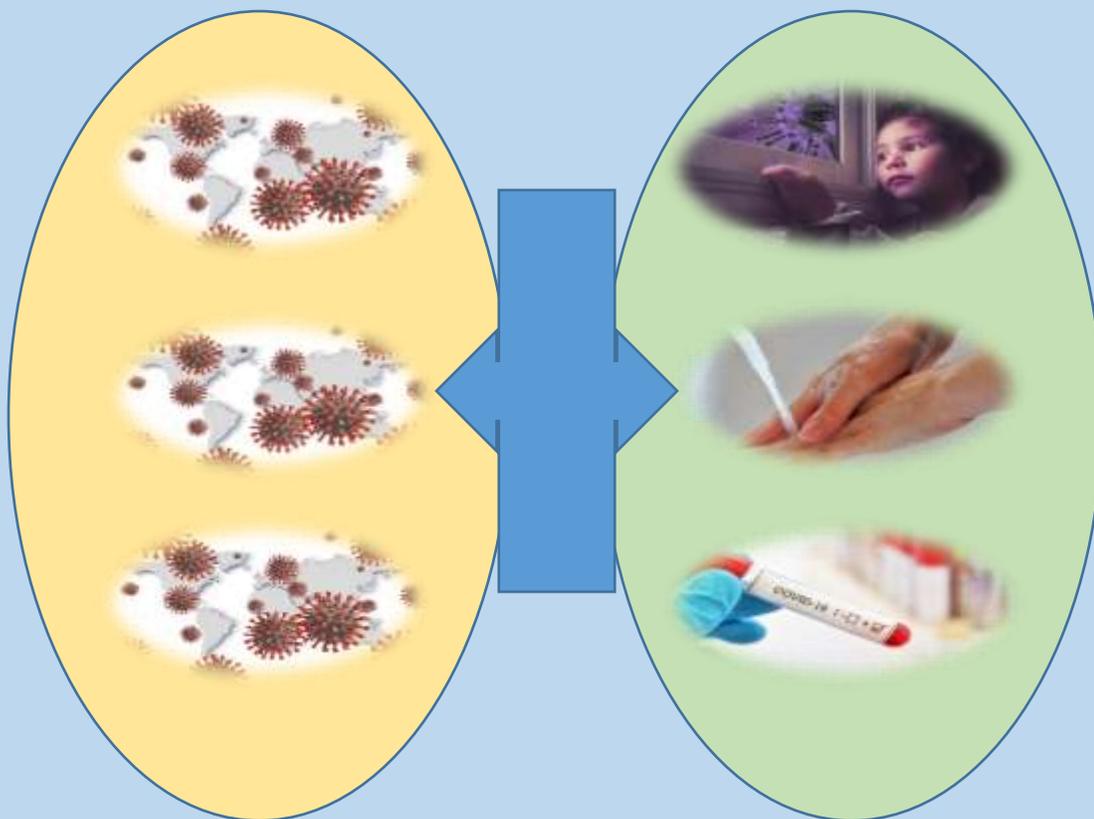


MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO PLANIFICACIÓN REGIONAL

ANÁLISIS DE SITUACIÓN COVID-19



JUNIO 2020

AUTORIDADES REGIONALES

Dr. Vitelio E. Carrera P.
Director Regional

Dr. Julio César Restrepo
Subdirector Regional

Dra. Indira del C. Cepeda Fletcher
Planificadora Regional de Salud

Dr. Aníbal Ortíz
Departamento de Provisión de los servicios de salud.

Dr. Abdiel Rodríguez
**Departamento de Salud Pública.
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.**

EQUIPO TECNICO

Departamento de Registros Médicos. Licda. Yahaira Ríos
Departamento de Promoción de la Salud: Lic. Antonio Holder
Coordinación de Salud Bucal: Dra. Argelis Wjasky
Coordinación de Programa Ampliado de Inmunizaciones: Licda. Marilyn Rodríguez
Coordinación Regional de Nutrición. Licda. Carolina Samudio
Coordinación Regional de Laboratorios: Licda. Iliana Pinto
Coordinación Regional de Farmacia. Licdo. Edmundo Chevez
Coordinación Regional de Enfermería. Licda. Nelly de Arosemena
Jefa regional de recursos Humanos: Sra. Norilen Smith

APOYO
Lic. Leonel Franco
Apoyo Informático

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

	Página
Fotografía N° 1. Contexto Actual	1
<ul style="list-style-type: none"> • Localización, mapa, base legal • ámbito de actuación político, social, económico, ambiental • coordinación institucional 	
Fotografía N° 2. Demanda	12
<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos demográficos • Aspectos epidemiológicos • Distribución de la Población y Covid 19 • Problemas de Salud: integral, mental, depresión, ansiedad, suicidio, intento de suicidio, migrantes 	
Fotografía N° 3. Caracterización de la Oferta	31
<ul style="list-style-type: none"> • Uso valioso que se ha dado al SEIS, para verificar datos de los pacientes COVID 19, dirección completa, teléfonos, nombre correcto, cédula de identidad personal correcta Accesibilidad Geográfica • Y comparar con las Bases de Datos de positivos y negativos de la población bajo la responsabilidad de cada Región de Salud, uso del SISVISCTA www.panamalibredetabaco.com, asociación fatal entre población que fuma y el COVID 19, entre otros. 	
Fotografía N° 4: Satisfacción del Cliente	64
<ul style="list-style-type: none"> • buzón de sugerencias • horarios extendidos • programas de calidad • auditorías. 	
Fotografía N° 5: Red Social	67
<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad Civil en su conjunto, Comités de Salud, ONGs, Clubes cívicos, iglesias y otros. 	
Fotografía N° 6: Proyección de la Red	77
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuaciones a la oferta en términos de ERR • Adecuación de la cartera de servicios Hotel Hospital, Albergues • Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso <ul style="list-style-type: none"> ○ ampliación de horarios ○ giras de salud 	

Fotografía N° 7: Caracterización del Sistema de Salud	95
<ul style="list-style-type: none"> • Organización y Funcionamiento <ul style="list-style-type: none"> ○ divulgación de Protocolos, guías, procedimientos, definiciones de casos, Decretos, definición de áreas críticas hospitalarias, áreas para hisopados, estrategias de atención primaria (APS), seguimiento a casos, contactos estrechos, alertas, vigilancia epidemiológica, capacitaciones, cambios de estrategias, entre otros. 	
Fotografía N° 8: Instrumentos de Gestión	168
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Regional y Programación Local • Presupuesto por Objetivos (DPO) • Incentivos • Sistema de Abastecimiento y Suministro Sanitario • Sistema de Información en Salud SEIS, SISVIG • Auditoría • convenios de compensación • Equipamiento y tecnología 	
Fotografía N° 9: Financiación de los Servicios	173
<ul style="list-style-type: none"> • Compensación de Costos • Fuentes de Financiación • Autogestión • Presupuesto del Estado • Donaciones • Seguro Solidario 	
Fotografía N° 10: Proyectos de Inversión	180
Fotografía N° 11: ANEXO	182

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud y autoridad sanitaria nacional, tiene la responsabilidad de brindar lineamientos orientados al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población de nuestro país. Como autoridad sanitaria, le corresponde adecuar la atención que brinda el sistema de salud de tal forma que garantice el cumplimiento de estos derechos humanos, ya que la salud integral de la población contribuirá a hacer posible el desarrollo social, político, y económico de nuestro país, con una visión constructiva y propositiva.

A través el Análisis de la Situación de Salud de Bocas del Toro (ASIS) se busca establecer una priorización de los problemas que aquejan con mayor frecuencia nuestra población, realizar un análisis del perfil epidemiológico y evaluar las determinantes de la salud dentro de todo su contexto, evaluar la demanda y la oferta de los servicios de salud, de manera de poder realizar las intervenciones de manera oportuna sean de nuestra competencia directa o de otras instancias. Lograr un trabajo coordinado con otros sectores para realizar un abordaje integral a los problemas que aquejan a nuestra población.

En el ASIS se busca establecer un diagnóstico actualizado sobre las condiciones de salud de la región en todos sus contextos, analizar a través de los indicadores si la disponibilidad de recursos es adecuada para nuestras necesidades, rediseñar las estrategias sociales y del sector salud de ser necesario. Evaluar las áreas que hay que fortalecer en el sistema, para poder ser más eficientes y mejorar los indicadores de salud. Guiar el desarrollo de las capacidades regionales para las coberturas de atención, el acceso universal la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta a las necesidades de nuestra población de una manera más científica midiendo las brechas que existen y no basarla en el resultado de un promedio nacional.

También a través del Análisis de Situación de Salud referente al Covid en Bocas del Toro, se hace necesario generar una estrategia que permita la continuidad de la oferta de los servicios de salud de manera integral desde la promoción, la búsqueda activa intra y extramuros, captación de factores de riesgo, abordaje oportuno y seguimiento adecuado y lograr un trabajo coordinado con otros sectores para realizar un abordaje integral a los problemas que aquejan a nuestra población.

El Ministerio de Salud de Panamá, consecuente con la situación internacional informada por la Organización Mundial de la Salud implementa las medidas de prevención y control de las acciones que permitan brindar la respuesta sanitaria integral necesaria para la atención de la población en riesgo de ser afectada por el virus 2019-nCoV, reduciendo las complicaciones y posible mortalidad debidas al mismo y procurando además limitar la propagación de este nuevo virus, en el territorio nacional.

Para esto el Jefe Regional de salud Pública presenta un **“Plan para el abordaje de la contingencia por el nuevo Coronavirus (2019-vCoV)”**, confeccionado por el equipo de Epidemiología-PAI-Salud Pública, de acuerdo a las fases de alerta señaladas en las normas de vigilancia epidemiológica:

1. Alerta Verde
2. Alerta Amarilla
3. Alerta Roja

Los análisis de situación de salud son elaborados con el objetivo de que sean revisados y tomados en cuenta, para privilegiar las intervenciones específicas, focalizadas, los mismos permiten a las autoridades enfocarse en las prioridades locales, regionales y nacionales, para optimizar los recursos y evitar las duplicidades

En este sentido la metodología que fue elaborada, desarrollada e implementada, apunta hacia la búsqueda de alianzas estratégicas, para poder generar siempre las sinergias y complementariedades requeridas, entre los actores relevantes, que toman decisiones desde los diversos cargos gerenciales asignados

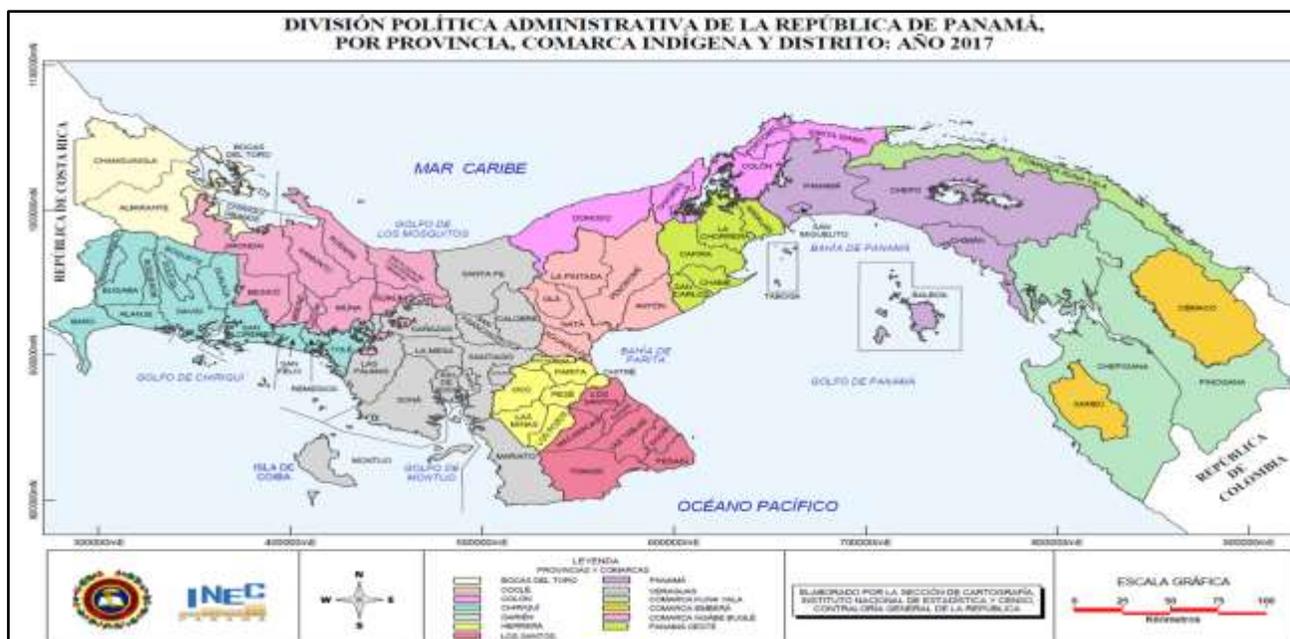
Se entrega este análisis resultado de una exhaustiva revisión de datos e información actual y retrospectiva en nuestra región.

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO
DEPARTAMENTO REGIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

I. FOTOGRAFÍA N°1: DATOS GENERALES HISTÓRICOS DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO

Generales:

Bocas del Toro es una provincia de Panamá y su capital es la ciudad homónima de Bocas del Toro. Tiene una extensión de 4 5843,9 km², una población de 125,461 habitantes (2010) y sus límites: al norte con el mar Caribe, al sur con la provincia de Chiriquí, al este y sureste con la comarca Ngäbe-Buglé, al oeste y noroeste con la provincia de Limón de Costa Rica; y al suroeste con la provincia de Puntarenas de Costa Rica. La provincia incluye la isla Escudo de Veraguas que se encuentra en el golfo de los Mosquitos y separada del resto por la península Valiente.



El español es el idioma oficial pero el inglés es bastante hablado. Además, el Ngöbe-Buglé también es ampliamente usado entre los indígenas y, en menor medida, el Gali-Gali y el patois.

La geografía y la cultura han influido las relaciones de producción en la provincia de Bocas del Toro Changuinola, Almirante, Guabito y Chiriquí Grande con población mayoritariamente indígena y cuyo principal cultivo es el banano que registra un gran aporte económico al istmo en cuanto a exportación, principalmente a Estados Unidos y Europa. Mientras que Bastimentos y Bocas Isla también llamada Isla Colón, con población latina - afroantillana, la economía se basa en el turismo, los servicios y la pesca.

Los principales bailes folklóricos son los de origen afro-antillano e indígena, lo más destacados que podemos mencionar son el de las Cuadrillas Antillanas y el Palo de Mayo; además bailan ritmos de soca y calipso.

La moneda de Bocas del Toro es el balboa (PAB) y la religión mayoritaria en Bocas del Toro es la católica.

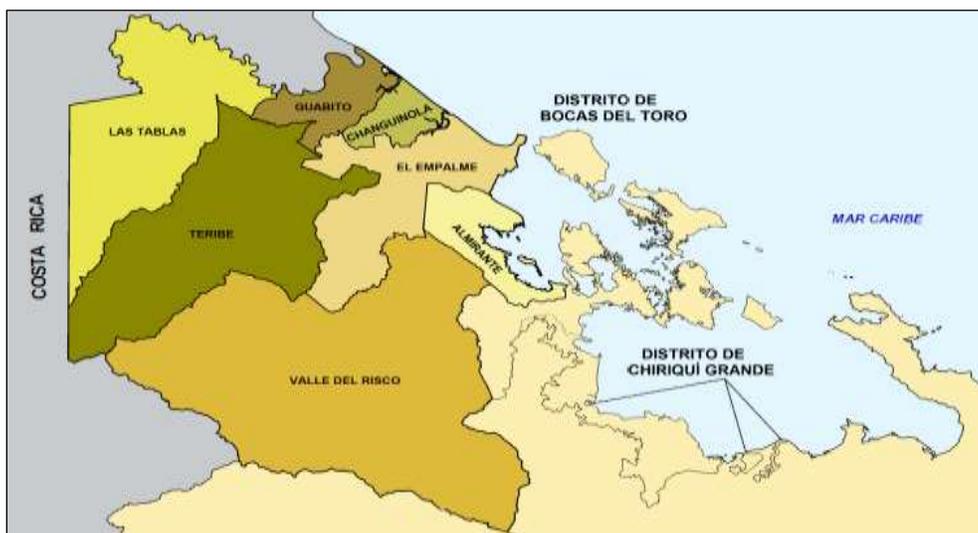
Historia:

En 1991, un terremoto de escala 7,6 **MW** azotó Bocas del Toro y la vecina Costa Rica, causando 79 muertos, 1061 heridos y numerosos daños estructurales. Mediante la Ley No.10 de 7 de marzo de 1997 más de la mitad de su territorio fue asignado a la comarca Ngäbe-Buglé, según fuera impreso en la Gaceta Oficial #23,242 publicada en 11 de marzo de 1997.

Localización:

La Provincia de Bocas del Toro está ubicada entre las siguientes coordenadas: 9° 20' 26" N, 82° 14' 26" W y con una densidad de población de 27 02 hab/km².

Ley 39 del 8 de junio de 2015 se crea el nuevo distrito de Almirante, segregado del distrito de Changuinola, por lo tanto, dividida en cuatro distritos y 30 corregimientos. El distrito de Changuinola queda dividido en trece (13) corregimientos a saber: Changuinola cabecera, Guabito, Teribe, El Empalme, Las Tablas, Cochigró, Las Delicias, La Gloria, Finca 60, Finca 6, Barriada Cuatro de Abril y Finca 30 y El Silencio, tiene 240 centros poblados. El distrito de Almirante se divide en seis (6) corregimientos a saber: Almirante cabecera, Valle de Aguas Arriba, Valle de Riscó, Nance de Riscó, Barrio Francés y Barriada Guaymí. El distrito de Bocas del Toro está conformado por cinco (5) corregimientos: Bocas del Toro cabecera, Bastimentos, Cauchero, Punta Laurel, Tierra Oscura. Y el distrito de Chiriquí Grande conformado por seis corregimientos: Chiriquí Grande (cabecera), Bajo Cedro, Miramar, Punta Peña, Punta Róbalo y Rambala, cuenta con 70 poblados.



ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA
DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, SEGÚN PROVINCIA, COMARCA
INDÍGENA Y DISTRITO: AÑO 2017

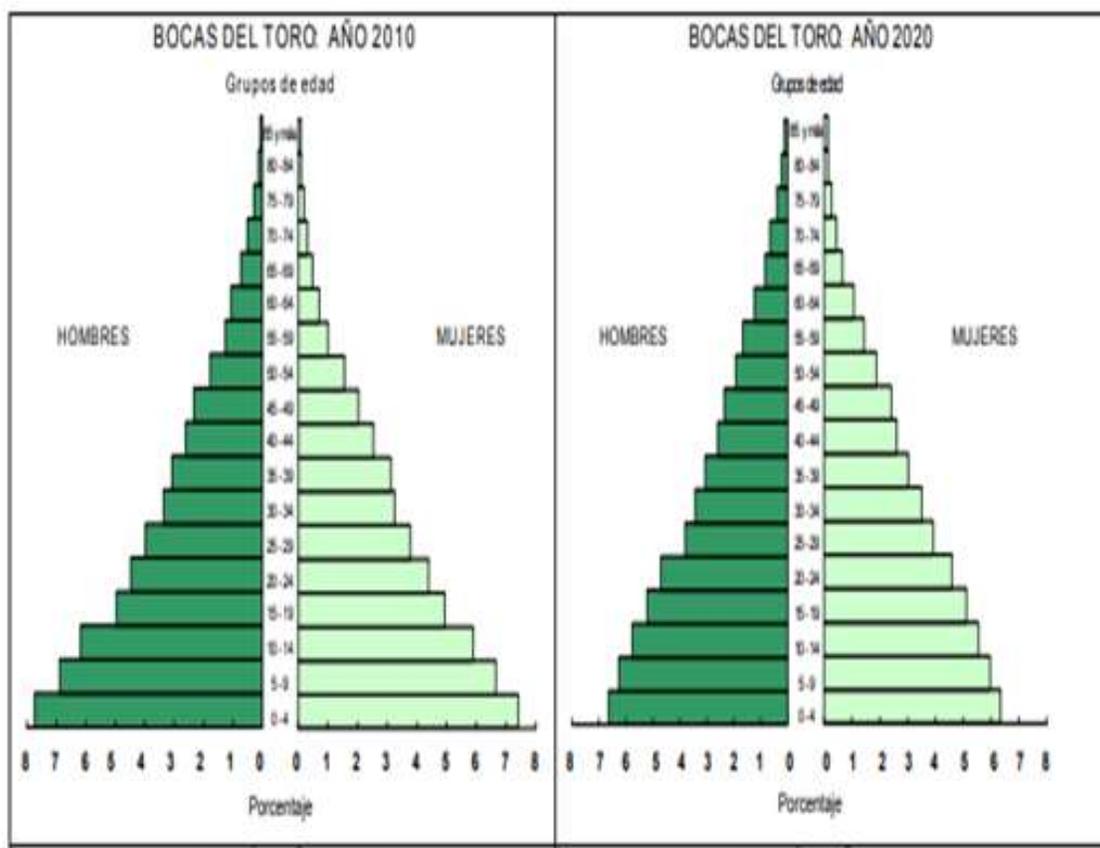
Provincia, comarca indígena y distrito	Cabecera de provincia y distrito	Año de creación (1)	Corregimientos (2)	Lugares poblados	Población estimada al 1/7/2017	Superficie aproximada (en Km ²) (3)	Habitantes por Km ²
REPÚBLICA.....	Panamá	1903	667	13,008	4,098,135	74,177.3	55.2
Bocas del Toro.....	Bocas del Toro	1903	30	502	165,622	4,657.2	35.6
Bocas del Toro.....	Bocas del Toro	1855	5	101	20,367	430.7	47.3
Changuinola.....	Changuinola	1970	13	234	101,088	2,221.6	45.5
Chiriquí Grande.....	Chiriquí Grande	1903	6	77	13,709	210.0	65.3
Almirante.....	Almirante	2015	6	90	30,458	1,794.9	17.0

La provincia de Bocas del Toro cuenta con Parques, reservas, bosque y humedales dentro de sus áreas protegidas, las cuales son competencia del Ministerio de Ambiente.

- Distrito de Bocas del Toro:
 - Isla de Bastimento (Parque Marino)
 - Mimitimbi (Reserva Hídrica Municipal)
 - Playa Bluff (Reserva Municipal)
- Distrito de Changuinola:
 - Palo Seco (Bosque Protector)
 - San San Pond Sak (Humedal de Importancia Internacional)
 - La Amistad (Parque Internacional)

II. FOTOGRAFIA N°2: TRANSICIÓN DEMOGRAFICA DE BOCAS DEL TORO

La Pirámide Poblacional para la provincia de Bocas del Toro, mantiene la misma forma, pero se observa que la base se estrecha para el 2020, y se ensancha en los 55 a 64 años de edad, lo que muestra la mejora en la calidad de vida en la población adulta y envejecimiento de la población.



Población de Responsabilidad Estimada 2020 Provincia de Bocas del Toro por Distrito y Corregimiento

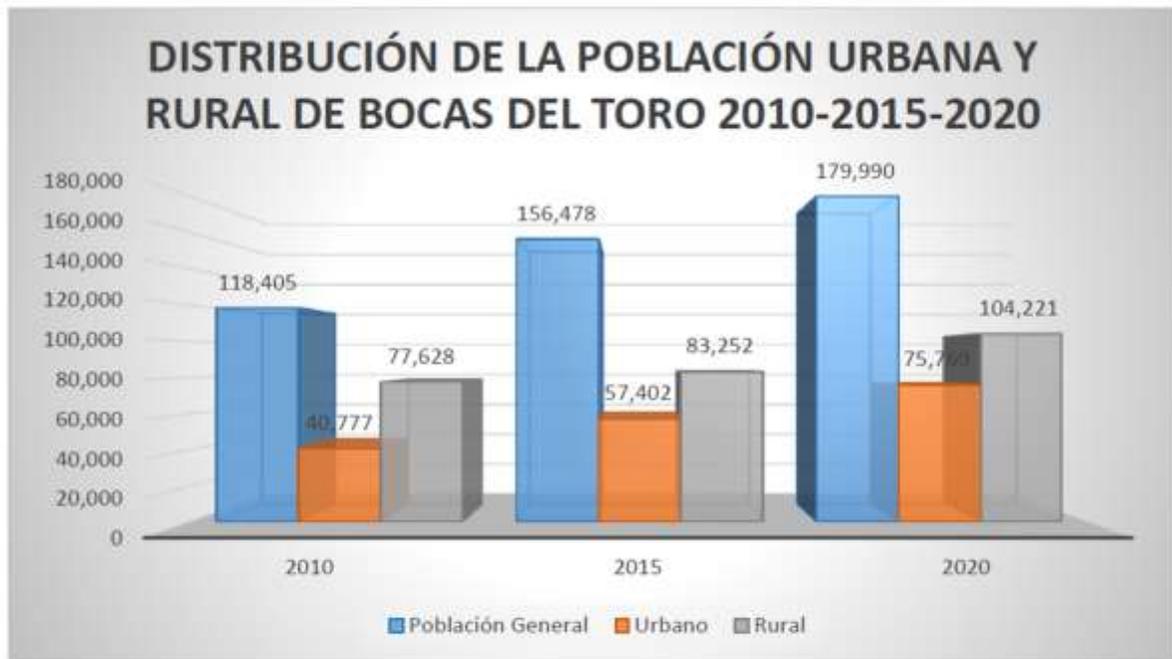
REGIONAL	DISTRITO	CORREGIMIENTO	Población 2020		
			T	M	F
Bocas del Toro			179,990	91,632	88,358
	Changuinola		109,749	55,659	54,090
		Changuinola	16,661	8,367	8,294
		Empalme	24,457	12,358	12,099
		Guabito	12,205	6,145	6,060
		La Gloria	4,466	2,496	1,970
		Las Delicias	2,152	1,188	964
		Las Tablas	13,568	6,793	6,775
		Teribe	3,758	1,878	1,880
		Cochigro	2,641	1,378	1,263
		Barriada 4 Abril	1,077	543	534
		Finca 30	8,971	4,526	4,445
		Finca 6	10,930	5,513	5,417
		Finca 60	6,962	3,515	3,447
		El Silencio	1,901	959	942
	Bocas del Toro		21,936	11,477	10,459
		Bocas del Toro	10,042	5,309	4,733
		Cauchero	3,275	1,664	1,611
		Punta Laurel	2,446	1,306	1,140
		Tierra Oscura	3,494	1,804	1,690
		Bastimento	2,679	1,394	1,285
	Chiriquí Grande		14,973	7,806	7,167
		Chiriquí Grande	4,477	2,346	2,131
		Miramar	1,562	822	740
		Punta Peña	3,333	1,694	1,639
		Rambala	2,315	1,191	1,124
		Punta Robalo	1,210	651	559
		Bajo Cedro	2,076	1,102	974
	Almirante		33,332	16,690	16,642
		Almirante (cabecera)	5,504	2,682	2,822
		Barriada Guaymi	8,735	4,257	4,478
		Barrio Frances	5,407	2,635	2,772
		Nance Risco_ Almirante	2,474	1,147	1,327
		Valle Agua Arriba_ Almirante	5,419	3,048	2,371
		Valle Risco_ Almirante	5,793	2,921	2,872

Distribución de la Población Provincia de Bocas del Toro según Grupo Étnico 2017

DISTRITO	INDÍGENAS	AFRODESCENDIENTES	LATINOS
BOCAS DEL TORO	52.2%	12.7%	35.1%

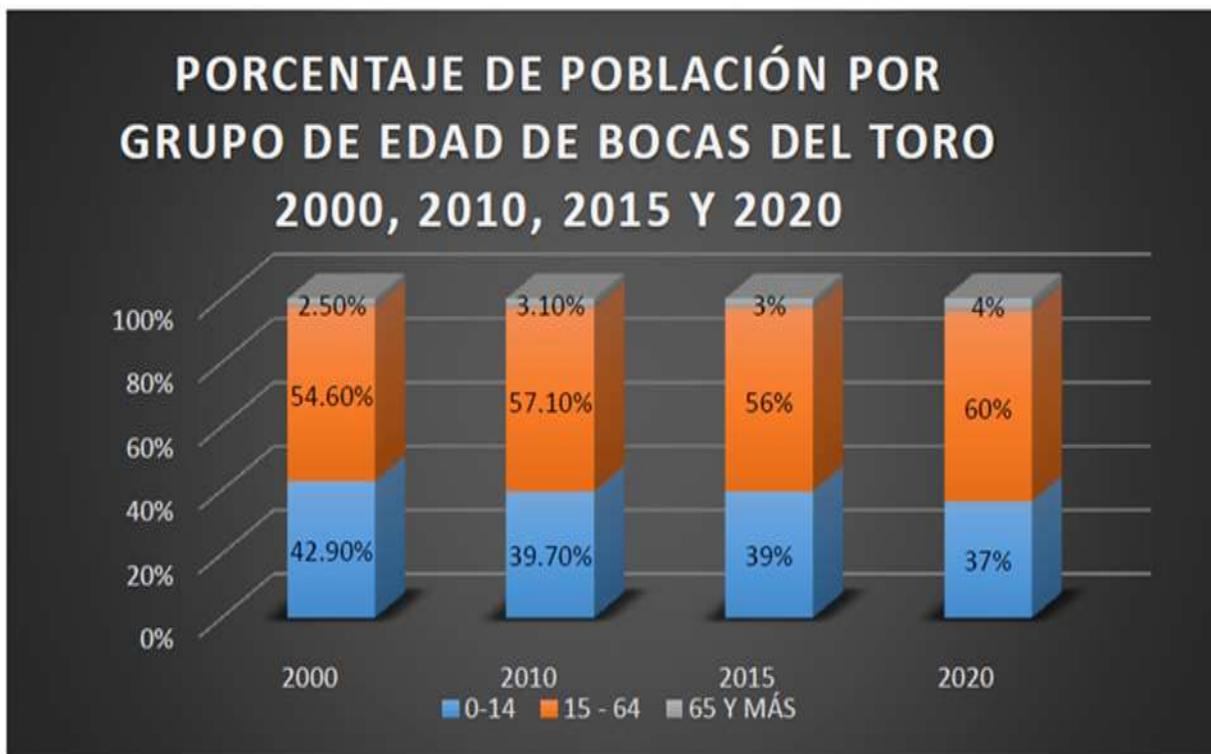
Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

La población de Bocas del Toro, según su distribución urbano – rural podemos observar que la razón para el 2010 es 1.9, para el 2015 de 1.4 y para el 2020 se proyecta que será 1.3 está disminuyendo el porcentaje entre ambas poblaciones a expensa de un aumento de la población urbana.



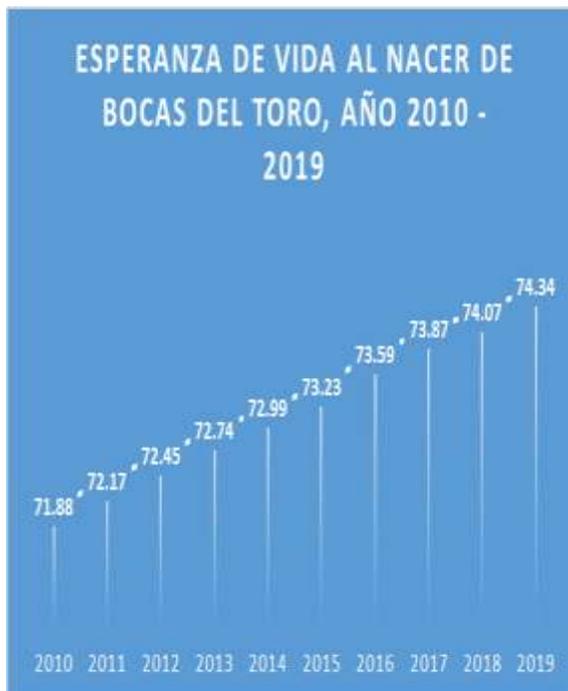
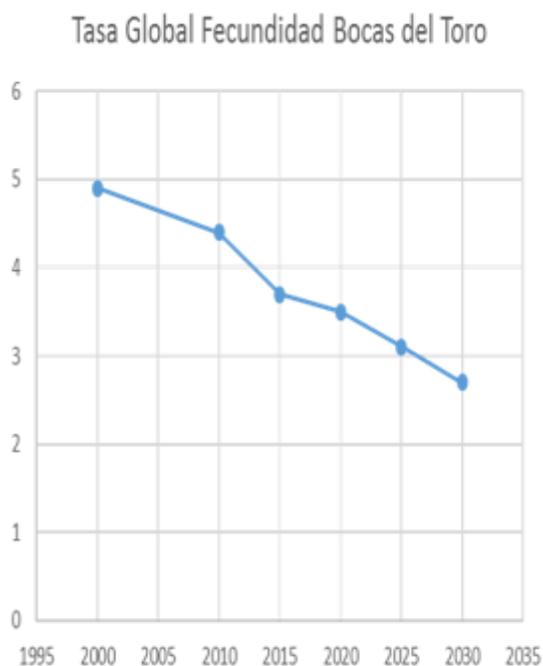
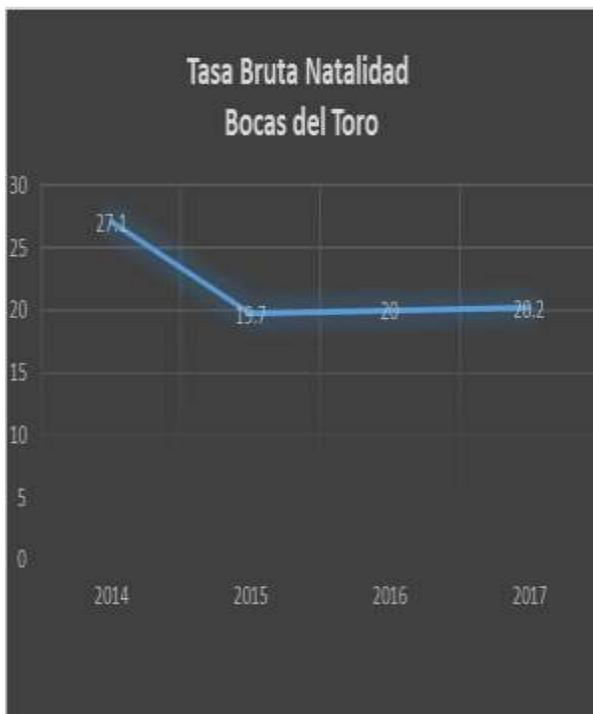
Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

El porcentaje de la población por grupo de edad en los años 2000-2010-2015 observamos pequeñas disminuciones, pero aún seguimos con grupo de 0-14 años con 39% en el 2015 y 37% en el 2020.



Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

En las gráficas de transición demográfica para la provincia de Bocas del Toro, se observa como la Tasa Bruta de Natalidad (2014-2017), Global de Fecundidad (1995-2020) y Mortalidad (2016-2018) va en disminución, a diferencia de la Esperanza de Vida al Nacer, (2010-2019) que va en aumento. (Ver Cuadro N°1)



Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

**Cuadro N°1
INDICADORES DEMOGRAFICOS**

A. Indicadores demográficos	SITUACION DE SALUD																				
	2000			2010			2014			2017			2018			2019			2020		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	20.17			25.5			33.6			35.56			36.6			37.6			38.6		
• Rural	12.23			16.66			12.32														
• Urbana	7.87			8.75			17.88														
• Indígena	5.84			17.13			17.95			18.57											
Tasa de crecimiento natural	29.26			29.79			25.05														
Tasa bruta de natalidad	34			34.5			29.25			26.9			27								
Tasa global de fecundidad	4.81			4.35			4			3.3			3.3								
Tasa general de fecundidad	153.3			120.2			116.7														
Porcentaje de población urbana	39.15			34.44			36.6														
Porcentaje de población rural	60.85			65.56			53.2														
Porcentaje de población indígena	55.2			63.62			55.01			52.2											
Razón de dependencia	830			751.5			716.1														
% De población inmigrante	24.5			23.6			N/D			26.6											
% De población emigrante	21			17.9			N/D														
Saldo Migratorio	1,749			1,531			N/D														
% De población discapacitada (total)	1.25			2.89			N/D														
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014			2017			2018			2019			2020		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	93,682	48,938	44,744	118,405	60,160	58,245	152,004	77,992	74,012	165,622	84,713	80,909	170,320	86,978	83,342	175,121	89,288	85,833	179,990	91,632	88,358
Menor de un año	3,873	1,997	1,876	3,555	1,810	1,745	4,555	2,328	2,227	4,660	2,362	2,278	4,735	2,420	2,315	4,807	2,457	2,350	4,875	2,482	2,383
1-4	10,952	5,534	5,418	13,605	6,950	6,655	17,362	8,893	8,469	17,922	9,178	8,744	18,082	9,260	8,822	18,269	9,355	8,914	18,506	9,476	9,030
5-9	13,235	6,707	6,528	15,837	7,940	7,897	19,855	10,143	9,712	21,042	10,774	10,268	21,397	10,958	10,439	21,725	11,126	10,599	21,992	11,262	10,730
10-14	12,122	6,233	5,889	14,259	7,246	7,013	17,966	9,129	8,837	19,147	9,746	9,401	19,550	9,958	9,592	19,954	10,171	9,783	20,357	10,384	9,973
15-19	9,844	5,123	4,721	12,510	6,337	6,173	15,851	8,077	7,774	17,301	8,788	8,513	17,746	8,976	8,770	18,212	9,206	9,006	18,598	9,382	9,206
20-59	39,962	21,111	18,851	52,768	26,273	26,495	68,579	34,846	33,733	76,231	38,510	37,721	78,919	39,786	39,133	81,654	41,052	40,602	84,482	42,358	42,124
60 y 64	1,386	877	509	2,323	1,370	953	2,783	1,571	1,212	3,339	1,833	1,506	3,603	1,966	1,637	3,863	2,086	1,777	4,154	2,230	1,924
65 y más	2,308	1,356	952	13,748	2,264	11,484	5,053	3,005	2,048	5,980	3,502	2,478	6,288	3,654	2,634	6,637	3,835	2,802	7,026	4,038	2,988
Otras Tasas	2000			2010			2012			2015			2016			2017			2018		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	4.9			4.6			4.2			3.5			4.1			3.9			3.7		
Tasa de mortalidad en < de un año	38.32			27.7			23.6			18.7			29.5			24.5			20.6		
Tasa de mortalidad perinatal				15.0			22.1			13.8			13.0			16.4			14.6		
Tasa de mortalidad neonatal	13.3			8.1			11.1			10.5			13.2			9.0			9.6		
Tasa de mortalidad postneonatal	19.2			19.6			12.5			5.1			6.2								
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	30.3			2.6						30.1			41.3			35.8			30.6		
Tasa de mortalidad materna	1.1			6.2			5.8			5.2			7.6			7.3			6.3		
Esperanza de vida al nacer (total)	70.17	68.35	72.08	71.9	70.32	73.51	72.43	70.86	74.12	73.23			73.59			73.87			74.07		

Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

LAS CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN BOCAS DEL TORO 2015 - 2018

2015	2016	2017	2018
Tumores (neoplasias) malignos	Tumores (neoplasias) malignos	Tumores (neoplasias) malignos	Tumores (neoplasias) malignos
Otras enfermedades del corazón	Accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias	Accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias	Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias
Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Tuberculosis	Enfermedad por VIH
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Neumonias	Enfermedad por VIH	Diabetes Mellitus
Tuberculosis	Diabetes Miellitus	Neumonía	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Datos de REGES de MINSA Bocas del Toro

Diez Primeras Morbilidades Generales más Frecuentes Año 2017, 2018, 2019

MORBILIDAD 2017	MORBILIDAD 2018	MORBILIDAD 2019
Rinofaringitis Aguda	Rinofaringitis Aguda	Rinofaringitis Aguda
Gastroenteritis y colitis	Gastroenteritis y colitis	Gastroenteritis y colitis
Examen de pesquisa especial para tumor del cuello	Examen de pesquisa especial para tumor del cuello	Caries de la dentina
Caries de la dentina	Parasitosis intestinal, sin otras especificación	Parasitosis intestinal, sin otras especificación
Parasitosis intestinal, sin otras especificación	Pioderma	Pioderma
Pioderma	Caries de la dentina	Gingivitis cronica
Infección de vías urinarias	Infección de vías urinarias	Obesidad
Dolor en articulación	Lumbago	Infección de vías urinarias
Infeccion respiratoria vias superiores	Dolor en articulación	Dolor en articulación
Cefalea	Cefalea	Cefalea

Datos de REGES de MINSA Bocas del Toro

Diez Primeras Morbilidades Generales más frecuentes en el Adulto y Adulto Mayor. Año 2017, 2018, 2019

MORBILIDAD	2017		
	20-59 años	> 60 años	TOTAL
Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino	4030	168	4198
Rinofaringitis Aguda	2949	623	3572
Dolor en articulación	1304	670	1974
Lumbago	1471	291	1762
Infección de vías urinarias	1510	243	1753
Cefalea	1426	205	1631
Hipertensión esencial primaria	887	720	1607
Obesidad	1178	182	1360
Caries de la dentina	982	97	1079
Gastroenteritis y colitis	903	88	991

MORBILIDAD	2018		
	20-59 años	> 60 años	TOTAL
Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino	5084	204	5288
Rinofaringitis Aguda	3553	723	4276
Lumbago	2718	437	3155
Dolor en articulación	2078	893	2971
Infección de vías urinarias	2217	358	2575
Mialgia	2006	361	2367
Cefalea	2046	212	2258
Obesidad	1855	295	2150
Caries de la dentina	1774	81	1855
Parasitosis intestinal, sin otras especificación	959	178	1137

MORBILIDAD	2019		
	20-59 años	> 60 años	TOTAL
Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino	1532	53	1585
Rinofaringitis Aguda	933	191	1124
Obesidad	697	173	870
Caries de la dentina	843	27	870
Dolor en articulación	464	308	772
Infección de vías urinarias	558	111	669
Cefalea	493	83	576
Lumbago	497	77	574
Mialgia	402	90	492
Alveolitis crónica	477	19	496

Datos de REGES de MINSA Bocas del Toro

PRINCIPALES PROBLEMAS POLÍTICO-ECONOMICO-SOCIO CULTURAL Y DE GÉNERO DE LA REGIÓN.

A. La Postergación Social

Bocas del Toro sigue siendo calificada como una de las provincias con un mayor crecimiento poblacional, en la actualidad es la provincia con mayor crecimiento anual 2.8% en el país con una gran extensión territorial y de difícil acceso geográfico, económico y socio – cultural.

B. Predominio de grupos poblacionales con alto grado de analfabetismo

Bajo poder adquisitivo y concentración de grandes núcleos de población en condiciones de pobreza extrema, hacinamiento y pobres condiciones de vivienda. A pesar de los programas de transferencia económica que benefician a nuestra población, posiblemente no se están priorizando las áreas con indicadores socio-económicos de mayor riesgo.

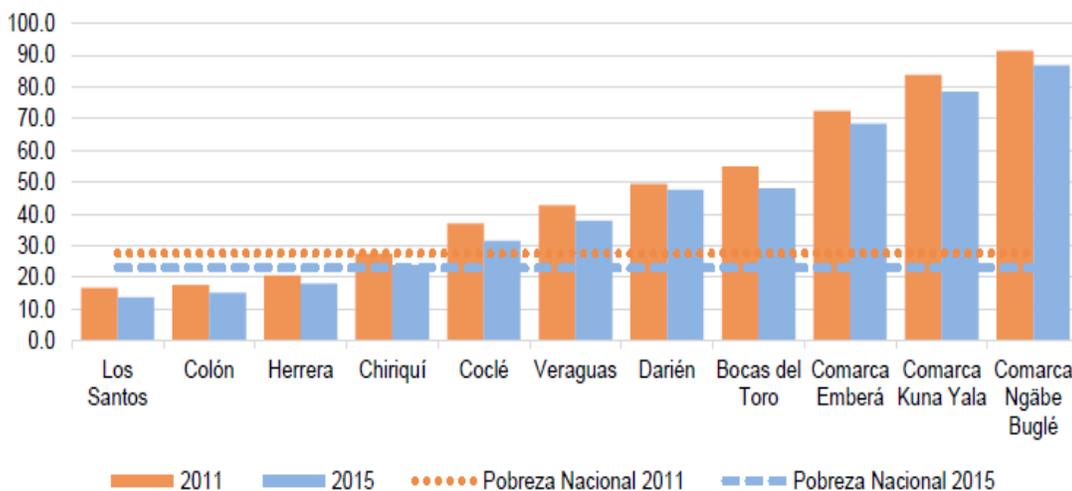
C. Déficit de Recurso Humano

Determinado por la falta de descentralización en la gestión de recursos humanos, carencia de personal en salud calificado en el mercado laboral; aunado a incentivos insuficientes para la permanencia de los profesionales de salud, dentro del Sistema Regional de Salud de Bocas del Toro. En la actualidad las proveedoras de servicios competimos por el RRHH en las áreas apartadas. La inequidad existente en la distribución del RRHH, impide alcanzar metas mínimas de salud en la región. Hay provincia con menor población de responsabilidad y cuentan con mejores indicadores de densidad de profesionales por población.

D. Pobre Coordinación entre las prestadoras de servicios de salud

En general la Red de atención de los Servicios Públicos de Salud, no responde a las necesidades de la región, para dar respuesta a la creciente demanda de atención; en detrimento de las funciones de vigilancia en Salud Pública y coberturas de programas preventivos, que deben desarrollar el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. Siendo esta provincia una de las provincias que presenta una alta incidencia porcentual de Pobreza General, como se muestra en la Gráfica N°3 y 4, del MEF.

Gráfica No. 3. Incidencia porcentual de la pobreza general, por provincias y comarcas indígenas: Años 2011 y 2015



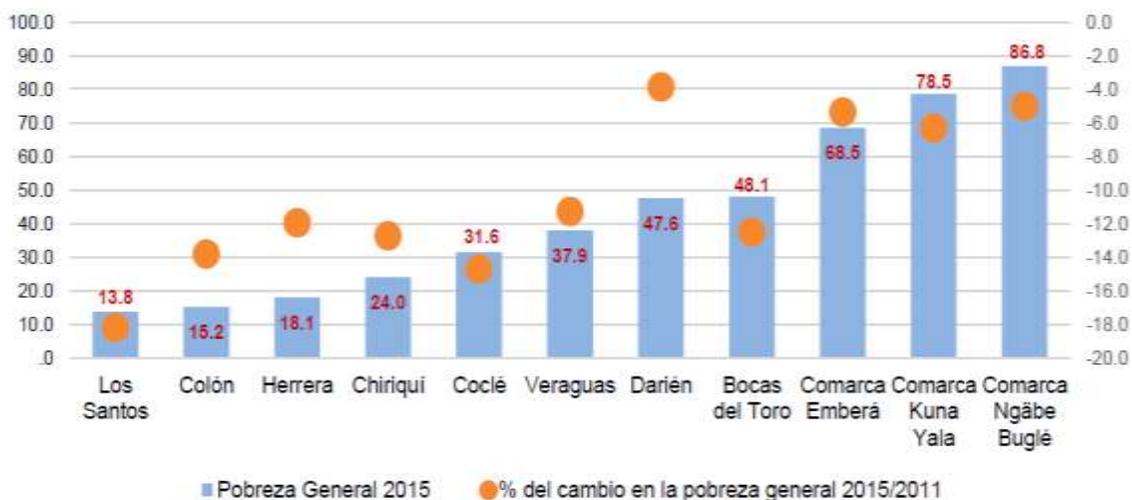
Nota: Los datos de la provincia de Panamá no son comparables a los del año 2011, ya que partir del año 2014 se comenzaron a publicar datos para la provincia de Panamá Oeste por el cambio realizado en la división política-administrativa del país.

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

Las diferencias en la reducción de pobreza se deben a muchos factores que son relacionados, hasta cierto punto, con la ubicación geográfica de las personas y los hogares. Por un lado, aunque la economía generó gran número de empleos durante la última década, muchas fuentes de empleos formales y bien remunerados se concentran en ciertas áreas del país por otro lado la presencia de programas de asistencia social que focalicen recursos dirigidos a las personas y hogares más necesitados, en contraste, han aumentado el ingreso en áreas geográficas con más pobreza en el país.

Gráfica No. 4. Incidencia de la pobreza general y cambio porcentual entre 2011 y 2015, por provincias y comarcas indígenas: Año 2015

(En porcentaje)



Nota: Los datos de la provincia de Panamá no son comparables a los del año 2011, ya que partir del año 2014 se comenzaron a publicar datos para la provincia de Panamá Oeste por el cambio realizado en la división política-administrativa del país.

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

En forma general, tener la posibilidad de mirar dentro de las provincias y comarcas, permite mejorar la focalización de programas de inversión social y productiva. Por otra parte, el Gobierno Nacional adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como pauta de desarrollo nacional y asume el compromiso fundamental de saldar las brechas de desarrollo territorial y social; también con la nueva Ley de Descentralización, se crea una demanda extraordinaria para información a estos niveles de segregación geográfica.

Ilustración No. 5. Porcentaje y número de personas 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 en base a los datos de la Encuesta de Propósitos Múltiples realizada en el mes de marzo 2017, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

En cuanto a las provincias, las tres con mayor porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional 2017 y por encima del promedio nacional, fueron Bocas del Toro (44.6%), Darién (40.0%) y Coclé (22.6%). En las dos primeras habita una amplia población indígena, 62.6% y 31.1%, respectivamente. En Los Santos (4.2%), Herrera (7.2%) y Panamá (8.5%) las proporciones fueron las menores.

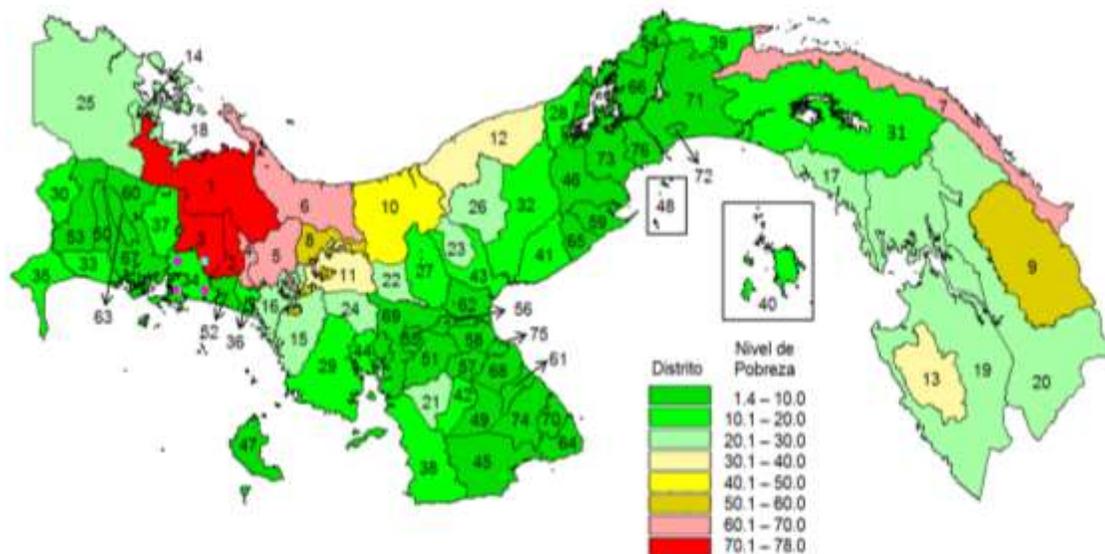
La pobreza general de la provincia de Bocas del Toro disminuyó en un mínimo porcentaje del 2011 al 2017 e igual sigue distante del Porcentaje de Pobreza General Nacional. Siendo después de las comarcas la provincia con índices más elevados en la pobreza general.

El distrito de Changuinola presenta una Pobreza General de 44.6 % con una TMI de 19.4, Chiriquí Grande 52.6 % el más alto de la región con una TMI de 11.3 y el distrito de Bocas del Toro 52.1% con una TMI de 20.5. Esta tasa es por 1,000

nacidos vivos. Si realizamos una evaluación de los resultados de los cruces entre inversión, pobreza y otras manifestaciones de bienestar, estos proporcionan información valiosa que generarán e indicarán áreas que merecen mayor atención y estudio.

Tomando salud como ejemplo, los resultados de pobreza y la falta de acceso a servicios básicos, a un cierto nivel, se ve reflejado en las tasas de mortalidad. El siguiente paso es estudiar éstas, para expandir los conocimientos sobre cuáles políticas públicas y sociales tienen mayor éxito y donde hay puntos de entrada para mejoras.

Mapa No. 11. Incidencia de pobreza extrema y su orden, por distritos: Año 2015
 (En porcentaje)



Nota: La incidencia de pobreza extrema corresponde a la proporción de la población total de cada corregimiento que vive en esta situación. El ingreso total al año de las personas en pobreza extrema es menor a B/ 832.0 para el área urbana de los Distritos de Panamá y San Miguelito y B/ 706.6 para el resto del país.

En la incidencia de pobreza extrema por corregimientos podemos ver que los más afectados en el Distrito de Almirante son Valle Risco (P.G. 88.2% P.E. 68.2%), Nance Risco (P.G. 84.3% P.E. 62.6%, Valle de Agua Arriba (P.G. 84% P.E. 60.3%), En el Distrito de Changuinola los más afectados son los corregimientos: Las Delicias (P.G. 84% P.E.56.6%), La gloria (P.G.82.3%P.E.56%), Cochigró (P.G.81.4% P.E. 52.9%).

En el Distrito de Chiriquí Grande están más afectados los corregimientos de Bajo Cedro P.G. 83.5% P.E. 59.9%, Miramar P.G. 76.8% P.E.53.7%, Punta Robalo P.G.58.9% P.E. 25%.

En el Distrito de Bocas del Toro el corregimiento de Cauchero P.G. 82.5% P.E. 54.9%, Tierra Oscura P.G. 77.3 P.E 53.3%, Punta Laurel P.G.74.6% P.E. 52.9%.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS

Analizados los indicadores socio – económicos, y los patrones culturales de la población de responsabilidad, podemos hacer la priorización de las acciones necesarias, para lograr estrategias más efectivas, eficientes y oportunas de atención, prevención y rehabilitación. Significando esto mejora en los indicadores de salud y socioeconómicos de la región:

- Realizar un análisis de desigualdad para detectar los corregimientos y distritos más vulnerables, con mayor riesgo de salud, para diseñar las estrategias de intervención en estas áreas, actualizado.
- Revisar y utilizar los Mapas de Pobreza y desigualdad en Panamá publicado por el MEF, para detectar cuales son los distritos y corregimientos con brechas de pobreza y pobreza extrema en nuestra región.

- Revisión de los indicadores utilizados por las Prestadoras de Servicios en la Estrategia de la Cobertura de Extensión, para lograr una atención integral y equitativa a los grupos más postergados y vulnerables en la Región de Bocas del Toro. Hasta considerar la eliminación de las misma.
- Cumplimiento con lo descrito en los Convenios de Compensación de Costo, para lograr una armonía entre las proveedoras de servicios en la región.
- Cumplimiento de las normativas de los programas de atención en la Región de Bocas del Toro para mejorar la calidad de atención y la prevención en el sistema de salud.
- Promover la utilización de las plataformas con que cuentan nuestras instituciones, para mejorar la calidad de atención e innovar en salud con la metodología que nos ofrece cada una de ellas.

La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria, sin embargo, se requiere de ciertos cambios en los procesos y capacitar los actores claves en materia de sistemas organizacionales, actitud del recurso humano, el empoderamiento y mecanismos de incentivos. El Decreto de Gabinete N° 401, por el cual se constituyen legalmente los Comités de Salud, se definen sus objetivos y se integra su labor a los programas del Ministerio de Salud. Este decreto faculta como persona jurídica al Comité de Salud y le confiere el nivel de organismo de interés público, como medio eficaz de defensa de los derechos en materia de salud.

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

- El MIDES (Ministerio de Desarrollo Social), es el que le compete la conducción de la Política Social en Coordinación con la Gobernación como representante del Ejecutivo a Nivel Provincial.

- 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.
- El Director Regional del MINSA 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 cual se tenga la necesidad de participar por algún tema relevante del distrito.

En la Región de Salud de Bocas del Toro se incorpora de manera creciente la participación civil, tanto de las comunidades como de las organizaciones civiles, promoviendo así el empoderamiento de los ciudadanos y la rendición de cuentas como medios para incentivar el mejoramiento constante de la calidad y la eficiencia de los servicios que prestamos. Es imperante reactivar los comités de salud de manera formal. En la actualidad no contamos con ningún comité de salud. Las estrategias de participación social son través de los promotores de salud y los educadores para la salud, que apoyan al sistema con todas las actividades de promoción y educación en todas las áreas con los temas de dengue, tabaco, tuberculosis, violencia, embarazos en adolescentes, VHI y SIDA, etc.

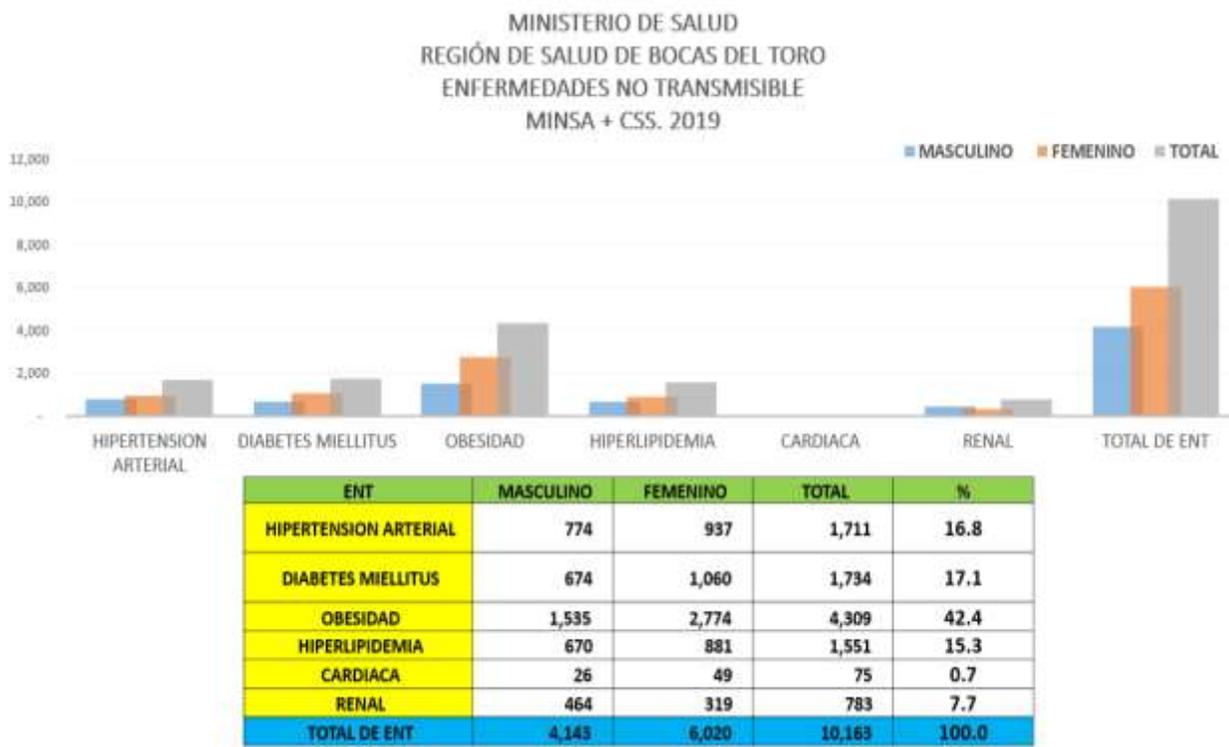
También se cuenta con el Decreto Ejecutivo N° 40 por el cual se crean las Juntas administradoras de Acueductos Rurales, el cual fue reformado por el decreto 1939 del 2015.

