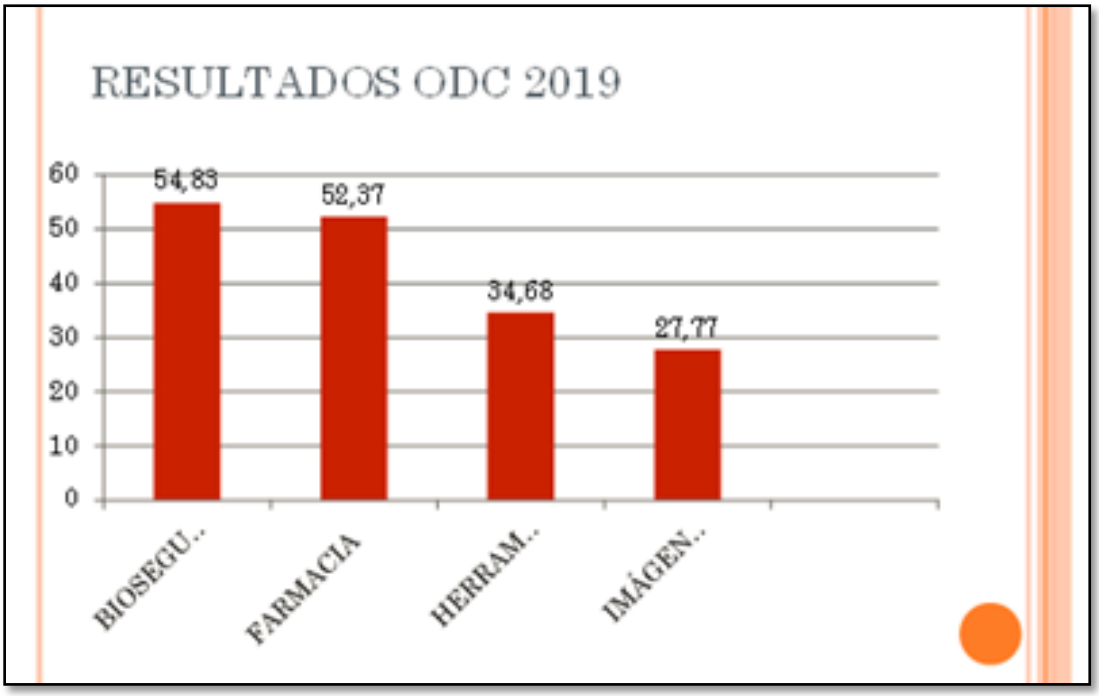
Una de las formas de monitorear la bioseguridad es utilizando las guías de ODC, las cuales desde el 2016 nos ha permitido evidenciar las debilidades en relación a entornos de salud seguros para usuarios internos como externos.

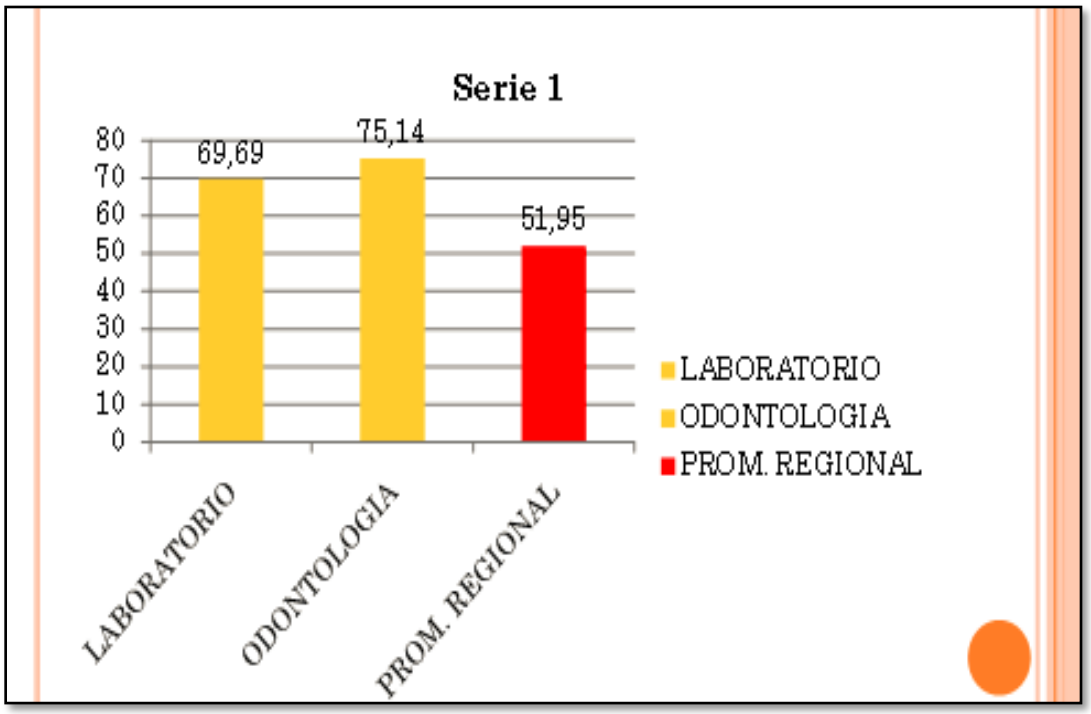
En el año 2016 iniciamos el monitoreo del Hospital Regional L.C.F, el Hospital Ezequiel Abadía de la CSS, el Hospital De Cañazas y 5 Centros de Salud; en el año 2019 se logró incrementar a 17 las instalaciones del primer nivel monitoreadas con la metodología ODC.

Estas mediciones han evidenciado una debilidad en relación con la bioseguridad, se observó que hay deficiencias en cuanto al lavado de mano y por otro lado los trabajadores manuales no cumplen con los protocolos: uso de medidas para el cloro, uso de zapatos cerrados, batas de protección, etc.-

Para el 2020 secundario a la actual pandemia no se logró realizar los monitores de calidad.

A continuación, se muestra en gráfica las evaluaciones.


RESULTADOS ODC 2019
60
50
40
30
20
10
0
54,83
52,37
34,68
27,77
BIOSEGU..
FARMACIA
HERRAM..
IMÁGEN..


Serie 1
80
70
60
50
40
30
20
10
0
69,69
75,14
51,95
LABORATORIO
ODONTOLOGIA
PROM. REGIONAL
LABORATORIO
ODONTOLOGIA
PROM. REGIONAL

4.3.1. Supervisión de Bioseguridad en las Instalaciones de Salud.

A nivel Regional se realiza reunión de coordinación del Comité de Bioseguridad para realizar las inducciones a los Comités de higiene de cada una de las instalaciones de salud en la Región de Salud de Veraguas, sobre los lineamientos que deberán ser aplicados en relación a las medidas de prevención y control ante el riesgo de infección por COVID-19 en los entornos laborales.

Estas supervisiones iniciaron el 5 de junio de 2020 y finaliza el 17 de junio se realizaron 21 supervisiones a Instalaciones de Salud de la provincia cuyo objetivo principal era la conformación de los Comités Locales de Higiene, presentación de los **lineamientos para el retorno a la normalidad en las instalaciones Salud Región de Veraguas Post-COVID-19,** entrega y lectura de las principales funciones del Comité de higiene en las instalaciones de salud durante la presencia del COVID-19 en Panamá, entrega y lectura de **GUÍA SANITARIA DE BIOSEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA POST COVID-19.**

4.3.2. Resultados generales de las supervisiones de Bioseguridad en las instalaciones de salud.

Los hallazgos más frecuentes en las instalaciones fue la ausencia de dispensadores de alcohol en áreas estratégicas, falta de jabón y papel toalla en sanitarios, el personal de aseo no utiliza el equipo correctamente.

Con respecto al triage de respiratorios todas las instalaciones lo realizaban, utilizan su equipo de protección.

Por lo general se mantenía la señalización por distanciamiento en todas las instalaciones.

A todas las instalaciones supervisadas se les verificó la dilución del hipoclorito de sodio al 5.25% en presencia del personal de aseo.

Al 70% de las instalaciones se le recomendó la colocación de un lavamanos a la entrada de la instalación.

4.3.3. Condición de los acueductos rurales en la provincia de Veraguas.

A través del departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias el MINSA se atienden a la población rural de la provincia de Veraguas con alrededor de 1,650 acueductos rurales, aproximadamente, ubicados en su mayoría en los distritos de Calobre, Soná, Cañazas, Las Palmas, Santa Fe y Santiago, En cuanto a su rendimiento, el 50% se encuentran en un estado óptimo, un 25% regular y un 15% deficiente; en cuanto a calidad un 10% óptimo, 40% regular y deficiente 50%. En Participación comunitaria: 30% organizados y un 70% por organizar.

Acciones relevantes:

- Se han monitoreado la calidad del agua en el 40% de los acueductos rurales a través de las pruebas físicas, químicas y microbiológicas entre ellos los acueductos de Soná, Atalaya, Río de Jesús, Mariato, Santiago y San Francisco, ya que existe una programación anual para los mismos.
- Se han distribuidos entre las comunidades más afectadas por el COVID 19 y otras, un total de 1,774 pastillas de hipoclorito de calcio, 785 tramos de tubería PVC de distintos diámetros y accesorios, 3 clorinadores con sus comparadores, 6 equipos de bombeo de 2HP y 3HP, algunos con sus accesorios y 10 filtros de grava y arena con su válvula de retro lavado y en los distintos distritos de la provincia.
- A pesar de las limitantes por accesibilidad geográfica, pandemia, transporte y otros, se atendieron alrededor de un 50% de las comunidades de la provincia, a nivel de distrito.

Limitantes:

Estas deficiencias están ligadas a la organización comunitaria, ubicación geográfica, acceso a las pastillas de hipoclorito de calcio, ubicación de las fuentes de agua, mantenimiento de los acueductos, entre otras.

Es importante conocer que los acueductos rurales una vez construidos pertenecen a las comunidades y son administrados por una organización con personería jurídica denominada JAAR (**J**unta de **A**dministradora de **A**cueducto **R**ural) según decreto

ejecutivo 1839. Las cuales tienen entre sus funciones el mantenimiento, operación y administración de los mismos.

Proyecciones:

- Mejorar la calidad de agua en un 40 % dentro de las comunidades rurales de la provincia.
- Colaboración directa con MEDUCA en el mejoramiento de acueductos escolares (granjas), Estudiar sin Hambre.
- Colaboración directa en la ejecución del PLAN COLMENA.

Trabajo en equipo:

Estas actividades se están realizando en compañía de otros departamentos como lo son:

- **Interdepartamental:** Planificación, Salud Pública (Saneamiento Ambiental, DEPA, Control de vectores) Auditoría, Promoción de La Salud y la Administración Regional, Hospitales, Centros y Puestos de salud, MINSA-CAPSI; JAAR y Comités de Salud.

- **Interinstitucional:** Igualmente en coordinación con otras instituciones como CONADES, SND, IDAAN, MEDUCA (FONDO AGROPECUARIO), MOP, Consejos Provinciales, Contraloría General, Gobernación, y otros.

- **ONG y Empresas Privadas:** Cuerpo y Paz, Club Rotario, Mar Viva, Contratistas, Avícolas, Mataderos, Barriadas Privadas, Centros turísticos, etc.

FOTOGRAFÍA 5: ACTORES Y RED SOCIAL

5.1. Apoyo Interinstitucional

Todas las instituciones han unidos fuerzas en contra del actual coronavirus, en los equipos unificados de trazabilidad se encuentra participando la Junta Técnica, aportando vehículos y funcionarios para cubrir con las actividades de toda la provincia, además los gobiernos locales apoyando las estrategias en cada corregimiento, los grupos organizados ofreciendo el apoyo para la docencia y la vigilancia de los pacientes positivos y sus familiares. A partir de junio que se implementa el **COCYTC** se duplicaron los esfuerzo en la lucha contra el coronavirus.

5.2. Centro de Operaciones para el control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19 COCYTC.

5.2.1. OBJETIVO OPERATIVO

- Reforzar las medidas para reducir la propagación del COVID-19 en las comunidades, mediante la intensificación de las acciones de vigilancia, detección, aislamiento y medidas de cuarentena, cercos sanitarios, patrullas
- mixtas y puntos de control, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, en conjunto con las Fuerzas de Tarea Conjunta, la Caja de Seguro Social y el liderazgo de las Autoridades Locales, con apoyo de los Líderes Comunitarios y Población General.
- Garantizar la implementación de las acciones encaminadas al control y trazabilidad comunitarias del COVID-19, cada sector institución o sector realizará las tareas que
  despendan de su competencias y capacidades institucionales y aquellas que demande la dinámica del evento.

5.2.2. MISIÓN DEL COCYTC

Detener y / o reducir el contagio comunitario o la expansión del virus en nuestras comunidades (provincias, distritos, corregimientos, barriadas, calles, casas o residencias), mediante la detección o identificación del contagiado (caso positivo); su aislamiento automático hacia un centro de atención (Albergue, hotel-hospital,

hospital); la cuarentena total e inmediata de la residencia que habita, con todos sus integrantes (contactos directos), adicionalmente esta medida puede extenderse a otras residencias y sus habitantes que por su ubicación o condición resulten como contactos (casos sospechosos); continuar con el seguimiento y vigilancia, es un ciclo continuo y permanente.

5.2.3. ESTRATEGIA DE BASE

Para el logro de los objetivos de este plan se necesita una coordinación efectiva entre todos los actores.

5.2.4. DINÁMICA DE LA ACCIÓN DEL COCYTC

- Búsqueda activa de casos sospechosos.
- Equipos de respuesta rápida activos
- Seguimientos y monitoreo de casos y contactos.
- Atención médica para evaluación clínica los casos sospechosos y confirmados
- Comunicación y divulgación continua de los lineamientos locales, regionales y nacionales.
- Vigilar el complimiento de las medidas sanitarias
- Reuniones de coordinación Minsa y CSS tanto de epidemiologia, gerentes y de atención clínica.
- Evaluación y monitoreos de instalaciones de salud
- Divulgación a los medios de comunicación de las actividades realizadas en la sala de situación.
- Monitoreo y evaluación de albergue-hospital para COVID-19.
- Capacitación a comité de salud empresarial en COVID-19.
- Barrido para tamizaje con pruebas rápido de antígeno para COVID-19.
- Operaciones en el control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19. (junta técnica y autoridades locales).
- Reunión de coordinación con laboratorio regional para la estrategia de barridos y colocación de puestos fijos y de captación de sintomáticos respiratorios en el distrito de Santiago.
- Reunión diaria con los miembros del control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19.
- Ubicar el punto exacto de positivo-activos, contactos directos y /sospechosos por COVID-19
- Aislar la residencia de las personas positivas.

5.2.5. TAREAS INMEDIATAS DEL COCYTC

Las tareas inmediatas del COCYTC se han dividido en áreas según el manual de funciones para llevar de una manera más ordenada y operativa este centro.

5.2.6. SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS.

MANUAL DE FUNCIONES DE TRAZABILIDAD (COCYTC)

Funciones de Dra. Betsania Pinto

- Dirigir, coordinar, facilitar y garantizar el cumplimiento de los procesos relacionados a la implementación del plan de trazabilidad.
- Coordina las operaciones de campo, supervisa su efectividad y cumplimiento, determinar las estrategias y tácticas acorde a la situación y / o evolución del escenario.
- Planificar y coordinar las acciones de investigación epidemiológicas en caso de conglomerados nuevos.
- Coordinar con cada Departamento del COCYTC.

Funciones de certificación y seguimiento (Lic. Beyda Vivies)

- Monitoreo y seguimiento vía telefónica de los pacientes COVID-19 +
- Notificación de negativos
- Confección de certificado de Recuperados clínicos
- Confección de certificado de cumplimiento de cuarentena
- Confección de certificado de negativos
- Entrega de certificados en el Biológico
- Generar informe diario de las llamadas generadas

Funciones de evaluaciones médicas: (Dr. George Edwards)

- Evaluación, monitoreo, seguimiento y entrega de medicamentos de las residencias de paciente COVID-19 positivo con sintomatología
- Entrega de kits de COVID-19 positivo a los pacientes que cumplan criterio previa evaluación médica en los primeros 5 días de síntomas.
- Entrega de medicamentos a pacientes crónicos en cuarentena contactos de positivo
- Coordinar el traslado de los pacientes hacia 2 nivel de atención, según necesidad.
- Coordinación con epidemiología para el traslado de pacientes con riesgo a los hoteles-albergues.
- Generar informe diario.

Funciones de equipo de respuesta de trazabilidad (Lic. Argelis Espinoza)

- Notificación de COVID-19 positivos
- Hisopados a los sintomáticos nuevos y contacto de positivos con PCR y pruebas de antígeno
- Dar Recomendaciones a los pacientes COVID-19 + y a sus contactos.
- Coordinar con EUT para la entrega de alimentación a las familias en cuarentena
- Coordinación con el equipo de evaluación médica para la atención de los pacientes COVID-19 con sintomatología y a sus contactos en cuarentena; además de los pacientes crónicos en cuarentena.
- Generar informe diario.

Funciones de epidemiología (Dr. Ricardo Chong)

- Investigación de conglomerados
- Elaboración de informes y reportes diarios
- Vigilancia de SISVIG
- Depuración de las bases de datos (Influenza, ENO y VIGMOR)
- Coordinación de reportes a otras regiones de casos positivos diagnosticados en Veraguas
- Capacitación y recomendaciones a las empresas al tener colaboradores positivos
- Coordinación con los laboratorios privados para el reporte de pruebas realizadas con sus respectivos resultados.
- Coordinar los ingresos y egresos a los hoteles- albergue, según criterios ya establecidos.

Funciones de insumos de trazabilidad (Vianet Vergara)

- Inventariar diariamente insumos necesarios para la Sala de Situación.
- Monitorear la temperatura en la entrada a la Sala de Situación.
- Llevar una bitácora de la toma de temperatura realizada diariamente.
- Entrega de mascarilla a los colaboradores de la Sala de Situación.
- Armar los paquetes de EPP para la toma de muestras durante las visitas domiciliarias.
- Rearmar los paquetes de EPP para la toma de muestras, luego de realizadas las visitas domiciliarias.

Funciones de transporte (Vianet Vergara/Juan Giroldi Jefe de Transporte)

- Trasladar al EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA y al EQUIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA a sus visitas domiciliarias.
- Entregar los coolers que contienen las muestras en el laboratorio del Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega.
- Trasladar al personal de la Sala de Situación en caso de misión oficial.
- Búsqueda de muestras a las instalaciones de salud.

Funciones de los albergues-hoteles (Dra. Amelia Machuca)

- Albergar en hoteles a pacientes categorizados como leves COVID positivo para administrar terapia antiviral y/o antibiótica, a su vez para observar de manera más estrecha su evolución ante la necesidad de traslado a los hospitales.
- Proveer de personal de salud 24 horas, en jornadas de 12 horas para la atención, monitoreo y seguimiento de los pacientes COVID positivo con sintomatología leve y con riesgos.
- Traslado oportuno a las instalaciones de segundo nivel de pacientes con posibilidad de complicación

HOTEL VISTA EL LAGO

Funciones de los equipos unificados de trazabilidad (Dra. Ruth Medina P.)

- Vista de las casas de los pacientes COVID-positivo.
- Entrega de alimentos por 14 días de cuarentena.
- Reforzamiento de las medidas de bioseguridad.
- Vigilancia activa de los pacientes y sus familiares para el respeto de la cuarentena.
- Coordinación activa con la Junta técnica y gobiernos locales.
- Rendir informes junto a Panamá Solidario.

FOTOGRAFÍA 6: PROYECCIÓN DE LA RED DE SERVICIOS.

6.1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos

Al inicio de la pandemia se vio en la necesidad de la implementación de la estrategia de equipos de respuesta rápida, formados por funcionarios de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, estos equipos conformados por médicos, odontólogos, asistentes dentales, enfermería, tec. de enfermería, dedicados a las visitas de los pacientes para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes, posteriormente con la implementación del COCYTC se segregan más las atenciones, se hace una mejor sección de los Departamentos que pertenecen a COCYTC y así brindar una mejor atención a los pacientes positivos por COVID.

6.2. Adecuación de la cartera de servicios.

A nivel de las instalaciones de salud se hicieron adecuaciones en los espacios físico para la atención de paciente de morbilidad común y de la atención de los sintomáticos respiratorio. Se elaboraron planes de contingencia locales.

- Los directores médicos de cada instalación coordino con los gobiernos locales y los grupos organizados para la entrega de los medicamentos de los pacientes crónicos, para evitar el flujo a las instalaciones.
- Se atendía la demanda espontanea, guardando las medidas de bioseguridad entre paciente y paciente en el área de morbilidad común.
- Se le realizaban procedimiento, minimizando aquellos generadores de aerosoles.
- En el área de sintomáticos respiratorio adecuado para realizar hisopados y atención de los pacientes.
- Disminución de cantidad de pacientes y el uso intensificado del expediente electrónico para disminuir el contacto con documentos de papel.

FOTOGRAFÍA 7: ANALISIS DE SITUACIÓN COVID-19 EN LA PROVINCIA DE VERAGUAS.

7.1. Revisión de información existente sobre el inicio de la pandemia y sobre el virus COVID-19.

El 31 de diciembre de 2019, La República Popular China informó de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China.

El 9 de enero, las autoridades chinas informaron en los medios de comunicación que la causa de esta neumonía viral se identificó inicialmente como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora.

El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública (MoPH) de Tailandia informó el primer caso importado del 2019-nCoV (confirmado por laboratorio) procedente de la Ciudad de Wuhan.