La región cuenta con 66 Juntas administradoras con personería Jurídica y 240 Juntas sin personería, realizan los cobros de tarifas. Se realiza el programa de comunidades libres de caries en el corregimiento de finca 06.

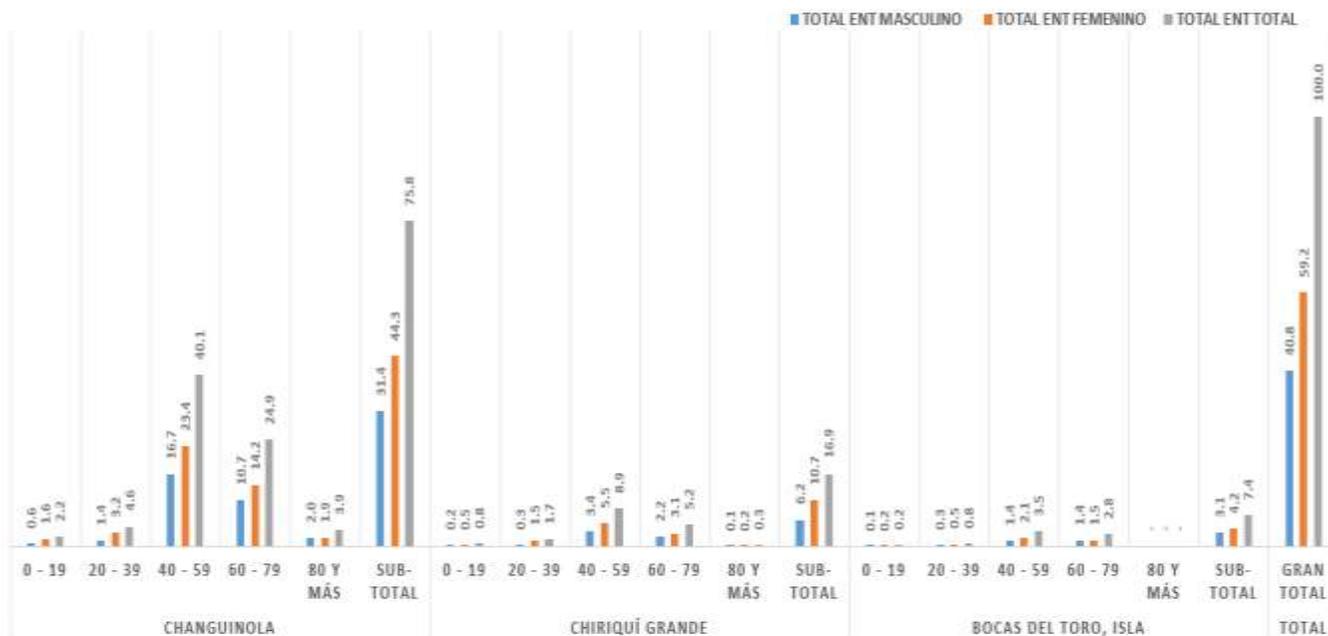
El ministerio de salud ha enfatizado la importancia de la participación social en el proceso de producción de la salud. Se impulsa el desarrollo de los Corregimientos Sanos. La ruta a seguir es empoderar a líderes en los corregimientos que contribuyan a fomentar la organización y participación ciudadana, el autocuidado y la creación de entornos saludables.

POBLACIÓN DE RIESGO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

En esta pandemia del Covid-19 que azota al mundo, está documentado que afecta a toda la población, pero que los de mayor riesgo de letalidad se encuentra en los adultos mayores de 60 años y el riesgo aumenta; si presenta factores de riesgo como las enfermedades no transmisibles (ENT): la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, renal, cardiaca, tabaquismo y alcoholismo.



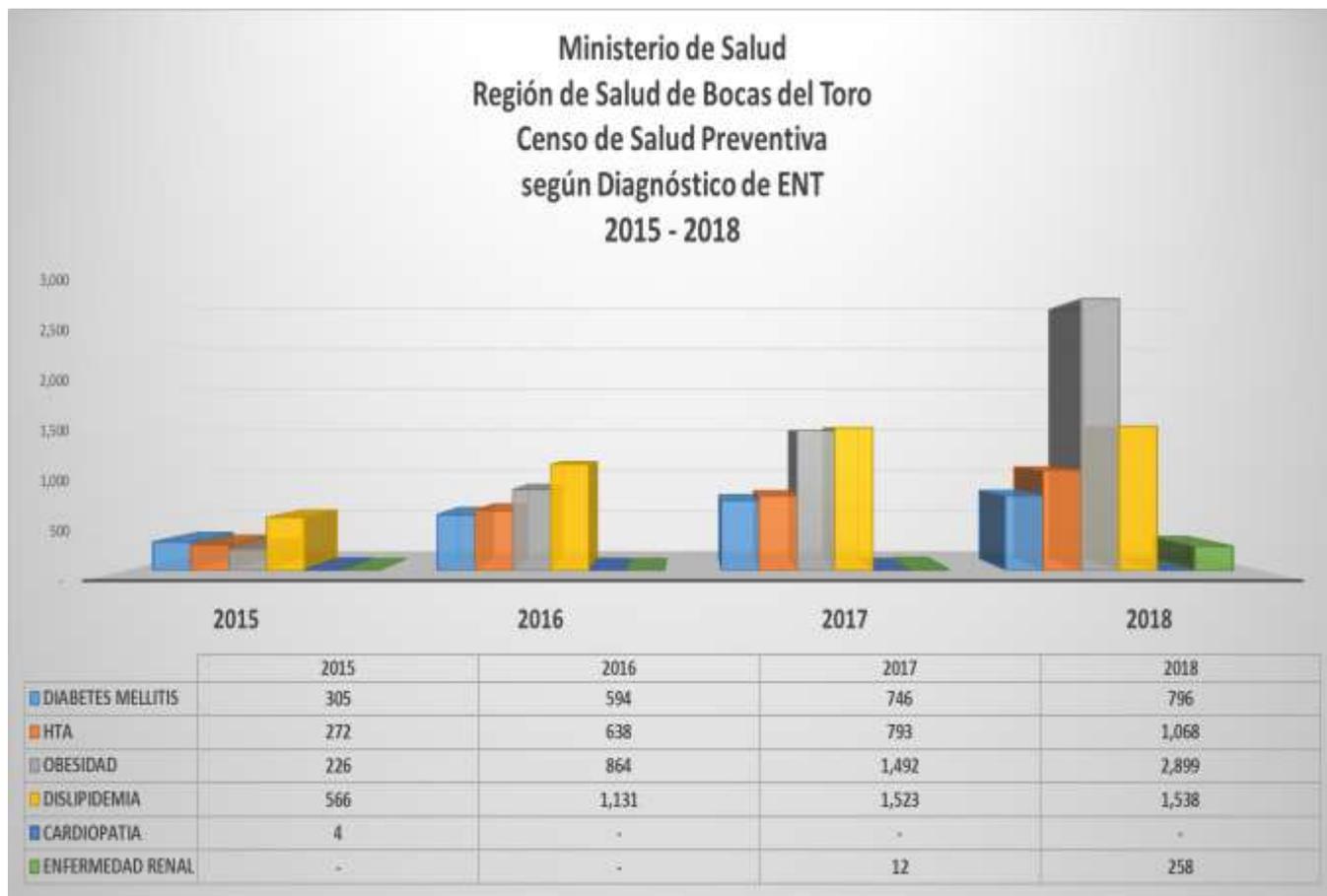
MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO
ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE SEGÚN EDAD Y SEXO
MINSA + CSS. 2019



La población bocatoreña tiene un registro de 10,163 casos de enfermedades no transmisibles en el 2019 (MINSA + CSS), con un orden descendente en primer lugar la obesidad 42.4%, diabetes mellitus 17.1%, hipertensión arterial 16.8%, hiperlipidemia 15.3%, renal 7.7% y cardíaca 0.7%.

El Distrito con mayor porcentaje de las ENT la tiene el distrito de Changuinola 75.8% (incluye al distrito de Almirante), le sigue el distrito de Chiriquí Grande con 16.9% y por último el distrito de Bocas del Toro, Isla con 7.4%. Con un predominio en el sexo femenino de 59.2% con respecto, al masculino que fue 40.8%, esta diferencia puede ser influenciada a que son las mujeres que asisten más a las instalaciones de salud.

Estrategias implementadas en el Gobierno como los Censos Preventivos de Salud ayudó a identificar a la población con factores de riesgo de ENT que no acudían a las instalaciones de salud.



Estos censos preventivos iniciaron en el 2015 en la provincia de Bocas del Toro, con un ingreso de captación de los mismos de forma ascendente hasta el 2018, realizados en los cuatro distritos de la provincia (Changuinola, Almirante, Bocas del Toro Isla y Chiriquí Grande); con la participación conjunta del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social y en unidades ejecutoras de ambas instituciones.

III. FOTOGRAFIA N°3: CARECTIZACIÓN DE LA OFERTA

- RRHH

La tendencia de esta medición radica en la desproporción que existe entre la disponibilidad del personal médico y de enfermería vs la formación la cual podría afectar la composición del equipo de salud en futuro mediano y a largo plazo si no se hace una intervención de alto rigor para robustecer la fuerza laboral. Por consiguiente, mejorar la oferta de formación es uno de los mecanismos que facilitará lograr una mayor disponibilidad de profesionales en el mercado laboral lo cual requiere de otras estrategias de reclutamiento para obtener una meta mínima de 1:1 (médico y enfermero).

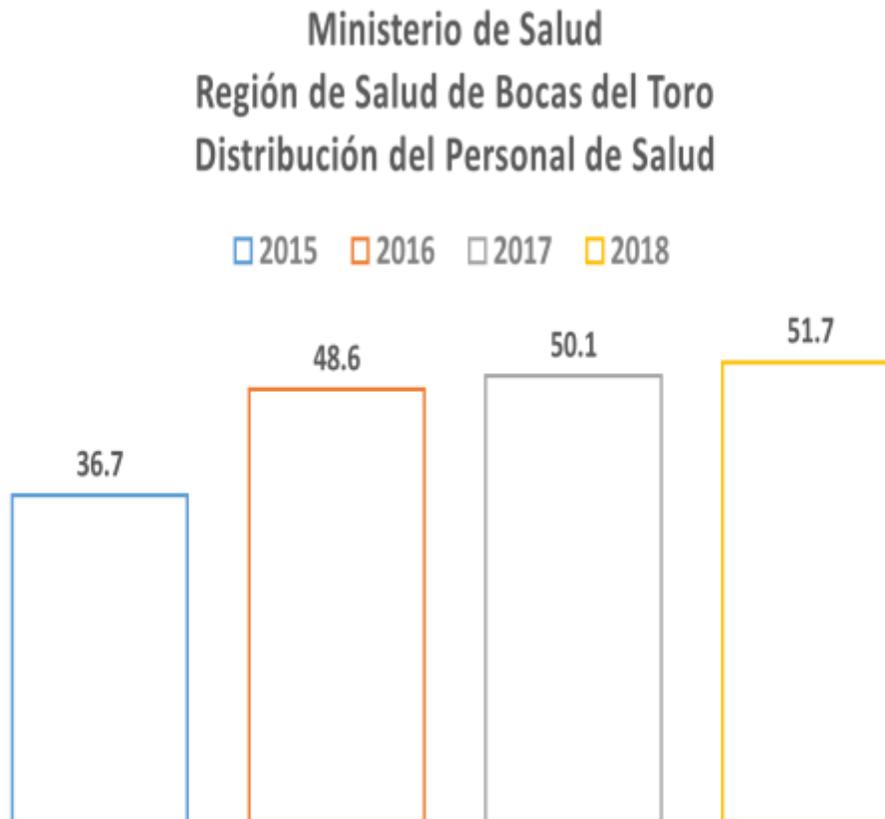
Densidad y Distribución del personal de Salud de Bocas del Toro

Funcionarios de Salud	2015		2016		2017		2018	
	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa	#	Tasa
Médicos	115	7.3	111	6.9	131	7.9	132	7.8
Odontólogos	35	2.2	34	2.1	31	1.9	35	2.1
Enfermeras	86	5.5	148	9.2	175	10.6	192	11.3
Técnicos de Enfermería	69	4.4	171	10.6	169	10.2	175	10.3
Asistentes de Enfermería	23	1.5	42	2.6	40	2.4	39	2.3
Laboratoristas	29	1.9	30	1.9	27	1.6	35	2.1
Asistente de Laboratorio	16	1.0	16	1.0	14	0.8	16	0.9
Técnicos (as) radiólogos (as)	20	1.3	20	1.2	22	1.3	19	1.1
Farmacéuticos	17	1.1	17	1.1	27	1.6	30	1.8
Asistentes de Farmacia	39	2.5	37	2.3	40	2.4	47	2.8
Técnicos dentales	20	1.3	40	2.5	45	2.7	46	2.7
Trabajadores sociales	19	1.2	9	0.6	9	0.5	9	0.5
Psicólogos	9	0.6	11	0.7	9	0.5	13	0.8
Optometristas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Terapeutas físicos	7	0.4	20	1.2	11	0.7	10	0.6
Nutricionistas	6	0.4	12	0.7	11	0.7	10	0.6
Dietistas	1	0.1	6	0.4	1	0.1	5	0.3
Técnicos (as) de registros médicos	43	2.7	39	2.4	48	2.9	47	2.8
Técnicos de electrocardiograma	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0
Inspectores (as) de saneamiento	8	0.5	9	0.6	11	0.7	9	0.5
Promotores de la salud	5	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Camilleros (as)	6	0.4	8	0.5	7	0.4	11	0.6
Total de trabajadores de la Salud	574	36.7	782	48.6	830	50.1	881	51.7

Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

A pesar que la tasa de distribución del personal de salud, se observa un incremento en la contratación del personal en la Región de Salud de Bocas del Toro; del 36.7% en 2015 a un 51.7% en el 2018, ese RRHH no se da abasto para cubrir las demandas que se ofrece en la cartera de servicio en las unidades ejecutoras, las cuales tienen una población de responsabilidad que va en aumento. (Gráfica N°1).

Grafica N°1



Fuente Institucional: Contraloría General de la República. INEC

RECURSO HUMANO DEL MINISTERIO DE SALUD BOCAS DEL TORO

REGIÓN DE BOCAS DEL TORO	TOTAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTÓLOGO	ENFERMERÍA	OTROS SERVICIOS (INTERMEDIOY DE APOYO)	PERSONAL ADMINISTRATIVO
Sede Regional de Salud	237	3	0	3	11	58	159
C.S. Caby Rodríguez	22	2	0	1	1	9	4
C.S. La Mesa	11	1	0	1	2	7	2
CMI Sandra Hernández	18	1	0	0	1	11	7
C.S. Valle Risco	7	2	0	0	2	5	2
C.S. Los Higueros	6	2	0	0	2	5	2
C.S de Rambala	11	1	0	0	1	6	4
C.S. de Chiriquí Grande	12	1	0	1	1	5	4
Minsa CAPSi Finca 30	93	6	3	1	9	31	11
HBT	74	8	2	2	20	30	24
C.S. de Bastimento	4	1	0	0	1	1	1
C.S. Antonio Preciado	17	2	0	1	2	6	2
C.S de Miramar	9	1	0	1	1	6	1
TOTAL	521	23	3	11	54	180	223

RECURSO HUMANO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL BOCAS DEL TORO

INSTALACIONES	TOTAL DE PERSONAL TÉCNICO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA ESPECIALIZADA	ENFERMERIA	OTROS (SERVICIOS INTERMEDIOS)	MEDICOS DE SERV. DE URGENCIAS	TOTAL PERSONAL ADMINISTRATIVO
HOSP. REG. RDM	352	19	26	195	98	14	275
HOSP. DE ALMIRANTE	77	4	1	44	26	2	90
HOSP. DE CHIRIQUI GRANDE	42	5	0	26	11	0	66
POL. DE GUABITO	33	4	0	12	17	0	48
ULAPS JUAN AGUILAR	17	4	0	7	6	0	22
TOTAL	521	36	27	284	158	16	501

- COMPLEJIDAD DE LA RED**

Este año 2020 se firmó nuevamente el convenio para continuar con la implementación de la estrategia de los Grupos en la provincia de Bocas del Toro, en el marco del cumplimiento de la Política de Salud 2016-2025 que establece en la POLITICA 3: Lograr el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de

Salud con Equidad, Eficiencia y Calidad, en el O.E. 3.1. Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y específicamente la Línea de Acción 3.1.5 Implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental.