El 15 de enero de 2020, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW) notificó un caso importado de 2019-nCoV (confirmado por laboratorio) de Wuhan.

Este es el segundo caso exportado de nuevo coronavirus de la Ciudad de Wuhan, China. Desde el informe inicial de casos en la Ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 20 de enero de 2020 se ha confirmado 282 casos de 2019-nCoV. Han sido reportados en cuatro países: China (278 casos), Tailandia (2 casos), Japón (1 caso) y la República de Corea (1 caso). Seis muertes han sido reportadas desde la ciudad de Wuhan.

La fuente del brote aún está bajo investigación en Wuhan. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para 2019-nCoV en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la Ciudad de Wuhan, sin embargo, algunos pacientes confirmados por laboratorio no informaron haber visitado este mercado. Hasta la fecha, no se han reportado infecciones entre los trabajadores de la salud en China, Tailandia o Japón. No se han reportado casos adicionales desde el 3 de enero en China. El caso en Tailandia inicio síntomas el 8 de enero.

Se necesitan investigaciones adicionales para determinar cómo se infectaron los pacientes, si se ha observado transmisión de persona a persona, los modos de transmisión, el espectro clínico de la enfermedad y la extensión de la infección, incluida la presencia de casos subclínicos que no se detectan con la vigilancia actual.

Ante la alerta epidemiológica internacional declarada por la OPS/OMS con relación al brote de nuevo Coronavirus en diferentes países del mundo con origen en China, la secretaria Técnica Regional de Gestión de Riesgo se activa y se mantiene operando bajo directrices establecidas por el nivel central.

7.2. Medidas Preventivas

Ante la alerta sanitaria de amenaza de brote por el Nuevo Coronavirus a nivel mundial, en Panamá, el 28 de enero del 2020, se adoptan medidas con un plan de contingencia nacional, basados en dicho comunicado, la Región de Veraguas MINSA-CSS establece su" Plan Regional de Contingencia".

7.3. Plan Operativo Regional de Veraguas COVID-19.

Plan Operativo Regional del Sistema de Salud Para la prevención y control del nuevo Coronavirus (2019-nCoV).

Estrategias y lineamientos Preventivos ante la sospecha o confirmación de casos por el nuevo Coronavirus en instalaciones de salud.

Concepto:

Los coronavirus son una gran familia de virus respiratorios que pueden causar enfermedades que van desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio de Medio Oriente y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

Identificación de la vulnerabilidad en la Región de Salud de Veraguas.

Ante la inminente declaración de alerta epidemiológica nivel internacional por la OMS, que está causando morbilidad y mortalidad en diferentes continentes.

La provincia de Veraguas con el índice de pobreza más alta del País rodeada de condiciones que aumentado la vulnerabilidad de las comunidades ya que se refleja en sus viviendas, alimentación,

bajos ingresos, pobreza ocupación de espacios peligrosos de satisfacción social Y la poca conciencia donde determina que las personas y sus bienes están expuesta a las amenazas.

Puntos Probables de Entrada del Evento

- Es una provincia de tránsito hacia Costa Rica y Centroamérica por vía Terrestre.
- Provincia con un área geográfica rodeada de costas.

Durante la alerta preventiva los Departamentos relacionados a la fase táctica operativo son:

- Salud Pública y Epidemiologia.
- Oficina integral de Riesgo y Desastre en salud y Emergencias Medicas
- Provisión de Servicio.
- Planificación

- Promoción en Salud.
- Administración.
- Monitoreo, información y comunicación.

Objetivos General

1. Establecer de manera oportuna las medidas para vigilar en forma continua y permanente el comportamiento del 2019-nCoV, a fin de detectar oportunamente casos sospechosos y confirmados, determinar, instaurar las medidas de prevención, control y tratamiento adecuado.
2. Disminuir el riesgo de diseminación posterior en caso de ingreso del virus a la provincia.

Objetivos Específicos

1. Elaborar planes de Respuesta por cada una de las instalaciones de salud de la red primaria.
2. Capacitar al personal interdisciplinario de la atención, para el abordaje integral en los casos sospechosos y confirmados.
3. Establecer los procedimientos que integran las acciones de proceso de atención en las instalaciones de salud ante la sospecha y confirmación de caso.
4. Gestionar el recurso capacitado, y dotarlo de los insumos necesarios para la efectiva ejecución de las acciones de respuesta.
5. Implementar de forma oportuna medidas de prevención y de control del nuevo coronavirus 2019-nCoV y adecuarlas según el escenario de riesgo.
6. Monitorear la información internacional, nacional y regional con relación al evento.
7. Establecer los mecanismos para la coordinación institucional, interinstitucional con relación al evento.
8. Educar a la población en cuanto al lavado de manos y medidas de precaución de contacto.
9. Identificación temprana de casos sospechosos y confirmados y notificar de forma inmediata al Sistema de vigilancia.

Actividades:

1. Monitorear los planes de respuesta por cada una de las instalaciones de salud de la red primaria, acorde a la plantilla enviada.
2. Coordinación a nivel regional con diferentes departamentos interinstitucional
3. Intercambio de Información con la sala de situación de epidemiologia, la oficina de gestión de Riesgo (CODES).
4. Capacitación al recurso humano de las instalaciones para implementación de medidas universales de bioseguridad, recomendadas para disminuir la diseminación del evento.
5. Establecer un flujograma que articule con captación, registro, notificación, atención de los casos sospechosos y confirmados de coronavirus.
6. Realizar un inventario de recursos, insumos, transporte, equipos y materiales para abordar el evento.

Activación de plan Regional

Ante la presencia del primer caso sospechoso, la instalación que lo detecte notificara a epidemiologia Regional, quien investigara y realizara en seguimiento del caso.
Se activará la organización y coordinación del equipo técnico interinstitucional

Secretaria Técnica Regional de Trabajo

Integrantes	Cargo	Funciones
Dr. Ovidio Mendoza	Director Regional	Preside la secretaria y toma las decisiones
Dr. Rosa Aguilar	Subdirectora Regional Jefe de Salud Publica	Toma decisiones en conjunto con la Dirección Coordinar acciones del componente de salud pública
Lcdo. Edilberto Pierce	Jefe Administrativo Regional	Asignación de transporte Responsable de gestionar recursos para hacerle frente a la emergencia. Logística

Lcda. Gina Alvarado	Jefa de enfermería	Coordinación de los equipos de respuesta rápida
Lda. Marixa Pineda de Hurane	Coordinador de Gestión de Riesgo en salud	Asesor de la Secretaria Y coordinación de Respuesta a Emergencia en salud, monitorear planes en las instalaciones
Lcda. Damaris De Gracia	Jefa de Relaciones Publicas	Manejo del flujo de Información, monitoreo y comunicación
Jaime Domínguez	Promoción de Salud	Docencia, promoción y entrega de artículos de higiene limpieza y desinfección
Lcda. Dalia Donoso	Jefa de Recursos Humanos	Asignación de rol y distribución del personal administrativo y operativo, con sus respectivos listados con sus números de teléfonos
Dra. Betsania Pinto	Jefa de Planificación	Responsables de supervisar el plan Regional y establecer presupuesto. Sistema de información para manejo de datos Apoyo a las decisiones
Dra. Amelia Machuca	Jefa de Provisión de Servicios	Responsable del Suministro de insumos para atender la demanda de nuestros pacientes.
Dr. Ricardo Chong	Coordinador de Epidemiologia	Responsable de la Vigilancia Epidemiologia, notificación, investigación y seguimiento de casos ENO Responsable de la sala de situación de Epidemiología.

Plan de trabajo detallado por componentes

A. Componente de monitoreo, información y comunicación: es la responsable de manejo de flujo de la información y confección de informes.

Responsable: Damaris De Gracia

Estrategias:

1. Manejo de información y monitoreo a través de la página del MINSA.
2. Generar información confiable y oportuna para apoyar a la toma de decisiones.

Preparar y brindar un reporte diario en el tiempo programado.

B. COMPONENTE DE EPIDEMIOLOGIA

Es el responsable de la Vigilancia epidemiológica.
Responsable: Ricardo Chong

Estrategias:

1. Identificación temprana y control de la fuente.
2. Monitoreo de la evolución de los eventos en la Región
3. Seguimiento y registro de los contactos.
4. Aplicación de las precauciones estándar para el personal de salud y todos los pacientes.
3. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica 2019-nCoV.
4. Mantener activa la sala de situación para el monitoreo.
5. Activación de los Equipos de Respuesta Rápida.
6. Difusión de la información epidemiológica al centro de operaciones de emergencia regional (CODES).

C. Componente de promoción en salud:

Responsabilidad: Promoción en salud dirigido a la población y grupos familiares.

Responsable: Lic. Jaime Domínguez.

Estrategias:

1. Promoción en lavado de manos mediante volanteo
2. Uso de medidas de Bioseguridad.
3. Promover medidas de higiene respiratoria
4. Dotar a la población de útiles de aseo y de higiene personal
5. Asesoría y consejería en grupos familiares con nexo epidemiológico.

D. Componente de emergencia en salud

Responsabilidad: los centros de salud son los garantes de dar asistencia a las urgencias y emergencias ante la alerta epidemiológica.

Responsables: Directores Médicos y Coordinador de Emergencia (Katherine Navarro).

Estrategias:

1. Coordinación de traslados de pacientes en caso de ser necesario.
2. Atención y captación de sintomáticos respiratorios sospechosos o confirmados.
3. Uso de flujogramas para el abordaje de casos sospechosos o confirmados y sus contactos.

E. Componente logístico

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar el desarrollo del operativo.
Responsable: Administración, planificación, Recurso humano y Provisión de Servicios

Estrategias

1. Coordinación de transporte.
2. Gestión de Finanzas
3. Uso de la herramienta del Sistema de información para el registro de la información.
4. Disponibilidad del recurso humano (mediante la suspensión de vacaciones, Tiempo compensatorios y permisos).
5. Habilitación de turnos de extensión de ser necesario.
6. Abastecimiento de medicamentos e insumos médico quirúrgico en los Centros de Salud.

Lineamientos

Red de servicios

- Extensión de la cobertura de atención (adecuación de horarios de atención)
- Incorporar los espacios físicos de contingencia establecidos en nuestras instalaciones de salud (ventanillas, consultorios, salas de atención) para la atención de personas con infecciones respiratorias agudas.

Pacientes referidos de otra Institución de Salud con el diagnóstico de sospecha de 2019-nCoV

Criterios de traslado:

A. Las Instalaciones del nivel primario, que tengan un caso sospechoso según el escenario deben seguir las directrices de la **GUÍA BREVE DE ABORDAJE ANTE UN CASO SOSPECHOSO de nCoV (pag).**

B. Cada instalación que traslade pacientes al Hospital Luis "Chicho" Fábrega debe notificar al coordinador de urgencia del Hospital y llenar SURCO; además informar a epidemiologia regional de manera verbal y escrita según Decreto 1617/2014 (Anexo 3).

Flujo de información y toma de decisiones

- Toda información o situación generada debe ser comunicada de forma inmediata y precisa al Director Regional, Epidemiologia Regional, Oficina de Gestión de Riesgo en salud (CODES)
- La Decisiones elaboradas y emitida de la secretaria técnica deben ser autorizadas por el Director Regional.
- Los Gerentes de los componentes deben apoyar la parte logística y operativa, antes, durante y después del evento epidemiológico.

Nos mantenemos anuentes a las Directrices del nivel nacional.

Definición de caso sospechoso IRAG:
Fiebre >38°C, tos, dificultad respiratoria, con nexo epidemiológico (Que el paciente en los últimos 14 días haya estado fuera de país y/o en contacto con alguna persona que haya estado fuera del país con sintomáticos respiratorios).

Definición de caso sospechoso ETI:
Paciente con fiebre > 38°C, tos o dolor de garganta asociado a nexo epidemiológico (con antecedente de viaje a exterior o contacto con algún viajero internacional sintomático en los últimos 14 días) con ausencia de otros diagnósticos**.**

ESCENARIOS

ESCENARIO 1

ASINTOMÁTICOS:

1. Definición de Caso:
    - Persona sin síntomas asociado a nexo epidemiológico (Proveniente de Italia, China o Korea) en ausencia de otros diagnósticos.
2. Acción Operativa
    - Asesoría y consejería por parte del equipo básico de atención (médico, enfermera, técnico de enfermería, trabajador social donde exista y/o educador para la salud)
    - Notificación inmediata a Epidemiología
    - Vigilancia domiciliaria y monitoreo por epidemiología regional en coordinación con el nivel local.
    - Intervención familiar.

ESCENARIO 2

CASOS LEVES:

3. Definición de Caso:
    - Paciente con fiebre > 38°C, tos o dolor de garganta asociado a nexo epidemiológico (con antecedente de viaje a exterior o contacto con algún viajero internacional sintomático en los últimos 14 días) con ausencia de otros diagnósticos.
4. Acción Operativa
    - Atención en el centro de salud de referencia,
    - Sintomáticos respiratorios con nexo epidemiológico contención en MC de La Mata.
    - Sintomáticos respiratorios sin nexo epidemiológico atención clínica rutinaria.
    - Ver **guía breve de abordaje ante un caso sospechoso de nCoV.**

CENTROS DE CONTENCIÓN

Si los centros de salud sobrepasan su capacidad resolutiva estarán reforzados por centros de contención los cuales contarán con varios equipos básicos de atención para dar respuesta a la situación.

Centros de contensión	C.S. Los Ruices	Las Palmas
		La Mesa
	C.S. San Francisco	C.S. Santa Fé
		C.S Rio Luis
		C.S. Calobre
	C.S. Atalaya	C.S. Ponuga
		C.S Mariato
	C.S.Canto del Llano	C.S. Santiago
		C.S. San Pedro
		C.S La Peña
		C.S. Montijo
		C.S La Colorada
	Hospital Ezequiel Abadía	M.C.El Tigre
		C.S Guarumal
		C.S Rio de Rio de Jesús

ESCENARIO 3
CASOS MODERADOS O GRAVES (IRAG)
Definición de caso:

- Paciente con fiebre > 38°C, tos o dolor de garganta + disnea más la necesidad de hospitalización, asociado a nexo epidemiológico.

Acción Operativa

- Traslado a Hospital de segundo nivel de atención (Hospital Luis "Chicho" Fábrega.
- Ver **guía breve de abordaje ante un caso sospechoso de nCoV.**

GUÍA BREVE DE ABORDAJE ANTE UN CASO SOSPECHOSO de nCoV

LEVE

1. Colocar mascarilla al paciente
2. Ubicación del paciente en área de sintomáticos respiratorios de la instalación
3. Toma de Hisopado Nasofaríngeo y faríngeo (Anexo 1)
4. Envío de muestras al Hospital Luis "Chicho" Fábrega (Ver Anexo 2)
5. Notificación inmediata a Epidemiología (ver Anexo 3).

6. Referir caso leve a
   a. Monitoreo y vigilancia en MC de La Mata para aislamiento de cohorte (por acceso geográfico e idiosincrasia del paciente), hasta obtener resultado de laboratorio (24 horas).
      1. Paciente estable con resultado positivo, se mantiene en MC de la Mata (hasta cumplir 72 horas afebril). Ver anexo 4
      2. Paciente que cumplen criterios de referencias, enviar a 2 nivel de atención, según anexo 4.
   b. Vigilancia y monitoreo en casa, a través del equipo de respuesta rápida por 14 días o según resultado de laboratorio.
      1. Si cumple con criterios de referencias se, enviar a 2 nivel de atención, según anexo 4.

CASOS MODERADOS O GRAVES (IRAG)

1. Colocar mascarilla al paciente
2. Ubicación del paciente en área de sintomáticos respiratorios de la instalación
3. Toma de Hisopado Nasofaríngeo y faríngeo (Anexo 1)
4. Envío de muestras al Hospital Luis “Chicho” Fábrega (Ver Anexo 2)
5. Notificación inmediata a Epidemiología (ver Anexo 3).
6. Referir caso IRAG a 2 nivel de atención. Anexo 5.

FLUJOGRAMA DE LABORATORIO.
EQUIPO DE TOMA DE MUESTRA (Laboratorio)

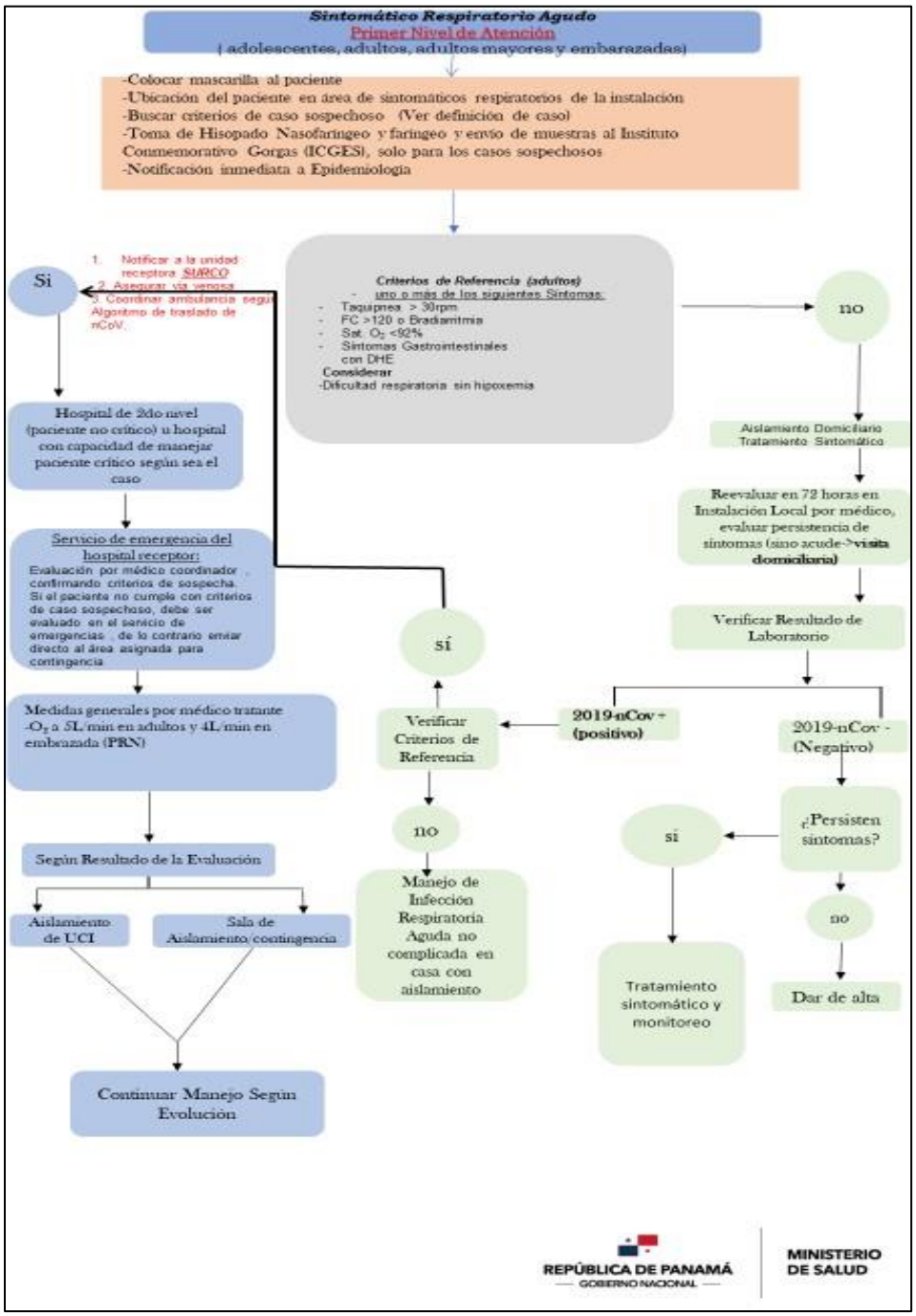
- MTV
- Nevera
- PAD
- Triple embalaje
- EPP
- Formulario
- Papel absorbente