La mayoría de las instalaciones del primer nivel corresponden a instalaciones del MINSA. Por otra parte, a pesar de estamos en un mundo de avances tecnológicos, observamos que vamos de poco a poco de forma progresiva implementando dentro del marco de la Salud, el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) este avance en el uso del expediente clínico de salud electrónico, inició en el año 2015 en nuestra región de salud, todo un avance en miras de la modernización, el cual fue programado de manera incremental en instalaciones de salud con viabilidad de contar con acceso a internet, se inició con dos (2) instalaciones de salud: MINSA CAPSi de las 30 en el distrito de Changuinola y el Hospital de Bocas del Toro (este año con nuevo hospital Guillermo Sánchez Borbón) en el distrito de Bocas del Toro Isla,

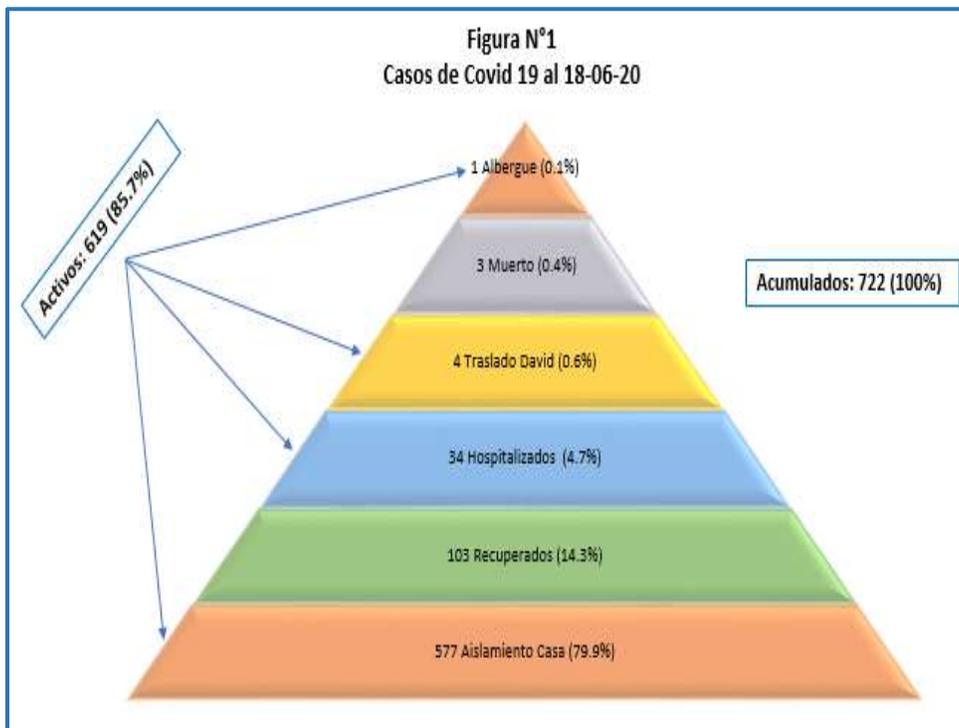
Sin embargo, con mucho esfuerzo, dada la resistencia que los cambios generan, hoy día se usa el SEIS en siete (7) instalaciones de salud: C.S La Mesa, C.S Caby Rodríguez, CMI Sandra Hernández, C: Chiriquí Grande y C.S Rambala. Existen debilidades institucionales, identificadas desde siempre en relación a los recursos humanos y tecnología, requiere de inversiones y dedicar los recursos financieros, para las reposiciones, compras de equipos dados los cambios constantes en la tecnología y el fortalecimiento del capital más valioso en la institución que es el RRHH.

La meta para este período de gestión, es poder llegar a diez (10) instalaciones de salud, este avance ha sido todo un RETO y un gran DESAFÍO, sobre todo un gran

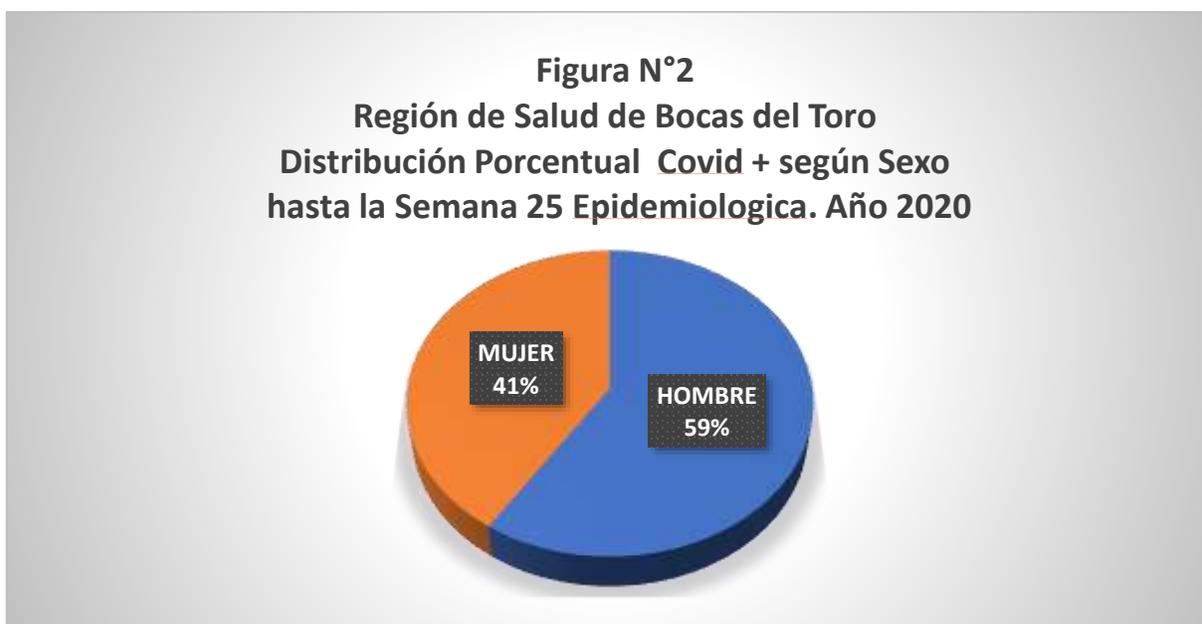
esfuerzo de todos los actores involucrados en este proceso, en todos los niveles y aspiramos a que en todos los períodos de gestión se pueda dar continuidad a la gran inversión realizada por el país y lograr así una mayor cobertura a nivel provincial.

IV. INFORME DE SITUACIÓN COVID 19 – BOCAS DEL TORO Semana 25 Epidemiológica – 18/06/2020

- ✓ A la fecha, se reportan 722 pacientes con Covid acumulados (100%), activos en este momento son: en aislamiento domiciliario 577 (79.7%), hospitalizados 34 (4.7%), trasladados a David por complicación 4 (0.6%), albergue 1 (0.1%). Se reportan 103 casos (14.3%) como recuperados (Figura N°1).
- ✓ Se tiene un total de 3 fallecimiento (0.4%)
- ✓ El 59% de los casos se presenta en hombres. (Figura 2)
- ✓ Los casos que se hospitalizan en la Caja de Seguro Social en la sala de Covid positivo muestran una tendencia al aumento, de habilitar en un inicio 25 camas la han subido a 33 y luego a 41 camas actualmente. Al 18 de junio se tiene una ocupación del 82.9 camas y se cuenta con 10 ventiladores mecánicos donde se usa a la fecha el 10%.
- ✓ Los pacientes severos y críticos son trasladados al Hospital Rafael Hernández, en David Chiriquí, para una mejor atención especializada, ya que el Hospital Raúl Dávila Mena no cuenta con Unidad de Cuidado Intensivo (UCI); necesario para poder brindar el mejor manejo que estos pacientes requieren. A la fecha se ha realizado un total de 4 traslados (0.6%)
- ✓ La implementación de cercos sanitarios de la población, ha tenido el efecto esperado de su propagación en la comunidad, después de activarse esperando no tener un colapso del sistema de salud en la región.



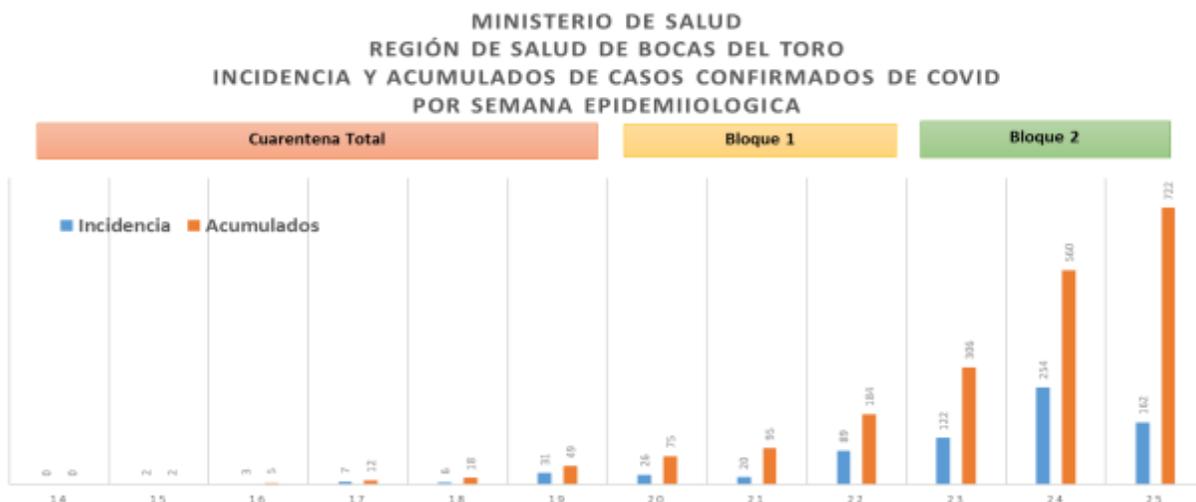
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

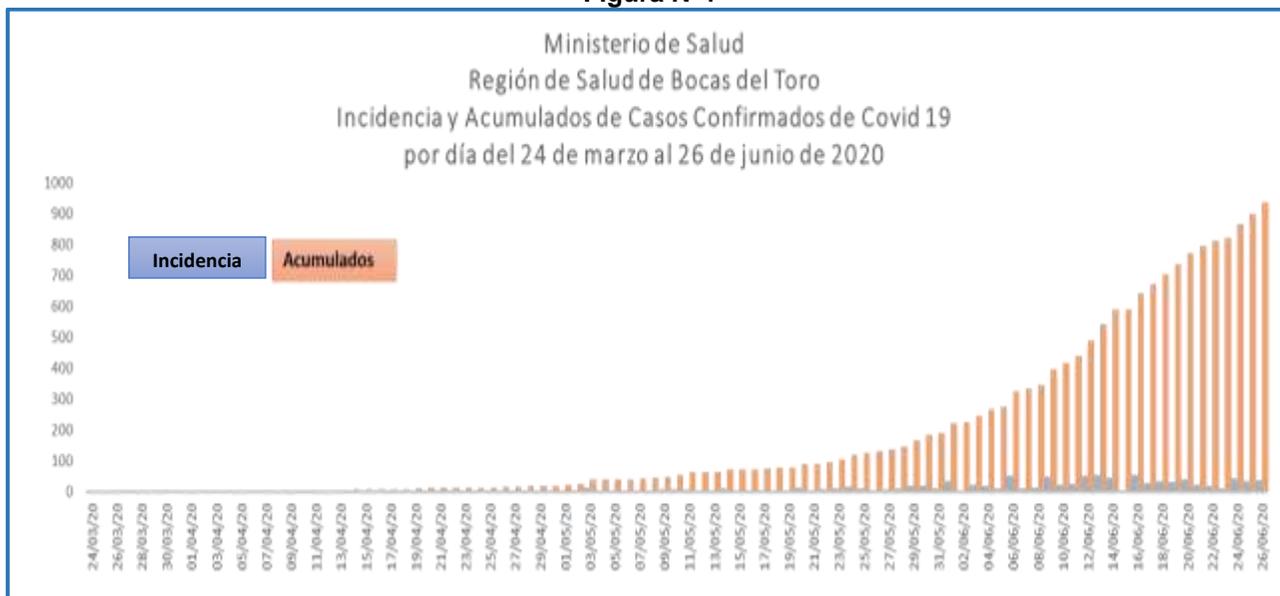
La Región de Salud de Bocas del Toro, en la semana 15 epidemiológica (24-03-20) registró el primer caso, después de cinco (5) semana de la reactivación, operación y movilización del primer y segundo bloque de actividades (semana 20-25 epidemiológica); se observa un aumento progresivo de los casos. (Figura N°3 y 4).

Figura N°3



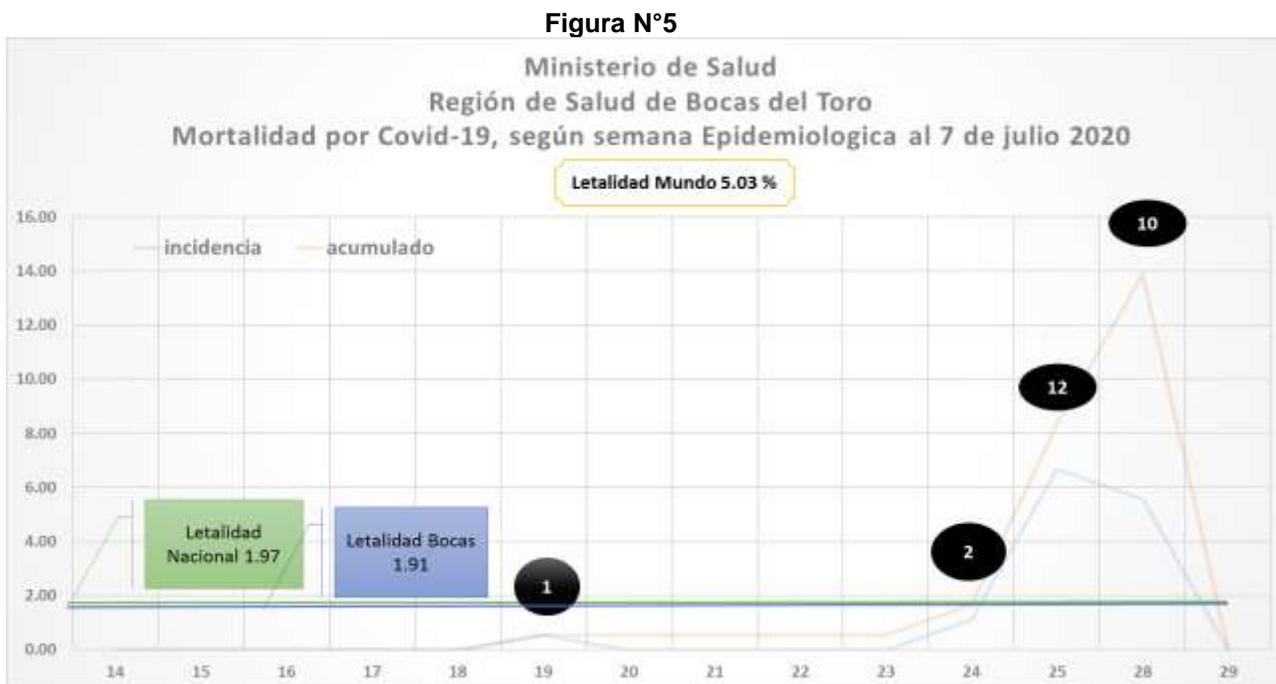
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

Figura N°4



Datos Obtenidos de la Actualización de Datos sobre el Covid del Ministerio de Salud de Panamá

A junio 18 (semana 25 epidemiológica), la letalidad debida al Covid es del 1.67%, con un aumento del mismo al 7 de julio de 2020 (semana 28 epidemiológica) del 1.91%, a la fecha Bocas del Toro se iguala a la letalidad de la República de Panamá que está en 1.97%. (Figura N°5).



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública y CSS de la Región de Bocas del Toro.

Las veinticinco (25) defunciones en Bocas del Toro, que representa una letalidad de 1.91%; está concentrada en su totalidad en el distrito de Changuinola, predominando el sexo masculino en veintiuno (21), el grupo etario mayor de 60 años y casi todos (22) con factores de riesgo que empeoraron su condición como la edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, HIV, Tuberculosis y tabaquismo. Este grupo aún representa la población económicamente productiva, en donde posiblemente pueden converger condiciones sociales, culturales y económica, como de empleo informal, que impulsan a la población a salir con mayor frecuencia para cubrir sus necesidades de sobrevivencia. (Figura N° A, B y 6)

Figura N° A



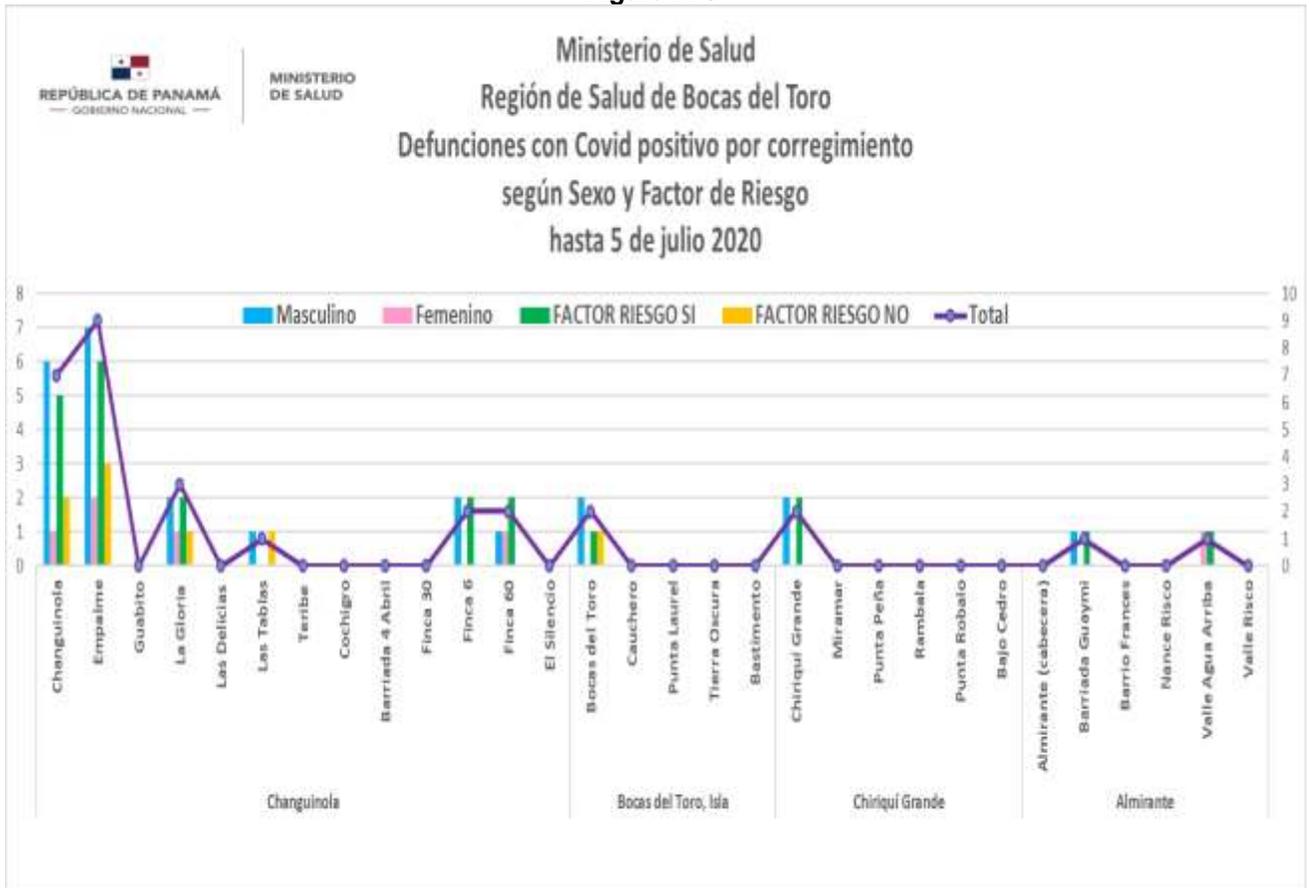
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública y CSS de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° B



Datos Obtenidos de la CSS de la Región de Bocas del Toro.