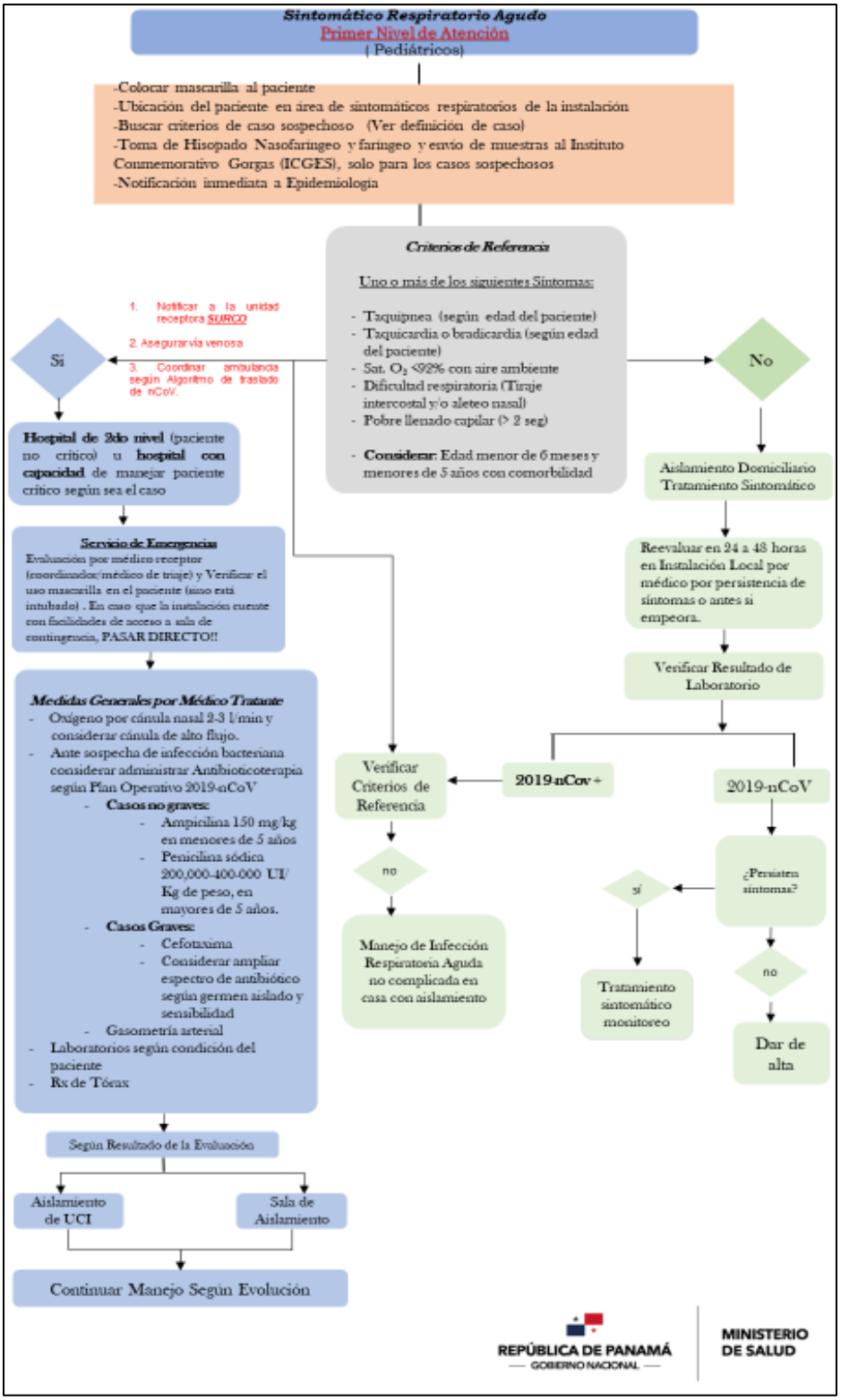
MANEJO DE CADÁVERES

- De arribar el cadáver de un caso sospechoso de 2019-nCoV fallecido en el trayecto de viaje, este deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación.
- Se coordinará con el Ministerio Público que el manejo forense del cadáver cumpla con las medidas de bioseguridad.

ANEXO:

ANEXO 1: PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRA
ANEXO 2: PROTOCOLO DE ENVÍO DE MUESTRA
ANEXO 3: NOTIFICACIÓN
ANEXO 4: MANEJO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO I NIVEL.




Sintomático Respiratorio Agudo
Primer Nivel de Atención
(Pediátricos)
-Colocar mascarilla al paciente
-Ubicación del paciente en área de sintomáticos respiratorios de la instalación
-Buscar criterios de caso sospechoso (Ver definición de caso)
-Toma de Hisopado Nasofaringeo y faringeo y envío de muestras al Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES), solo para los casos sospechosos
-Notificación inmediata a Epidemiología
Criterios de Referencia
Uno o más de los siguientes Síntomas:
- Taquipnea (según edad del paciente)
- Taquicardia o bradicardia (según edad del paciente)
- Sat. O2 <92% con aire ambiente
- Dificultad respiratoria (Tiraje intercostal y/o aleteo nasal)
- Pobre llenado capilar (> 2 seg)
- Considerar: Edad menor de 6 meses y menores de 5 años con comorbilidad
1. Notificar a la unidad receptora SURCO
2. Asegurar vía venosa
3. Coordinar ambulancia según Algoritmo de traslado de nCoV.
Si
No
Hospital de 2do nivel (paciente no crítico) u hospital con capacidad de manejar paciente crítico según sea el caso
Servicio de Emergencias
Evaluación por médico receptor (coordinador/ médico de triaje) y Verificar el uso mascarilla en el paciente (sino está intubado) . En caso que la instalación cuente con facilidades de acceso a sala de contingencia, PASAR DIRECTO!!
Medidas Generales por Médico Tratante
- Oxígeno por cánula nasal 2-3 l/min y considerar cánula de alto flujo.
- Ante sospecha de infección bacteriana considerar administrar Antibioticoterapia según Plan Operativo 2019-nCoV
- Casos no graves:
- Ampicilina 150 mg/kg en menores de 5 años
- Penicilina sódica 200,000-400-000 UI/ Kg de peso, en mayores de 5 años.
- Casos Graves:
- Cefotaxima
- Considerar ampliar espectro de antibiótico según germen aislado y sensibilidad
- Gasometría arterial
- Laboratorios según condición del paciente
- Rx de Tórax
Según Resultado de la Evaluación
Aislamiento de UCI
Sala de Aislamiento
Continuar Manejo Según Evolución
Aislamiento Domiciliario Tratamiento Sintomático
Reevaluar en 24 a 48 horas en Instalación Local por médico por persistencia de síntomas o antes si empeora.
Verificar Resultado de Laboratorio
2019-nCov +
2019-nCoV
Verificar Criterios de Referencia
no
Manejo de Infección Respiratoria Aguda no complicada en casa con aislamiento
¿Persisten síntomas?
si
Tratamiento sintomático monitoreo
no
Dar de alta
REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

Manejo Hospitalario
Instalación de 2do o 3er nivel de atención
(adolescentes, adultos, adultos mayores y embarazadas)

Ingreso a servicios de emergencias

1-El paciente al llegar por **demanda espontánea** a REGES debe ser investigado por síntomas respiratorios y de ser así, enviar a consultorio o área específica para su evaluación.
2.Evaluación por **personal designado para triaje respiratorio** (con uso de equipo de protección personal)
3. Toma de signos Vitales (FC, FR, PA, T°, % de SAT), buscar si cumple con criterios de caso sospechoso para coronavirus 2019-nCoV
4. En caso de cumplir con criterios de definición de caso sospechoso, debe tomar hisopado faríngeo y nasofaríngeo y realizar notificación epidemiológica. Laboratorios de Ingreso
- Hemograma completo
- Rx de Tórax
- Química (Ptos. Función Renal, Pbas. Función hepática, DHL)
- PCR procalcitonina
- TP, TPT
- CPK

¿tiene manifestaciones de gravedad de *IRAG*?

no → Revisar algoritmo de manejo en atención primaria de salud (APS)

si

Síndrome de dificultad respiratoria aguda *

-***Imagen de Tórax*** (Rx o CAT): opacidades bilaterales, no explicadas por derrames, colapso pulmonar/lobar o nódulos
- Grado de hipoxemia:
-**SDRA leve**: 200 mm Hg < PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5 cm H2O.
-**SDRA moderado**: 100 mm Hg < PaO2/FiO2 ≤ 200 mm Hg con ≥ 5 cm H2O PEEP.
-**SDRA grave**: PaO2 /FiO2 ≤ 100 mm Hg con ≥ 5 cm H2O PEEP.
Cuando la PaO2 no está disponible, una relación de SpO2/FiO2 ≤ 315 sugiere SDRA.

Choque séptico

hipotensión persistente a pesar de la reanimación con cristaloides, que requiere vasopresores para mantener presión arterial media (PAM) ≥65 mmHg o lactato> 2 mmol / L.

Sepsis

Los signos de disfunción orgánica incluyen: estado mental alterado, respiración difícil o rápida, baja saturación de oxígeno, taquicardia, oliguria, pulso débil, extremidades frías o presión arterial baja, piel marmórea o evidencia de laboratorio de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia.

Neumonía *

Fiebre o sospecha de infección, tos, frecuencia respiratoria, >30rpm, disnea, saturación de oxígeno < de 92% aire ambiente

Ingreso a UCI

1.) O2 en alto flujo de 10-15 lts/min y concentraciones de O2 mayores de 60%
2.) Recoja las muestras clínicas de rutina para neumonías adquiridas en la comunidad (idealmente antes de AB)
También para Vía respiratoria superior (VRS) y vía respiratoria inferior (VRI)
3.) AB a de forma empírica ante sospecha DX de infección bacteriana, incluyendo los patógenos adquiridos en la comunidad, previa toma de hemocultivo
4.) Administre los fluidos de forma conservadora en pacientes con **IRAG** cuando no hay ninguna prueba de choque

Criterios de egreso:
- No Requiere ventilación mecánica
- No requiere soporte vasopresor

Sala de Aislamiento

Manejo Clínico de acuerdo a la condición del paciente

Criterios de egreso:
- -(72 horas afebril)
- Asintomático, sin signos de insuficiencia respiratoria.
- Valorar continuar con aislamiento domiciliario

*Las clasificaciones sobre los tipos de IRAG fue tomada por documento recomendado por la OMS-OPS

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD

Manejo Hospitalario
Ingreso a cuarto de Urgencias de 2do o 3er Nivel (Pediátrico)

DETERMINAR SI ES UN CASO SOSPECHOSO

buscar si cumple con criterios de caso sospechoso para coronavirus 2019-nCoV
En caso de cumplir con criterios de definición de caso sospechoso, debe tomar hisopado faringeo y nasofaringeo y realizar notificación epidemiológica y laboratorios de Ingreso

si

Dirigir al área asignada para asilamiento
- Aplicar medidas de Aislamiento y precaución de gotas y contacto.
- Aplicar escala Wood-downes
- Monitoreo de Signos vitales(FC, FR, PA, T°)
- Verificar estabilidad hemodinámica
- Hemograma Completo, procalcitonina, PCR, CPK.
- Rx Tórax

-Colocar O_2 de acuerdo a la edad por máscara a 5 L/min o catéter nasal a 2-3 L/min y considerar uso de cánula de alto flujo.
-Control de T° (antipiréticos y/o medios físicos)
- AB a de forma empírica ante sospecha DX de infección bacteriana, incluyendo los patógenos adquiridos en la comunidad

Reconocer manifestaciones de gravedad de *IRAG*

- Ampicilina (menores 5 años)
- Penicilina Sódica (mayores 5 años)
-Cefalosporinas de 2da y 3ra generación según grupo etáreo
-Antibióticos para gérmenes multirresistentes según antibiograma

no → Manejo sintomático

si

Criterios de Ingreso a UCI para pacientes con IRAG
- Insuficiencia Respiratoria
- Hipoxemia y/o hipercapnia
- Evidencia de deterioro neurológico
- Cuadro respiratorio severo con importante trabajo respiratorio (en lactantes la presencia de quejido)
- Alteraciones de la perfusión
- Inestabilidad Hemodinámica

Manejo Clínico de acuerdo a la condición del paciente

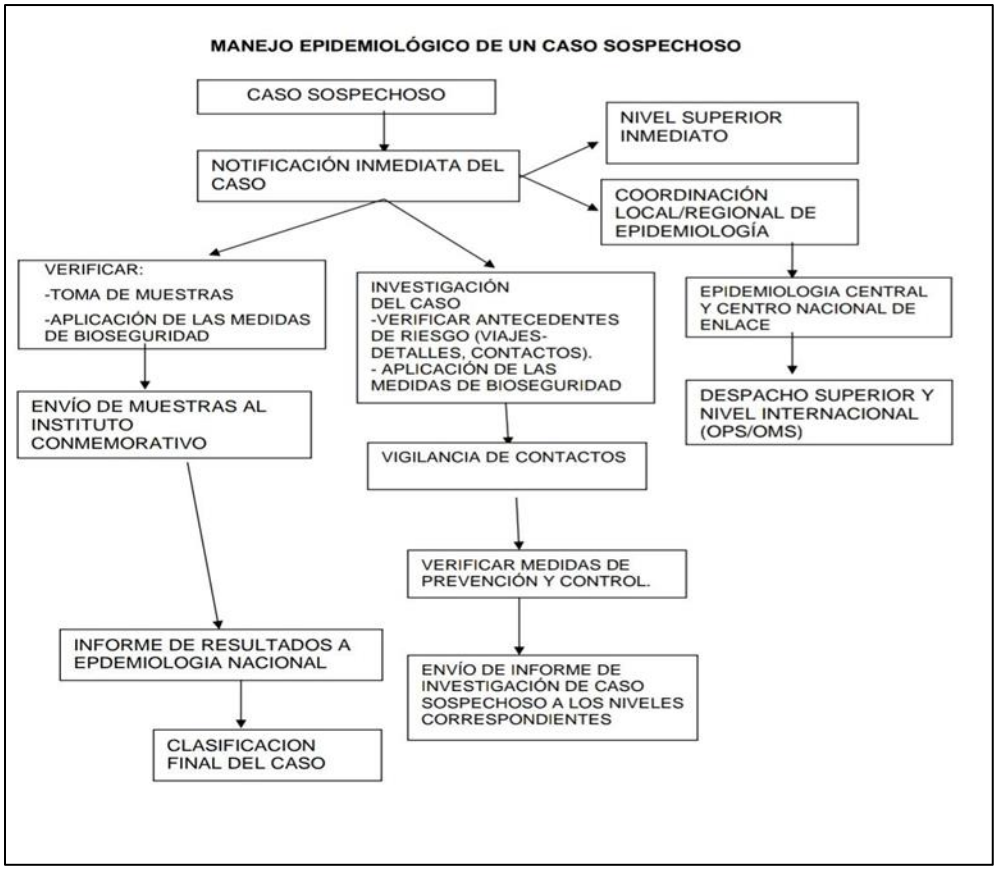
Criterios de egreso de UCI:
- No Requiere ventilación mecánica
- No requiere soporte vasopresor

no

-Ingreso a Sala de aislamiento (aplicar precauciones de gotas y contacto).
- Tratamiento Sintomático

Criterios de egreso:
- Mas de 48hr afebril, eupneico.
- Mejoría Clínica
-Valorar continuar con aislamiento domiciliario

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD


MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE UN CASO SOSPECHOSO
CASO SOSPECHOSO
NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEL CASO
NIVEL SUPERIOR INMEDIATO
COORDINACIÓN LOCAL/REGIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
EPIDEMIOLOGIA CENTRAL Y CENTRO NACIONAL DE ENLACE
DESPACHO SUPERIOR Y NIVEL INTERNACIONAL (OPS/OMS)
VERIFICAR:
-TOMA DE MUESTRAS
-APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
ENVÍO DE MUESTRAS AL INSTITUTO CONMEMORATIVO
INFORME DE RESULTADOS A EPDEMIOLOGIA NACIONAL
CLASIFICACION FINAL DEL CASO
INVESTIGACIÓN DEL CASO
-VERIFICAR ANTECEDENTES DE RIESGO (VIAJES-DETALLES, CONTACTOS).
- APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
VIGILANCIA DE CONTACTOS
VERIFICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.
ENVÍO DE INFORME DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO A LOS NIVELES CORRESPONDIENTES

7.4. Situación COVID-19 en Veraguas desde el inicio marzo-agosto 2020.

En Panamá, se declara el 9 de marzo del 2020, el primer caso de COVID-19, seis días después se detecta el primer caso en el Distrito de Soná (15 de marzo), Provincia de Veraguas, desde entonces se activó, la sala de situación, en el Depósito Biológico, de la Región de Salud, que, en cumplimiento con la ley, decretos, normas y protocolos regionales, nacionales e internacionales para esta enfermedad, ha realizado la vigilancia epidemiológica de la Provincia.
El primer brote de la provincia de Veraguas se da el día 14 de marzo del 2020, el primer caso procedente del distrito de Soná que debuta con COVID-19 y Hanta virus.

Este caso identificado en la Provincia, presento confección Hantavirus y COVID 19. con determinación molecular que estableció que la procedencia viral de la cepa de SARS-2 era proveniente de Estados Unidos. Inicialmente se identificaron 3 conglomerados de casos que disemino la enfermedad Hasta identificar 26 conglomerados (con predominio laboral) para luego tener diseminación comunitaria.
En la Vigilancia Epidemiológica de la sala de situación en Veraguas, se han registrado y notificado un total de 4,029 casos acumulados por Covid19, 621 casos activos con 1,282 personas en aislamiento, en 307 casas e investigado 15,656 contactos.
Se han realizado un total de 10,461 hisopados, de las cuales 4,271 fueron positivos con una frecuencia del 40 % de positividad y una razón de 1.5 (por cada 3 pacientes hisopados dos son positivas) con criterio clínico para el HNF (hisopado nasofaríngeo). Pendientes por procesar los resultados de 290 pruebas de HNF.

Lo Equipos de Respuesta Rápida de Veraguas están conformados por personal del MINSA-CSS y han realizado 7,282 HNF, ubicados actualmente en el Centro de Operaciones Regional-EUT (sala de situación, ERR, Trazabilidad, entrega de medicamentos y apoyo solidario).

De los datos obtenidos, podemos describir el comportamiento para Covid19 en Provincia de Veraguas.

En el mapa #1, se observa distribución geográfica por distrito de los casos activos de COVID 19 en los Últimos 15 días en la Provincia de Veraguas hasta el 3 de septiembre del 2020.

Observándose que los distritos con mayor riesgo de contagio por Covid19 son:

a) La Mesa (62.8 * 10 000 habitantes.)
b) Santa Fe (39.9* 10 000 habitantes.)
c) Mariato (39.5 * 10 000 habitantes.)
d) Atalaya (31.7 * 10 000 habitantes.)
e) Santiago (28.8 * 10 000 habitantes.)

MAPA #1. DISTRIBUCION DE CASOS ACTIVOS POR COVID19, POR DISTRITO, VERAGUAS 3 SEPTIEMBRE 2020.

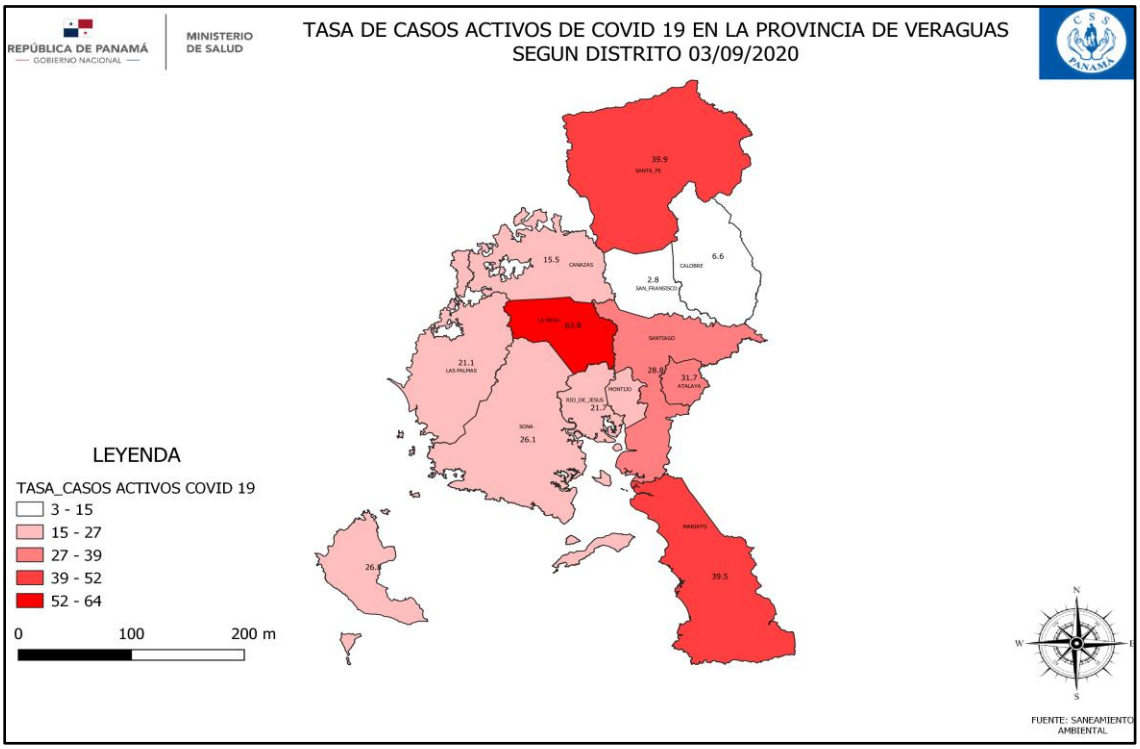
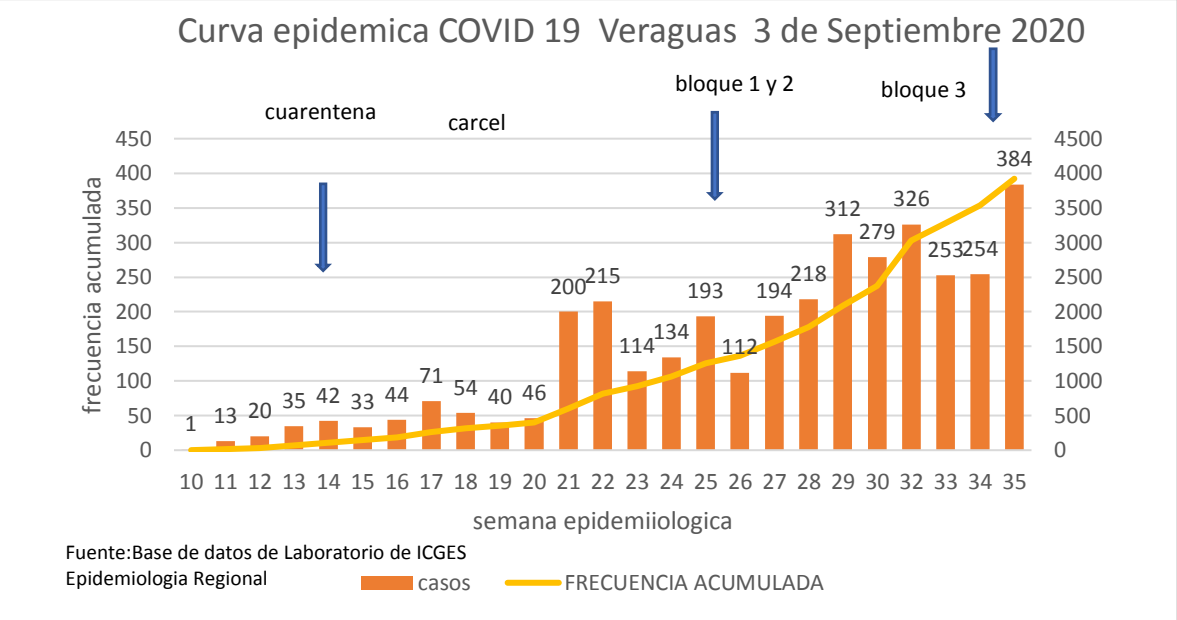


Gráfico N° 1.