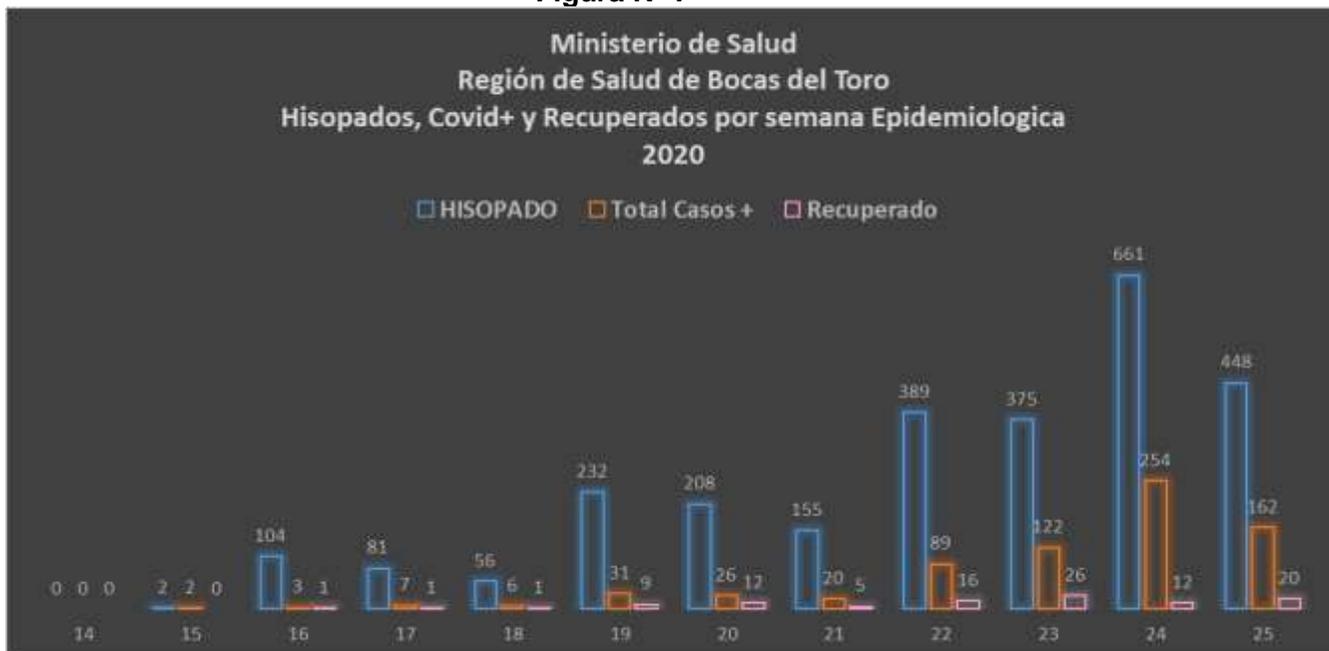
Figura N°6



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

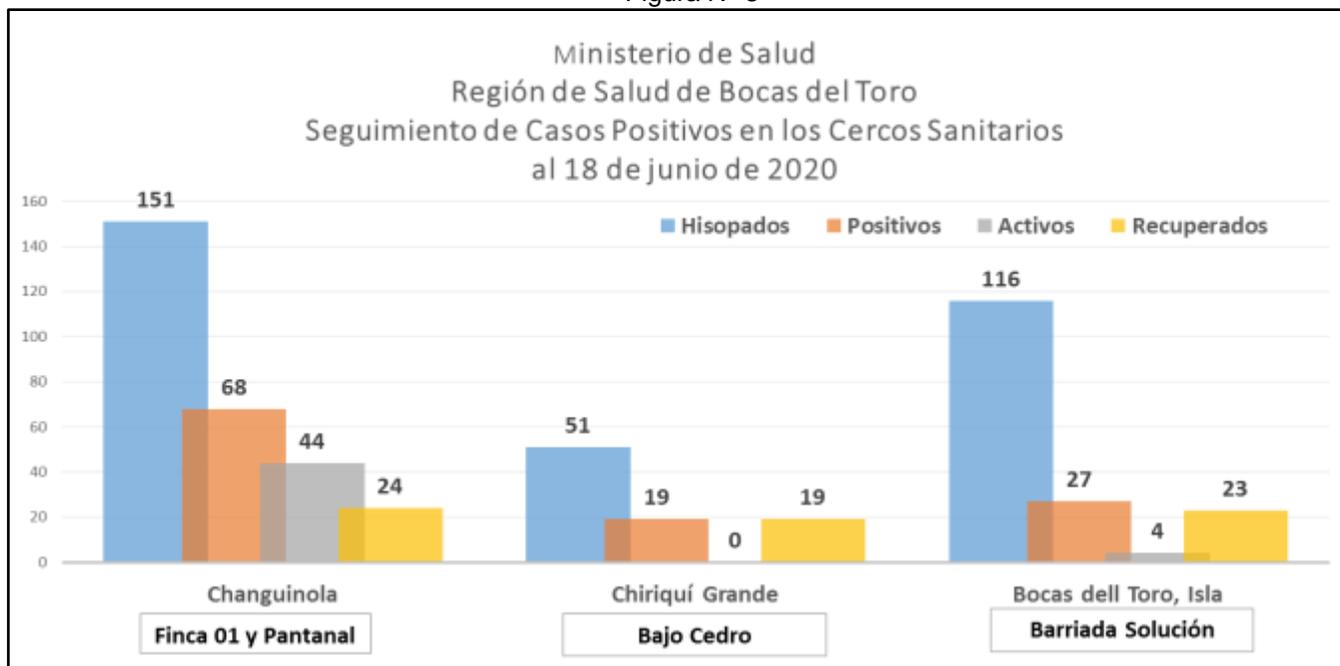
Con la apertura de los dos bloques fue evidente que muchas personas y vehículos salieran a las calles observándose un repunte de casos en la provincia de Bocas del Toro, una vez analizada la situación, las autoridades sanitarias tuvieron que adoptar de nuevo medidas de restricción estableciendo cercos sanitarios en tres (3) distritos de la provincia según Resolución #486 del 3 de junio de 2020. (Figura N°7 y 8)

Figura N° 7



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

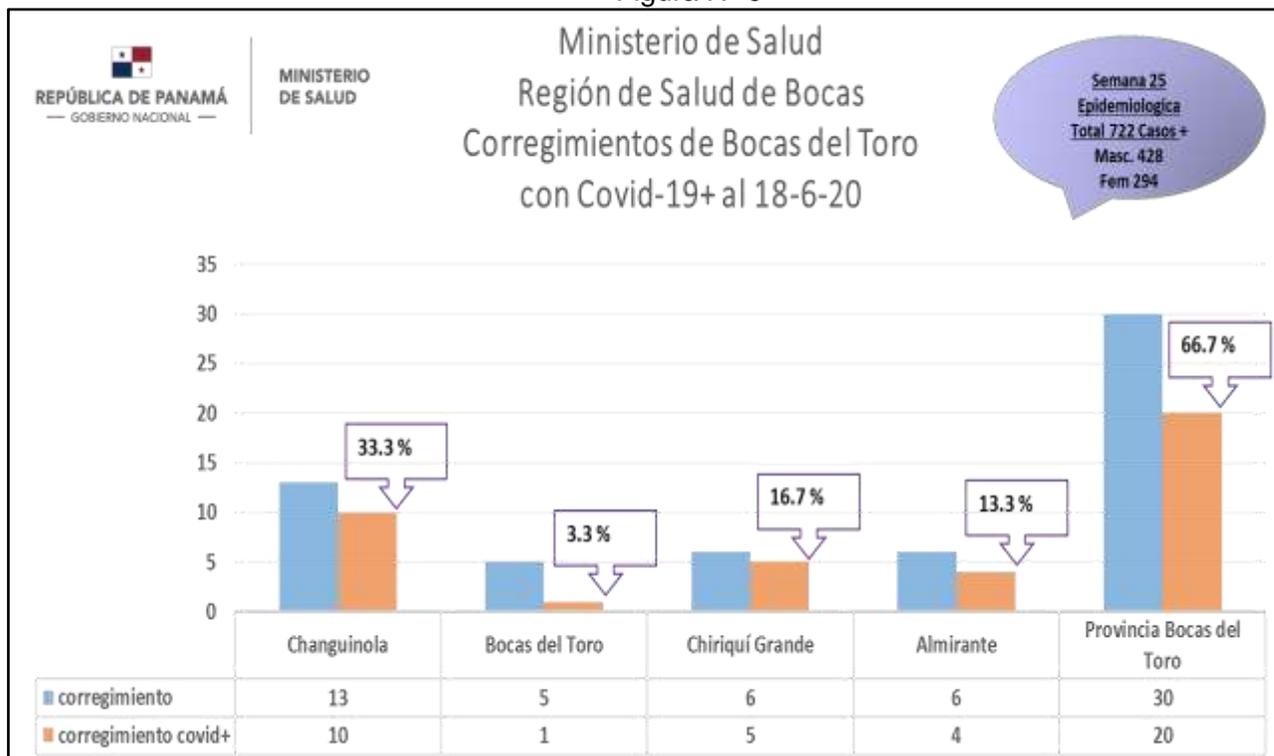
Figura N° 8



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

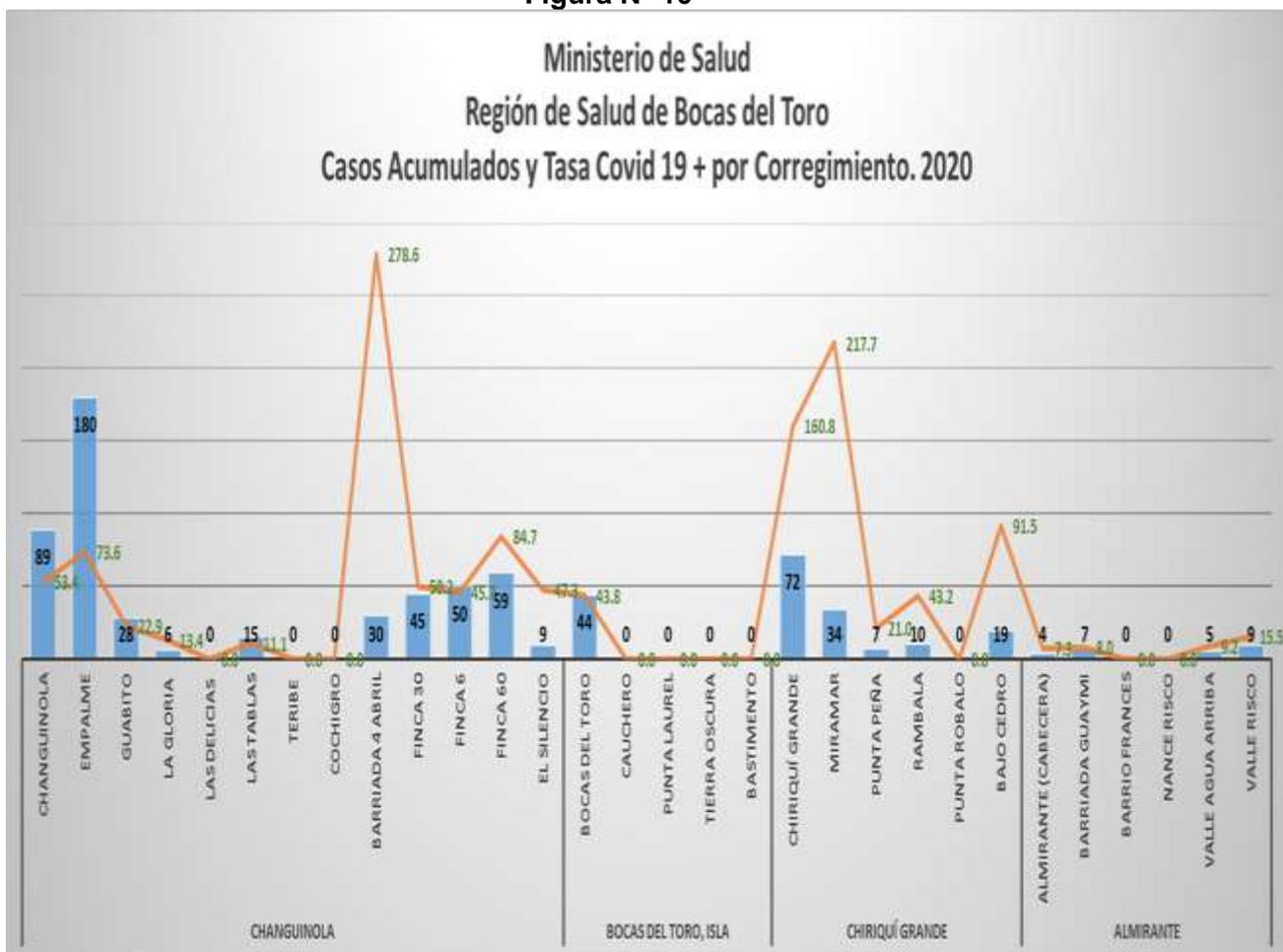
A la fecha de los 30 corregimiento de la provincia, 20 (66.7%) reportan casos. El 33.3% se concentra en el distrito de Changuinola, 16.7% Chiriquí Grande, 13.3% Almirante y 3.3% en Bocas del Toro, Isla. (Figura N° 9)

Figura N° 9



El 33.3% de los corregimientos de la provincia aun no reportan casos de la enfermedad del Covid-19, el resto tiene una trasmisión muy activa; siendo lo más afectado: Distrito de Changuinola (Empalme, Changuinola cabecera, Finca 60, Finca 06), Distrito de Chiriquí Grande (Chiriquí Grande cabecera, Miramar, Bajo Cedro), Distrito de Almirante (Valle Risco, Barriada Guaymí), Distrito de Bocas del Toro (Bocas del Toro cabecera). Figura N°10

Figura N° 10



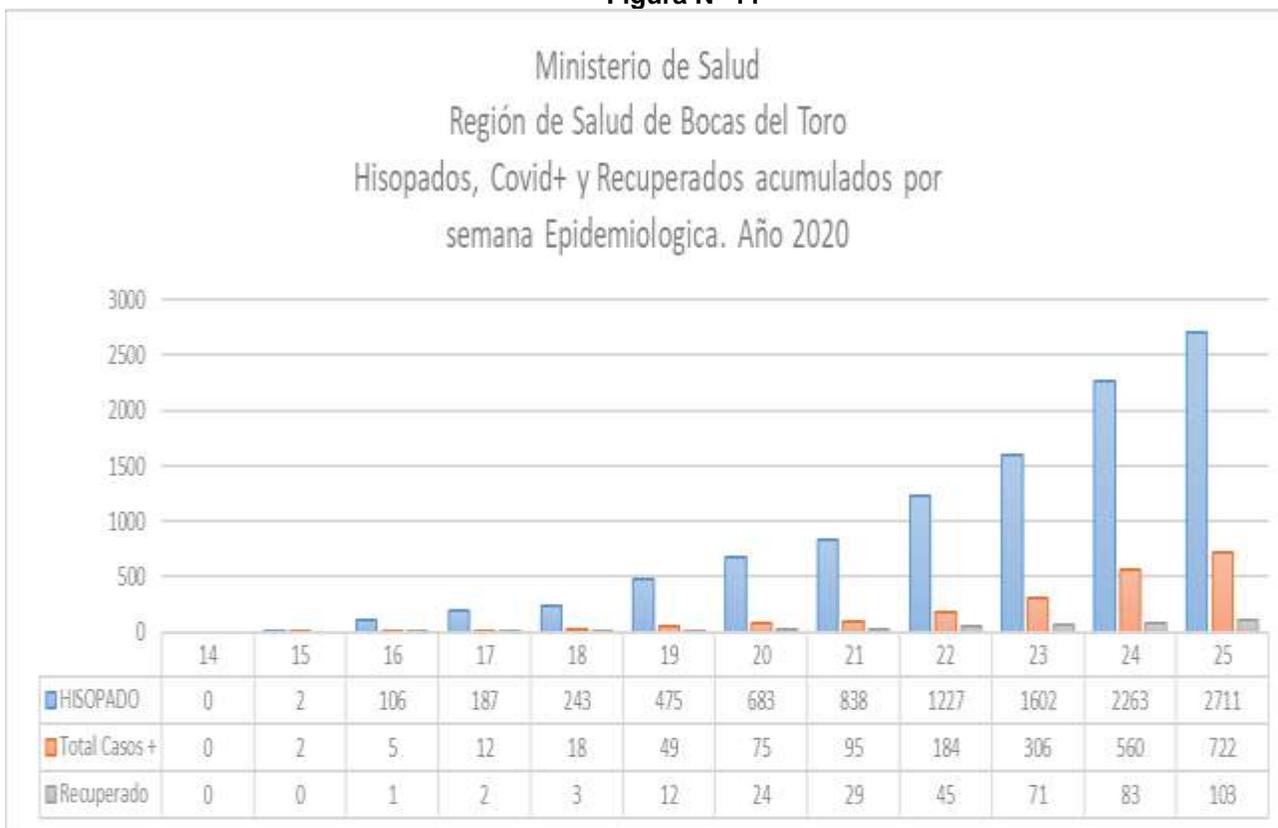
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

La densidad poblacional junto con condiciones derivadas de la pobreza como el hacinamiento han favorecido la propagación y limitado romper la cadena de transmisión, por lo que representa un reto para las autoridades sanitarias el abordaje desde la participación comunitaria y la interculturalidad de la población del país.

V. TENDENCIA EPIDEMIOLOGICA DE SITUACIÓN COVID 19

Desde el 24 de marzo de 2020 que se confirmó la presencia del virus en Bocas del Toro hasta el 18 de junio de 2020, se tiene un acumulado de 2,711 pruebas de Rt-PCR, 722 casos con Covid positivo y 103 recuperados en la provincia de Bocas del Toro. (Figura N° 11)

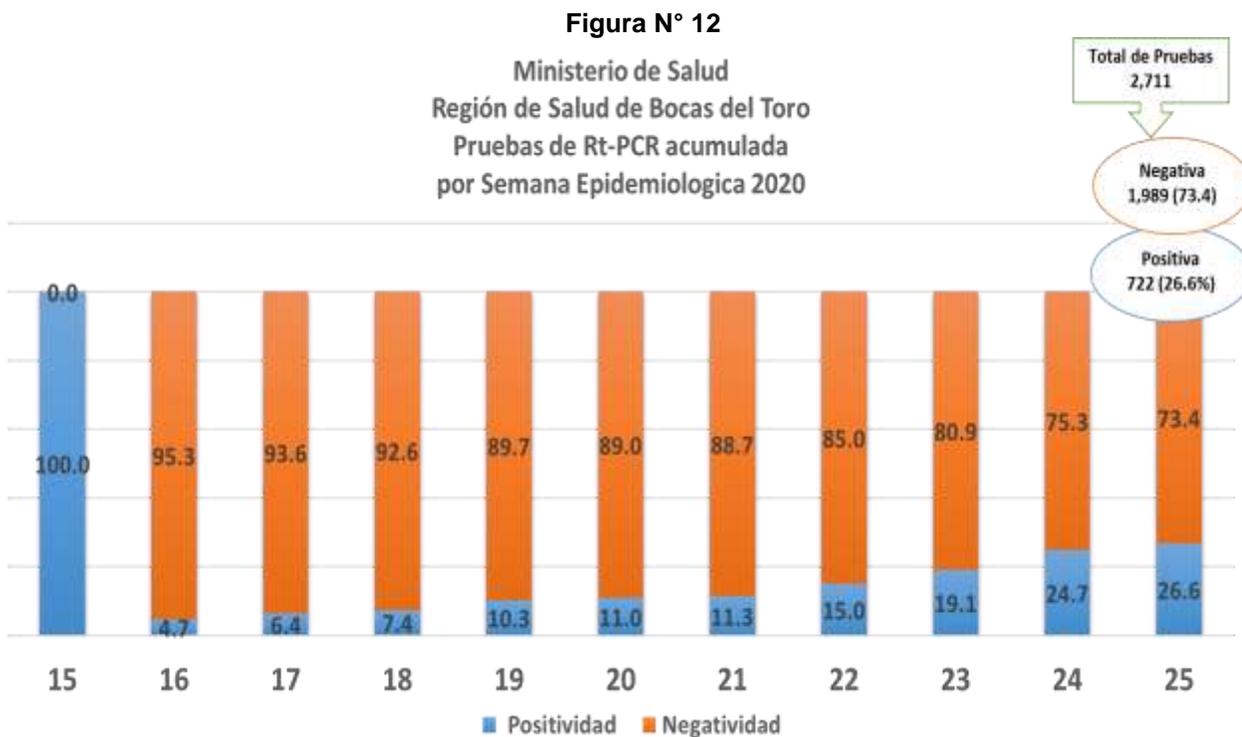
Figura N° 11



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

Las autoridades de Salud han mantenido un esfuerzo sostenido en la detección de más casos positivos, por lo que se incrementaron los Equipo de Respuesta Rápida (ERR) por funcionarios del MINSA y CSS y contratación de personal de FORIS, que se están usando en lugares de mayor registro de casos. Estas muestras son tomadas por el ERR de Bocas del Toro, embalada y transportada por los choferes

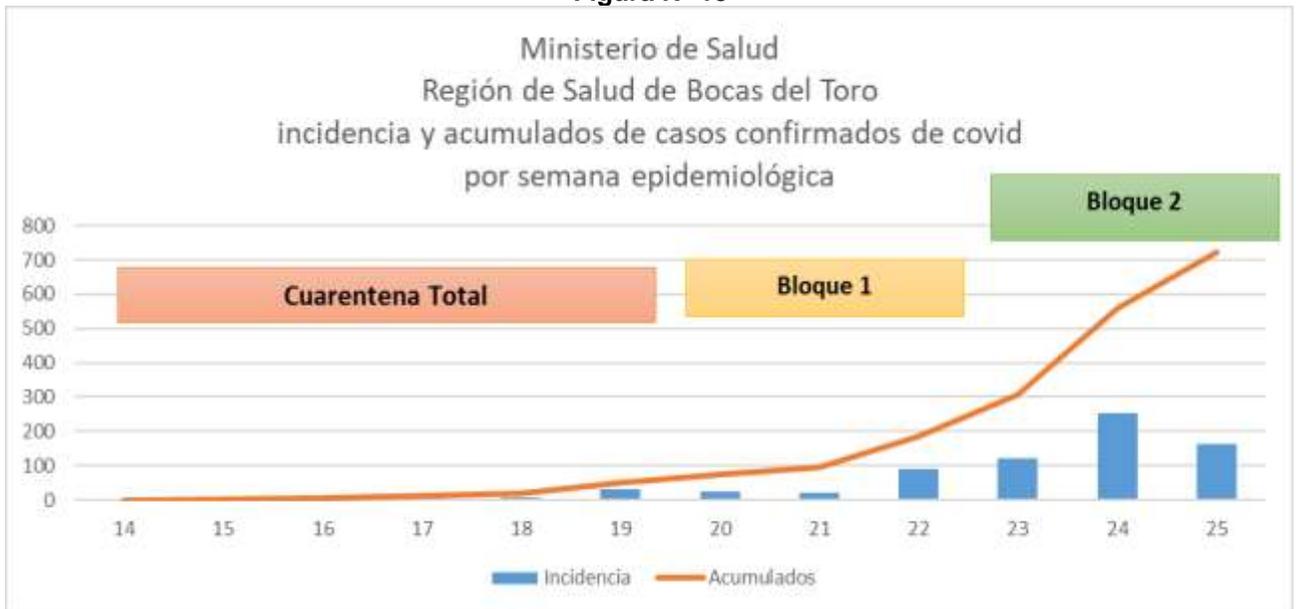
del MINSA y CSS al Hospital Regional Rafael Hernández, donde son procesadas y luego introducida en una base de datos que se envía al Departamento de Epidemiología donde se coteja para su posterior elaboración del informe regional e informar a los pacientes de su respectivo resultado. (Figura N° 12)



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

El seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del Covid-19 para el periodo comprendido entre el 24 de marzo y el 18 de junio, muestra que la tasa de incidencia en los corregimientos era baja por la cuarentena total. Luego de la apertura de los bloques la tasa de duplicación de casos confirmados de la Covid-19 incremento en las últimas semanas. (Figura N° 13-17)

Figura N° 13



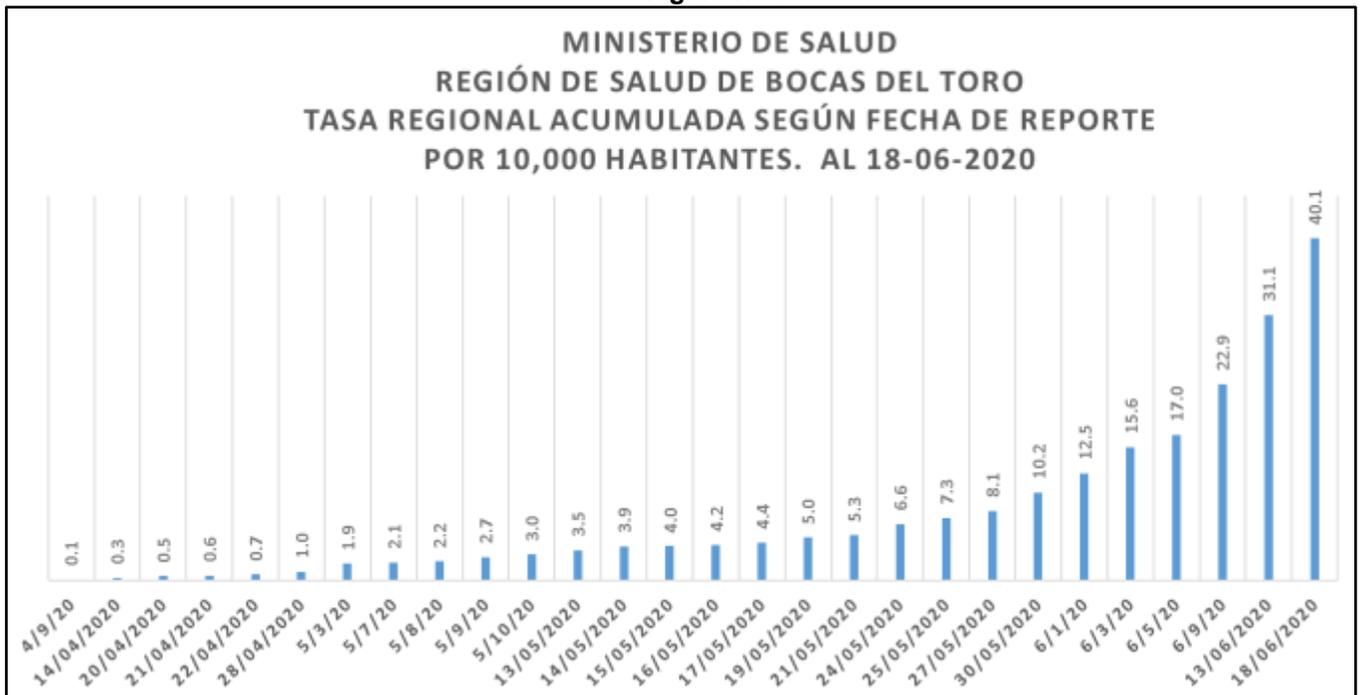
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° 14



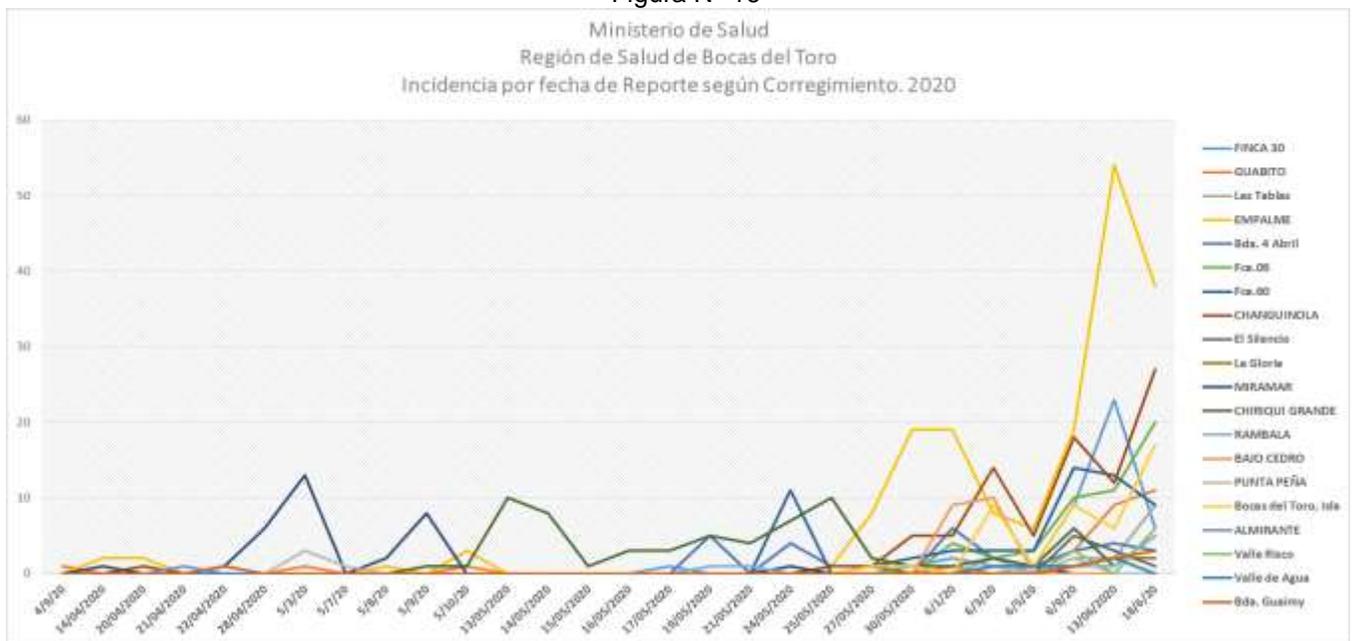
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° 15



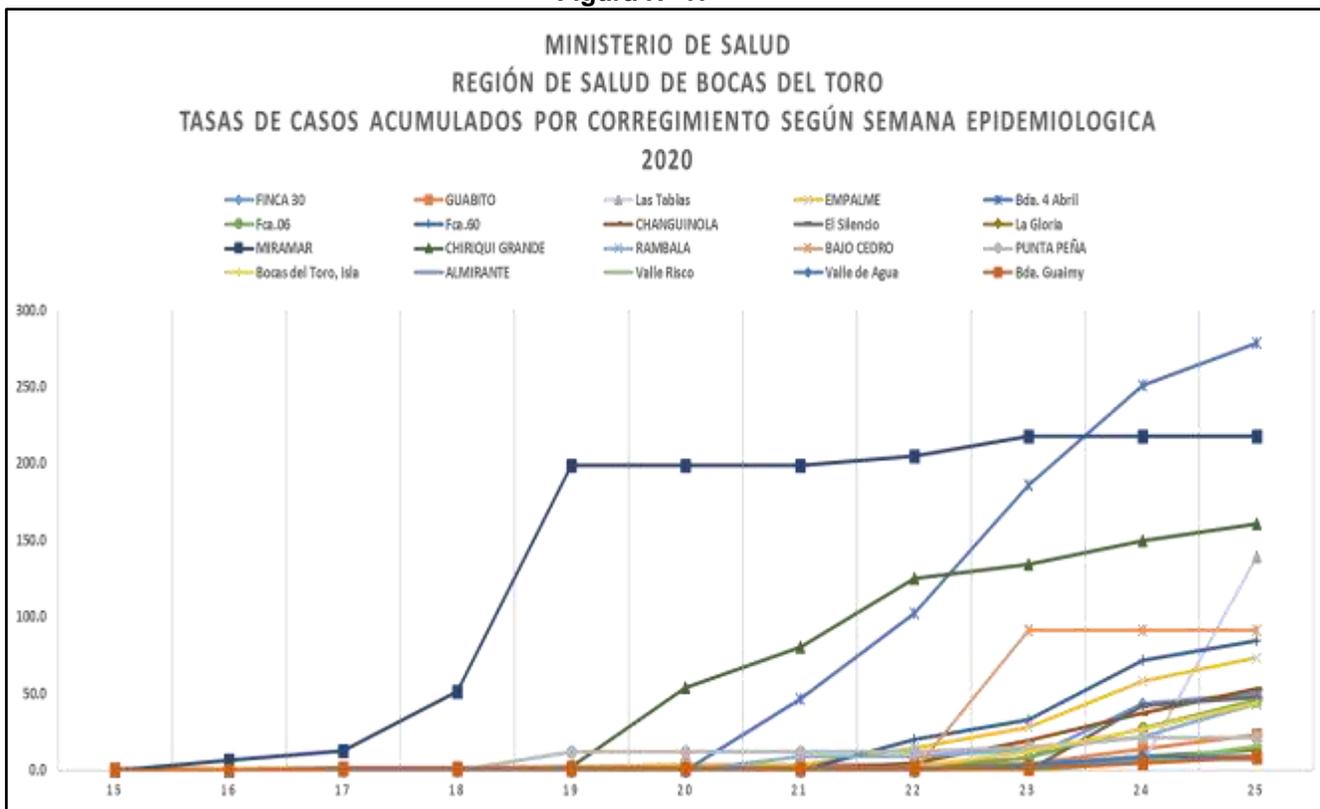
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° 16



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

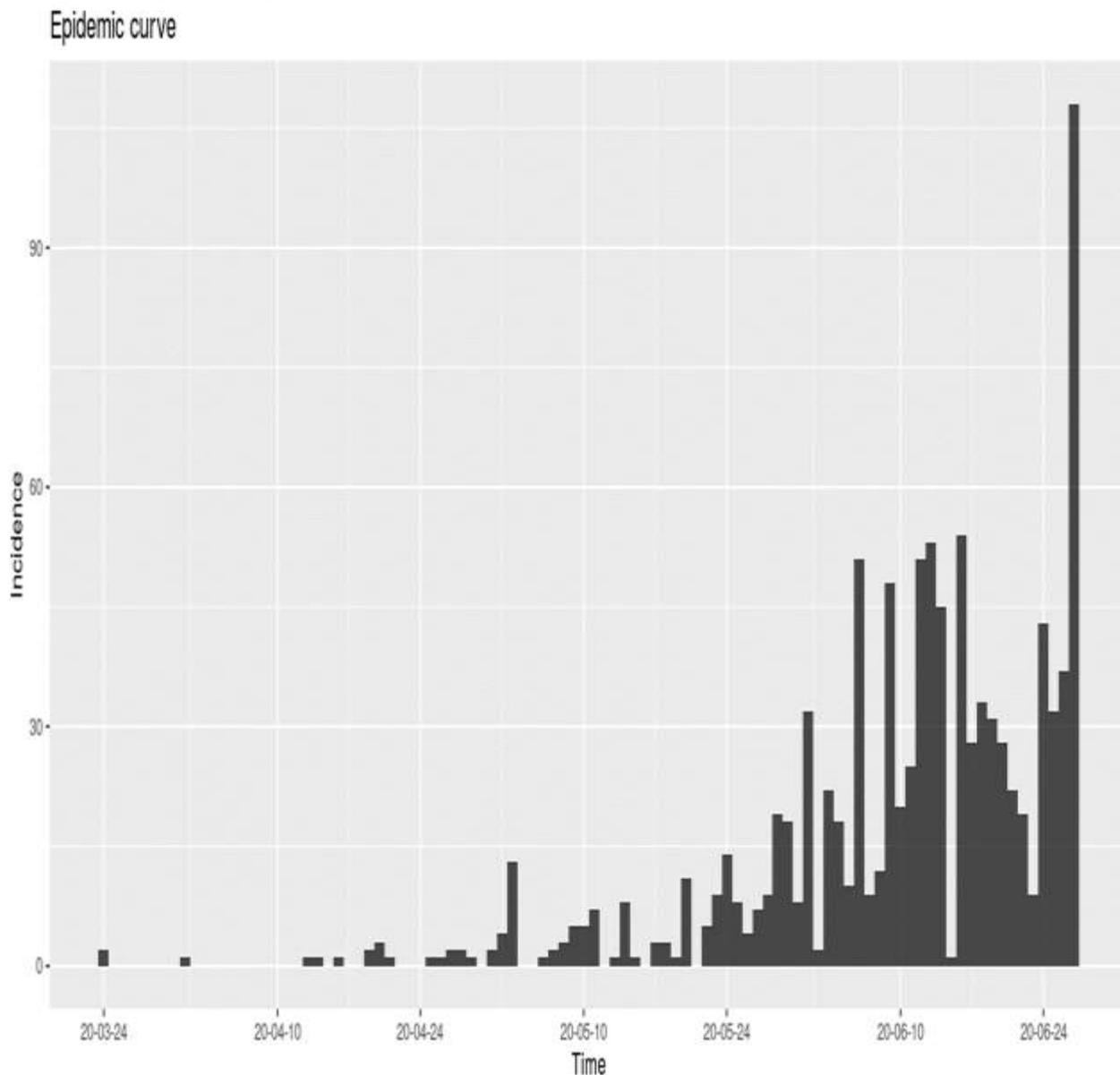
Figura N° 17



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

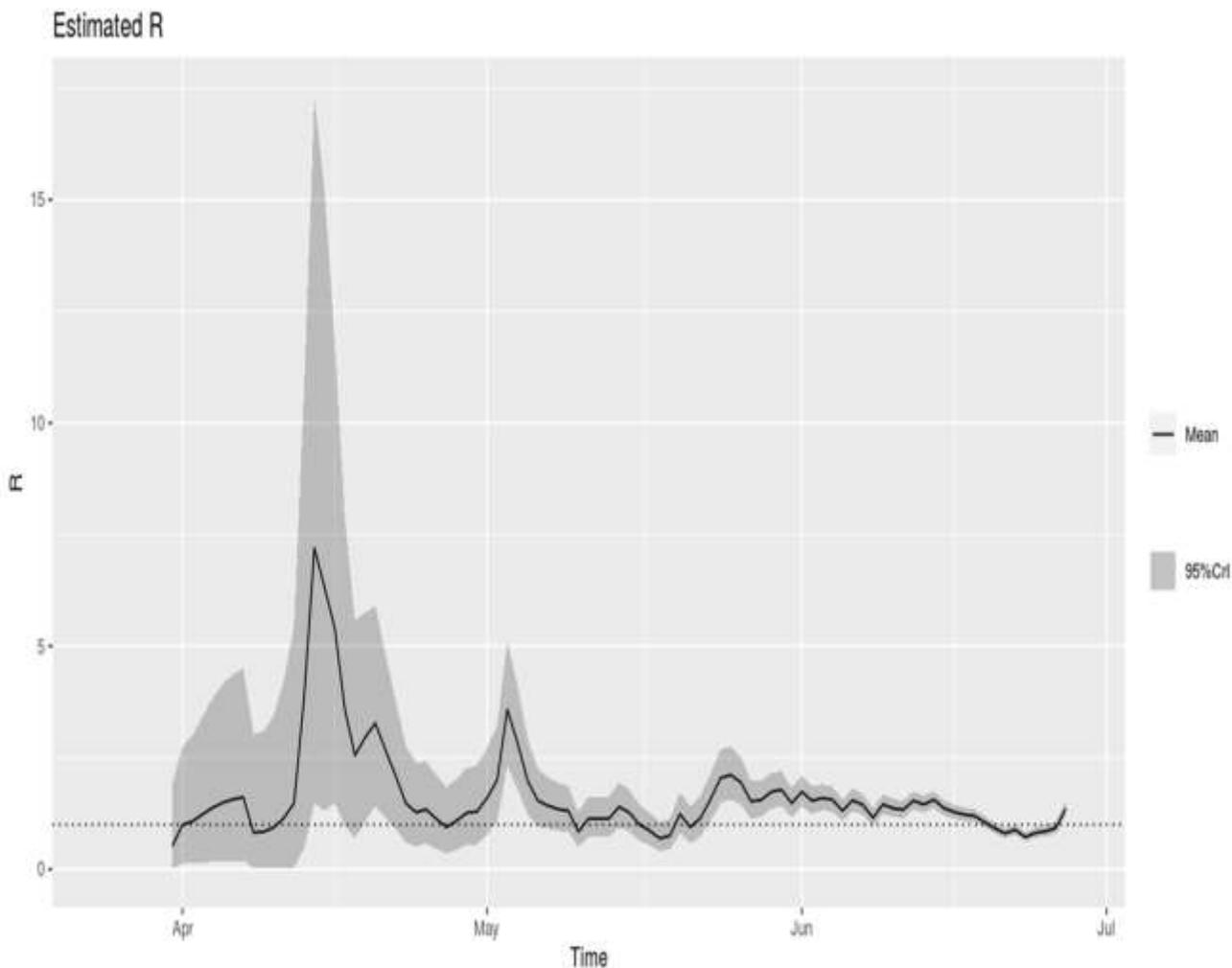
La Figura N°18 indica que tan rápido se propaga el Covid en Bocas del Toro. Se partió de un $R_t < 1,0$ de (0,51) en la semana epidemiológica (SE) 14, con un aumento en la velocidad de transmisión del virus con un $R_t > 1,0$ en la SE 16 de (7,19), con un descenso en la SE 18 de (3,57), en las siguientes semanas se ha observado oscilaciones con un descenso en la SE 21 de (0,75) y en la última SE 26 al 27 de junio se tiene un $R_t = 1,36$ (IC95%:1,22 – 1,52), situación que se corresponde con el incremento en el número de casos confirmados por día. (Figura N°19)