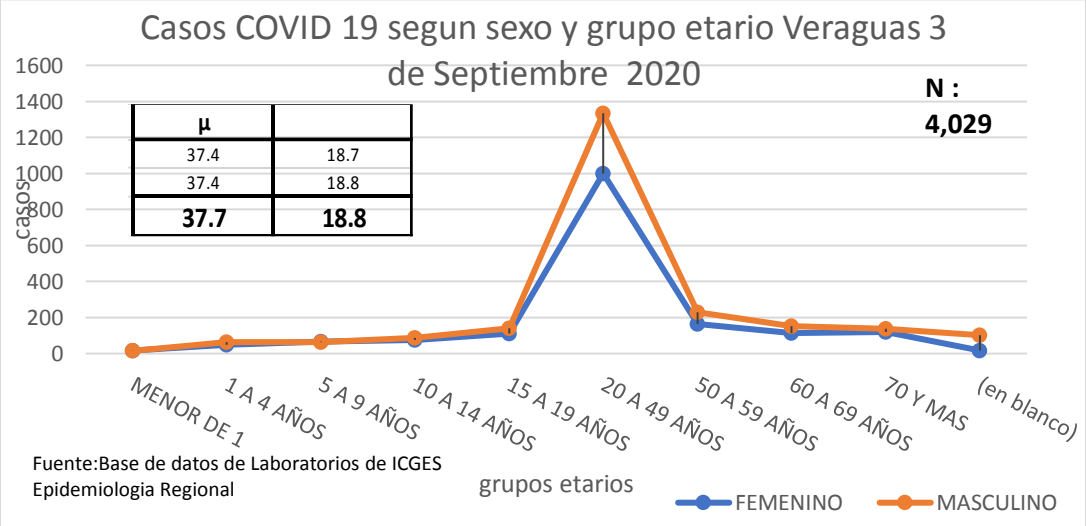


Se observa en la gráfica #1 aumento progresivo de los casos, en la SE 21 se da un brote en la Cárcel Pública lo que incrementa abruptamente el número de casos nuevos. Desde entonces el repunte de casos luego de la reapertura del bloque 1 y 2; y que se ha mantenido en el tiempo para luego seguir aumentando con la apertura del bloque 3.

Gráfico N° 2

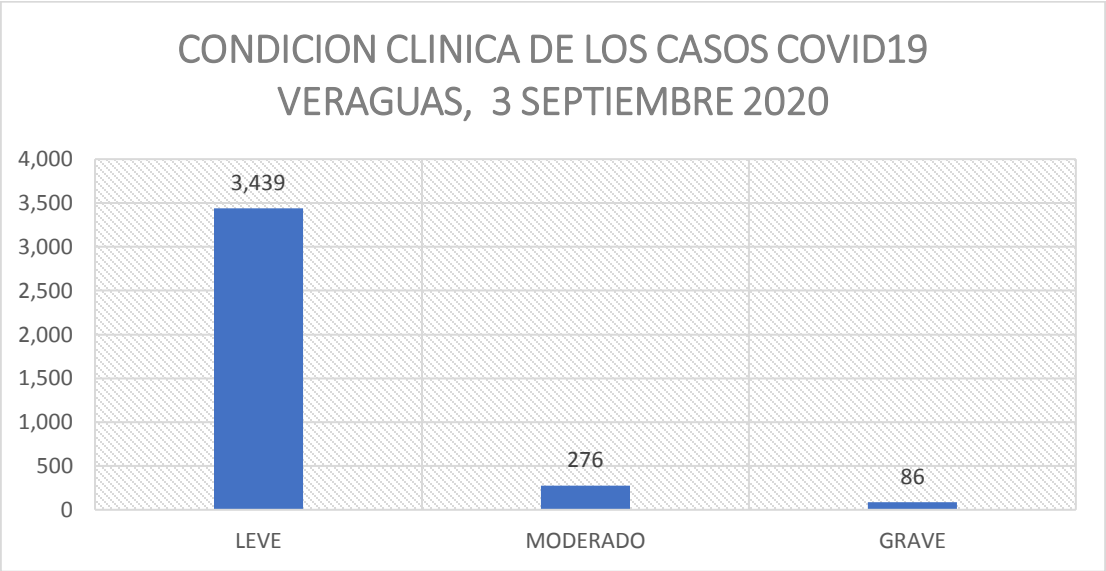
En el grafico # 2 se observa que los casos de covid19 según sexo hay un predominio del sexo masculino.

Gráfico N°3



En el grafico #3 se observa que el grupo etario más afectado es el rango edad entre 20-49 años. Con una media de 37.7.

Gráfico No 4: CASOS COVID-19 POR CONDICIÓN CLÍNICA VERAGUAS.



El 10% de los casos diagnosticados ameritaron hospitalización y 90 % amerito seguimiento en el Hotel Hospital y en domicilio.

De los 4,029 pacientes, 362 requirieron hospitalización a una razón de 11:1, de los 362 hospitalizados ochenta y seis (86) fueron admitidos a unidad de cuidados intensivo a una razón 4:1.

De los 86 casos de UCI, 63 casos han sido recuperados clínicamente. Actualmente se encuentran 16 pacientes en UCI.

Se han realizado un total de 766 evaluaciones médicas de casos de covid19 manejados en domicilio los cuales fueron clasificados: 625 leves y 141 moderados de los cuales fueron trasladados 145 a hospital y 45 a hotel-albergue/hospital de los cuales 540 son asegurados y 226 no asegurados.

En el mes de agosto el equipo médico que consta de 7 médicos realizó las siguientes actividades:

509	Evaluaciones médicas.
140	Viviendas atendidas
78 %	Atención por llamadas (demanda espontánea)
112	Visitas a pacientes con patología crónicos (Control y Monitoreo)
72%	Evaluaciones a población de asegurados
54%	Población femenina
6	Embarazadas
15 %	Amerito traslados al hospital
6%	Requirió vigilancia por equipo médico 24 hrs. en Albergue/Hotel cuya patología no reunía criterio de hospitalización.

Por el hotel-albergue/hospital, se han admitido hasta la fecha, 467 casos de covid19, de los cuales se han recuperados 373(80%) casos, han requeridos traslados al HRV 57(12%) casos, de los cuales 299(64%) han sido asegurados y 148(32%) no asegurados.

ESTADÍSTICA DESDE EL 1 DE ABRIL A 3 DE SEPTIEMBRE 2020

	FEMENINOS	**MASCULINOS**	**ASEGURADOS**	**NO ASEGURADO**
VISTA LAGO	103		47	39
		104	66	37
LA NORMAL	87		56	31
		173	130	41
TOTAL, DE PACIENTES POR SEXO	190	277	299	148

Del total de casos, 4,029 pacientes positivos por COVID-19 casos recuperados clínicamente son 3,180 (79%).

La tasa de letalidad es del 1.35%. Con una mortalidad especifica por COVID-19 de 50 de 248,000 habitantes. CNP-2020

Dos pacientes recuperados clínicos por COVID-19 fallecen en su domicilio.

Gráfico N° 5: Porcentaje de positividad en las pruebas para COVID-19 en Veraguas.

Se han realizados actividades dentro de la sala de situaciones como:

1. Búsqueda activa de casos sospechosos.
2. Equipos de respuesta rápida activos
3. Seguimientos y monitoreo de casos y contactos.
4. Atención médica para evaluación clínica los casos sospechosos y confirmados por COVID-19.
5. Comunicación y divulgación continua de los lineamientos locales, regionales y nacionales.
6. Monitoreo y evaluación de albergue-hospital para COVID-19.
7. Divulgación a los medios de comunicación de las actividades realizadas en la sala de situación.
8. Pruebas rápidas de antígeno en puesto fijo y en la comunidad.
9. Operaciones en el control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19. (ERR, junta técnica y autoridades locales).
10. Reunión diaria con los miembros del control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19.

7.4.1. Capacitación al recurso humano regional de Veraguas en el tema COVID-10 por Unidad Docente Regional.

La Unidad Docente Regional del MINSA Veraguas tiene entre sus funciones coordinar actividades que contribuyan al mejoramiento académico, profesional y técnico de cada uno de los funcionarios que laboran en las 21 instalaciones de la red primaria de atención a través de las unidades de docencia locales, como también en la parte gerencial del MINSA Veraguas.

La Unidad Docente Regional del MINSA Veraguas durante el mes de enero y febrero del presente año apoyó en la organización para la divulgación del Plan Regional frente a la COVID-19 a través de capacitaciones dirigidas al recurso humano técnico de la región salud de Veraguas incluyendo al personal de Caja de Seguro Social.

Es importante señalar que el trabajo realizado durante estos meses está sustentado en la necesidad de apoyo de nuestra región de salud en acciones para hacerle frente a la pandemia, por tal motivo, nuestro accionar incluye el desplazamiento de parte del recurso humano de esta Unidad desde el primer día de decretada la pandemia hasta finales del mes de mayo.

Otras de las actividades de relevancia de este departamento es la participación en la formación, coordinación y capacitación del Comité de Salud e Higiene Regional ante la COVID-19, así como también en la conformación de los Comités Locales.

A mediados del mes de mayo en la preparación para la Nueva Normalidad se realiza capacitación durante dos días que comprendía un entrenamiento a facilitadores los cuales serían responsables de las evaluaciones y docencias a las diferentes empresas, instituciones públicas y privadas, para que las mismas pudieran abrir cumpliendo con los lineamientos exigidos por el MINSA.

Organización del Departamento de Nueva Normalidad, que a partir de esa fecha se encargaría de todo lo concerniente con la apertura gradual de los establecimientos.

Docencia informativa al RRHH administrativo MINSA-Veraguas sobre COVID-19 y medidas de Bioseguridad.

Capacitación a facilitadores en la "Nueva Normalidad". Mayo 2020.

Reunión con el Comité Local de Salud e Higiene del Centro de Salud de Montijo.

Capacitación a Odontólogos en Actualización del Nuevo COVID-19, Uso de EPP y Procedimiento de Hisopado.

El presente informe surge de la necesidad de documentar todas las actividades realizadas durante el primer y segundo trimestre del año 2020, exceptuando el mes de junio; cabe señalar que, en su mayoría, está direccionada a todas las acciones para contrarrestar la pandemia de COVID-19 que actualmente nos aqueja.

ENERO	Reuniones varias con los encargados o representantes de las diferentes universidades para aclarar detalles de las rotaciones de los estudiantes y de la extensión de los convenios de cooperación del MINSA y Universidades. Organización en la presentación del Plan Regional COVID-19 por parte de la Dirección Regional Conversatorio y orientación a estudiantes de la carrera de Técnico de Saneamiento Ambiental de la UTP sede Veraguas. Asignación a ese departamento para sus rotaciones. Conversatorio y orientación a estudiantes de la carrera de	Universidad Latina de Panamá Centro Tecnológico de Panamá Otros Institutos Se les aclara que la Unidad Docente Regional es quien coordina previamente estas rotaciones Contaminación por Ruido en la calle 10ª de la Ciudad de Santiago Recibimiento de Propuesta de Jornada de Humanización de la atención en salud dirigida a Médicos de atención primaria

	Medicina Veterinaria de la Universidad de Panamá, campus central. Asignación de estos al Departamento de Protección de Alimentos. Reunión de la Unidad con los departamentos y autoridades que reciben estudiantes para rotación, pasantías, externados Asignación de la Dra. Reina Velarde a la Unidad Docente Regional por parte de la Dirección Regional a partir del 16 de enero. Elaboración y envío al Nivel Nacional del POA del Tabaco. Elaboración del POA SIMEPLANS y entrega al departamento de Planificación Regional Asistencia a presentación de trabajo realizado por funcionarios del Departamento de Saneamiento Ambiental Reunión con Dra. Machuca de Provisión	
FEBRERO	Participación del FOCAP Asignación de la Lic. Vivies para participar en la Gira de supervisión convocada por la Dra. Beitia con internos del CHLCHF Participación del II Congreso de Educación médica para tutores clínicos Organización y realización de actividades de capacitación siguiendo las directrices del Plan Operativo del sistema de salud para la prevención del nuevo coronavirus (2019-nCov)	Actividades resumidas en el cuadro de capacitaciones

MARZO	Participación de reunión con los médicos internos que iniciaron segundo año en abril Programación de reunión para conformación y/o reactivación de UDL y Comité científico Organización y realización de actividades de capacitación siguiendo las directrices del Plan Operativo del sistema de salud para la prevención del nuevo coronavirus (2019-nCov) Asignación de la Dra. Velarde para la Comisión Evaluadora de los Cursos de Capacitación de las escuelas de Manipulación de Alimentos y Operarios de establecimientos de interés sanitario. Asignación a la Sala de situación a partir del 17 de marzo.	Hospital Santo Tomás Suspendida por pandemia Actividades resumidas en el cuadro de capacitaciones Esta asignación obedece a la solicitud del Director Regional de asignar un representante de la unidad Dra. Ruiz y Lic. Vivies
ABRIL	Continuamos laborando en Sala de Situación Coordinación de algunas capacitaciones relacionadas con COVID y EPP	
MAYO	Continuamos laborando en Sala de Situación Capacitaciones resumidas en cuadro Coordinación y capacitación de equipo facilitador en la orientación a empresas para los Lineamientos de Nueva Normalidad Participación activa en la Comisión de Higiene y Seguridad Regional ante el COVID-19	Actualización COVID-19 Reforzamiento en uso de EPP Medidas de prevención

COVID-19
BIOSEGURIDAD LABORAL
NUEVA NORMALIDAD
DOCENCIAS REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS 2020
Unidad de Epidemiología- IAAS
Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega
Dra. Yanitza Zarnas
Lic. María Peña

7.4.2. Acciones del departamento de Salud Pública / Salud del Ambiente.

El Departamento de saneamiento ambiental regional, ha realizado visitas a un total de 5,711 establecimientos de los cuales 4,845 cumplen con la normativa que exigen los decretos 405-423. Del total de establecimientos visitados 866 establecimientos no cumplían con las condiciones requeridas para prevención de COVID-19.

INFORME DE ACCIONES POR COVID - 19

Fecha: DE MARZO A SEPTIEMBRE 2020

Item		Mes Pasado
1	Establecimientos de interés sanitario	5,711
2	Establecimientos con Deficiencias	866
3	Establecimientos sin Deficiencias	4,845
4	Est. Con Limpieza y Desinfección Adecuada	4,845
5	Est. Con Productos para Lavado y Desinfección de Manos	4,845
6	Docencias a Establecimientos	2,298
7	Citaciones a Establecimientos	455
8	Medidas sanitarias y de prevención contra COVID19.	4,845
9	Uso de las mascarillas.	4,845
10	Uso del gel alcoholado.	3,160
11	Manejos de los desechos (desechables).	3,094
12	Sanción por el incumplimiento de las medidas sanitarias.	124

SANEAMIENTO AMBIENTAL

CONSOLIDADO OPERATIVO COVID-19 REGION DE VERAGUAS

FECHA: MARZO A SEPTIEMBRE 2020

N°	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	ABIERTO		CUMPLE CON DECRETO 423 y 405		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
75	HOTELES, SITIOS DE HOSPEDAJE	24	51	75	0	
101	SALAS DE BELLEZAS	88	13	71	30	
55	BARBERIAS	18	37	55	0	
7	CASINOS	7	0	7	0	
3	GUARDERIAS	3	0	3	0	
118	LAVA AUTOS	50	68	66	52	
1	SALAS DE MASAJES Y ESTETICAS	1	0	1	0	
54	ALMACENES	29	25	48	6	
14	GIMNASIOS	14	0	14	0	
315	BARES Y CANTINAS	4	311	315	0	
120	JARDINES	5	115	120	0	
0	DISCOTECAS	0	0	0	0	
7	BILLAR	7	0	7	0	
37	BANCOS	31	6	37	0	
30	FINANCIERAS	25	5	30	0	
55	TERMINALES DE TRANSPORTE	23	32	55	0	
15	LAVANDERIAS	15	0	5	10	
55	TALLERLDE MECANICA	55	0	35	20	
5	TALLER DE SOLDADURA	5	0	0	5	
5	TALLER DE EBANISTERIA	5	0	5	0	
10	TALLER DE CHAPISTERIA	10	0	5	5	
15	FERRETERIAS	15	0	15	0	
5	ELECTRONICAS	5	0	5	0	
5	FABRICAS DE BLOQUES	5	0	5	0	
0	CARCELES Y CENTROS DE CUSTODIO	0	0	0	0	
0	PROSTIBULOS	0	0	0	0	
140	VIVIENDAS	135	5	65	75	
80	IGLESIAS	55	25	75	5	
25	ESCUELAS	0	25	25	0	
112	FARMACIAS	106	6	112	0	
472	FONDAS	265	207	372	100	
40	ROSTICEROS	25	15	40	0	
5	PARRILLADAS	0	5	5	0	
20	REFRESQUERIAS	15	5	20	0	
20	PANADERIAS	20	0	15	5	
1224	MINI SUPER	1143	81	960	264	
1257	ABARROTERIA	1157	100	1137	120	
25	VENTAS DE LEGUMRES Y FRUTAS	25	0	20	5	
50	CASAS AGROPECUARIAS	50	0	35	15	
60	CLINICAS Y LABORATORIOS	55	5	60	0	
75	OFICINAS	70	5	43	32	
20	FOTOCOPIADORAS	20	0	20	0	
979	OTROS	764	215	862	117	
5,711	**TOTAL ESTABLECIMIENTOS**	**4,349**	**1,362**	**4,845**	**866**	

Hallazgos y Recomendaciones

Deficiencias Encontradas.	
	1. Falta limpieza y recoleccion adecuada de desechos solidos, en los alrededores del local destinado para la empresa de
	limpieza y desinfeccion.
	2. Falta la aprobacion de planos que se utilizara para la apertura de la empresa
	FALTA ANOTAR EN BITACAORA, TEMPERATURA DE COLABORADORES
	FALTA CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS
	FALTAN AVISOS O TABLEROS INFORMATIVOS COVID-19
Observaciones	
	se orienta sobre la resolucion 405 de 11 de mayo de 2020 sobre reapertura post COVID-19
	Se orienta sobre el cumpliento de la Ley 33 de 1997, Decreto 386 de 1997 y Ley 13 de 2008.(vectores, control de plagas y
	Se orienta sobre normas básicas de bioseguridad e higiene, para proteger la salud de los colaboradores y clientes, de acuerdo
	a la Lista de Chequeo sobre el distanciamiento fisico, control con la Bitacora, toma de temperatura a los colaboradores
	Se hizo informe de la inspeccion realizada a la viviendas sobre las condiciones sanitarias y de salubridad.
	Se le dio Docencia sobre Resolución 405 del 11/05/2020.
	Verificación de uso de Mascarilla.
	Verificación del programa de control de plagas..
	Verificación de Rotulo del Tabaco.
Fundamento Legal: Decreto Ejecutivo No. 489 de 16 de marzo de 2020, que aprueba medidas Sanitarias adicionales, para reducir, mitigar y controlar la propagación de la pandemia por la enfermedad	

CONCLUSIÓN

Con la información de los datos captados y analizados en este documento podemos concluir que la curva endémica en el tiempo de los casos por COVID-19 en la provincia de Veragua, están en aumento progresivo por diferentes razones demostradas en las gráficas (1er caso y conglomerados, la cárcel y la apertura de los bloques) debemos aún esperar otro aumento luego de las próximas aperturas, para luego probablemente observar el descenso de la curva. A pesar de que se muestra ese aumento de los casos nuevos, los casos activos han tenido un comportamiento estable en el último mes, con un RT: 1.00, se requiere disminuirlo a menor de 1, y para eso debemos continuar con la ardua labor del equipo unificado de trazabilidad y sobre todo el trabajo en conjunto que se ha estado realizando en el sector salud (MINSA – CSS). Se requiere el funcionamiento óptimo del transporte para movilizar a los equipos, la dotación del insumo tanto del equipo de protección personal como para la realización de las pruebas y también reforzar el centro de llamadas para los seguimientos de los casos.

La información actual sobre la pandemia del SARS-CoV-2 está renovándose continuamente y se espera que continúe haciéndolo por los próximos meses. Se torna complicado el mantenerse a la vanguardia, por lo cual confiamos en que esta revisión será útil para distintos estudiantes y profesionales de la salud.

ANEXO

EQUIPO DE TRAZABILIDAD VERAGUAS

FUMAR
CRR VERAGUAS