Figura N° 18
Ministerio de Salud
Región de Salud de Bocas del Toro
Curva Epidémica de Propagación del Covid
Al 17 de junio de 2020



Datos Obtenidos de la Actualización de Datos sobre el Covid del Ministerio de Salud de Panamá

Figura N° 19
Ministerio de Salud
Región de Salud de Bocas del Toro
Número de Reproducción Efectivo Covid-19
24 de marzo al 27 de junio de 2020



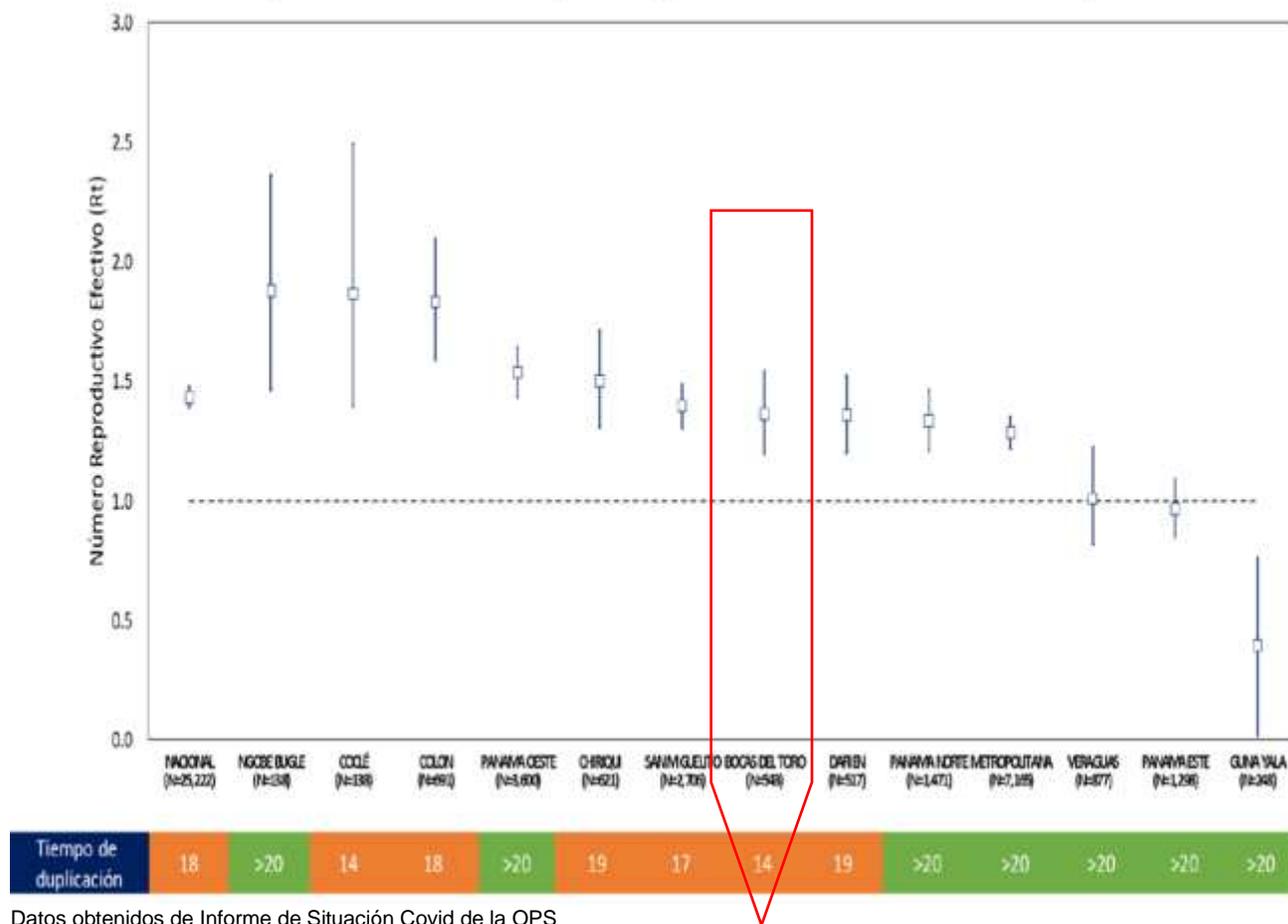
Datos Obtenidos de la Actualización de Datos sobre el Covid del Ministerio de Salud de Panamá

A Nivel Nacional la semana del 20 de junio de 2020 diez (10) regiones presentan un $R_t > 1$, con una tendencia en las Región Ngöbe Buglé, en la que se duplicó con respecto a la semana anterior; también se incrementó en Coclé, Colón, Panamá

Oeste y Chiriquí. En la Región de Guna Yala descendió por debajo de 1 como resultado del control de los brotes en algunas de sus comarcas indígenas; Veraguas y Panamá igualmente el Rt se ha logrado frenar la velocidad de la transmisión del virus con aumentó de la tasa de duplicación por encima de los 20 días y **para Bocas del Toro la tasa de duplicación se encuentra en 14 días.** (Figura N° 20)

Figura N° 20

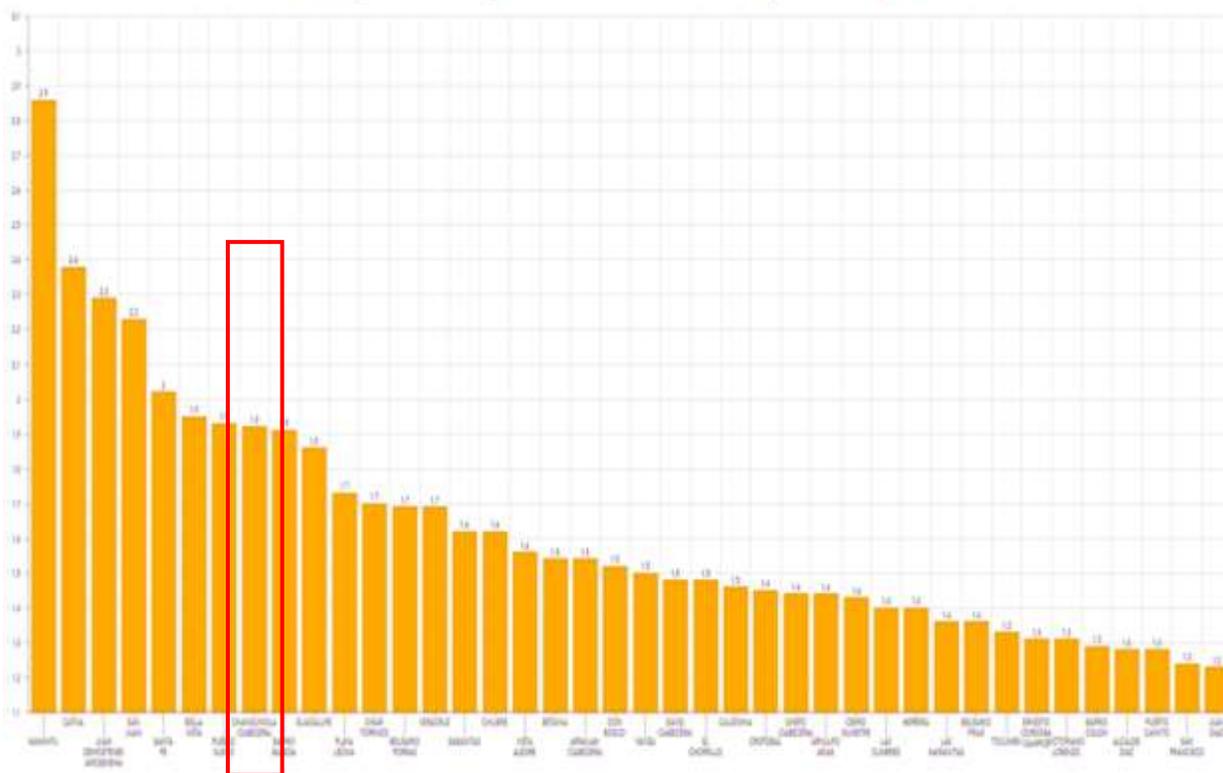
Ministerio de Salud
Región de Salud de Bocas del Toro
Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá. 9 Mar – 20 junio 2020



A la fecha, 51 corregimientos del País registran un $R_t > 1$, siendo los más críticos: Kankintú ($R_t=2,86$), Cativa ($R_t=2,38$), Juan Demóstenes Arosemena ($R_t=2,29$), San Juan ($R_t=2,23$), Santa Fe ($R_t=2,02$), Bella Vista ($R_t=1,95$), Pueblo Nuevo ($R_t=1,93$), **Changuinola Cabecera ($R_t=1,92$)**, Barrio Balboa ($R_t=1,91$) y Guadalupe ($R_t=1,86$).
 Figura N° 21

Figura N° 21

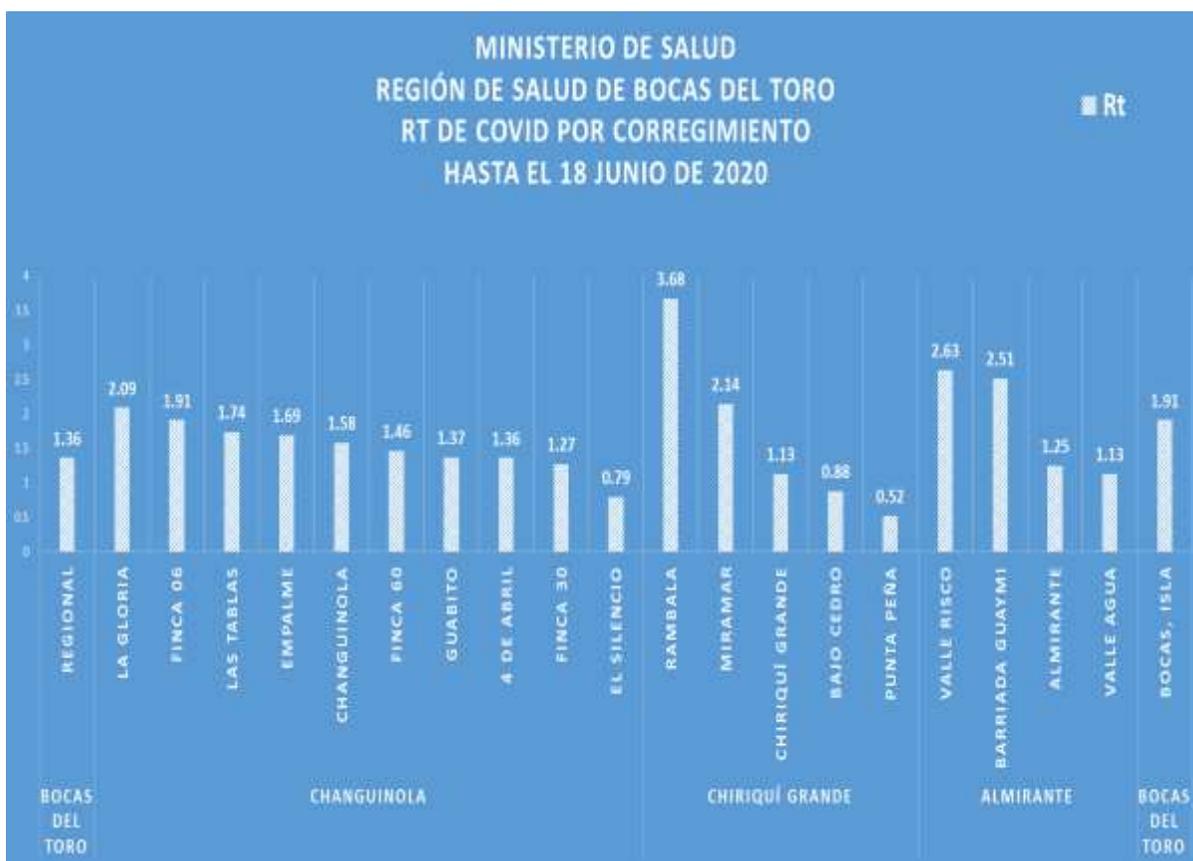
Ministerio de Salud
República de Panamá
Rt por Corregimientos. Semana 14-jun a 20-jun



Datos obtenidos de Informe de Situación Covid de la OPS

Al 18 de junio de este año, 20 de los 30 corregimientos de la provincia de Bocas del Toro, tienen casos con Covid positivo; 17 registran un $R_t > 1$, siendo los más críticos en el **distrito de Chiriquí Grande**: Rambala ($R_t=3,68$), Miramar ($R_t=2,14$); **distrito de Almirante**: Valle Risco ($R_t=2,63$), Barriada Guaymí ($R_t=2,51$); distrito de Changuinola: La Gloria ($R_t=2,09$), Finca 06 ($R_t=1,91$); distrito de Bocas del Toro isla: Bocas del Toro cabecera ($R_t=1,91$) y a **Nivel Regional ($R_t=1,36$)**. Figura N° 22

Figura N° 22



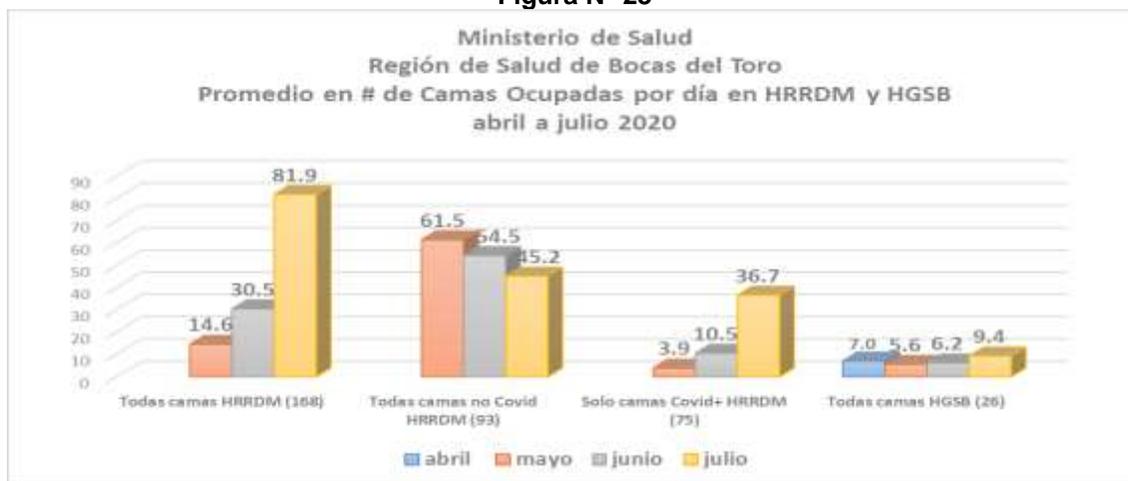
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

VI. Promedio de Ocupación de Camas de abril a julio 2020

El Ministerio de Salud cuenta con un Hospital en el distrito de Bocas del Toro en la Isla Colón el “Hospital Guillermo Sánchez Borbón” (HGSB), recién inaugurado el 6 de enero 2020 y la Caja de Seguro Social tiene en el distrito de Changuinola al “Hospital Regional Raúl Dávila Mena” (HRRDM) con un 2do. Nivel de Complejidad; este último es el que está adecuado para atender los pacientes con Covid positivo que requieran atención de vigilancia más estrecha, más sin embargo no cuentan con Unidad de Cuidado Intensivo por lo que los pacientes críticos que requieran atención en esta unidad son transferidos al Hospital Regional de Obaldía en David, Chiriquí para su mejor atención.

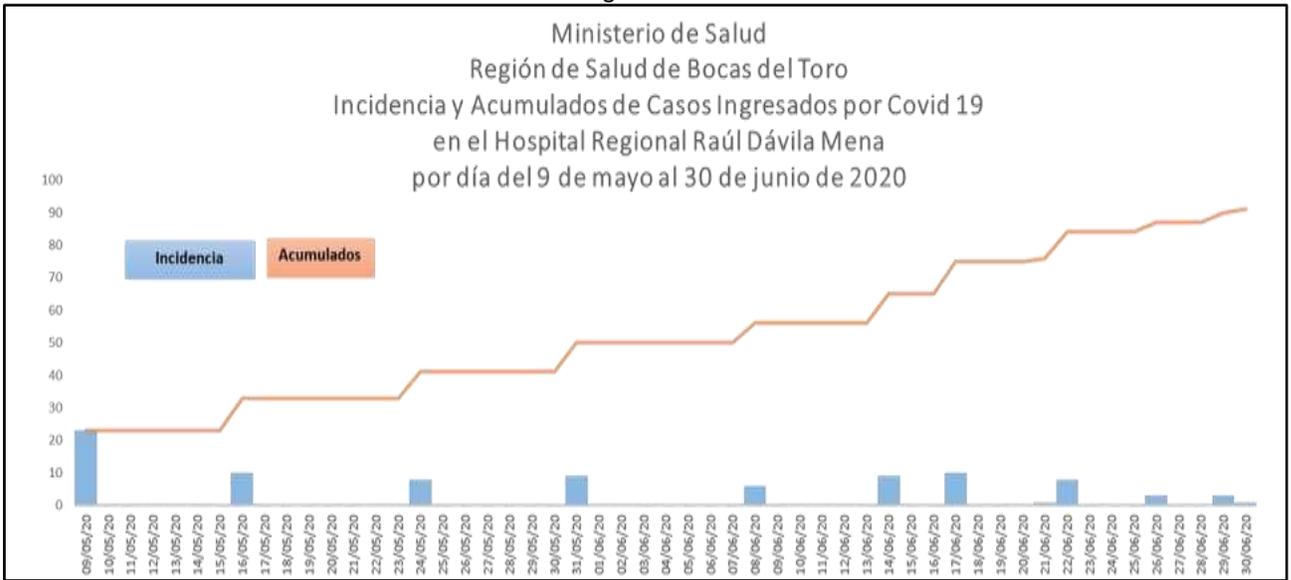
En la Figura N° 23 se observa que el promedio de ocupación de camas, por patologías no Covid ha mantenido en ambos hospitales, pero el porcentaje de camas ocupadas por pacientes Covid positivo va en aumento, de 3.9 en mayo aumento a 10.5 en junio y 36.7 en julio de 2020 en el HRRDM; donde han tenido que aumentar el número de camas para pacientes Covid de 40 a 75 camas en estos momentos. (Figura N°24 y 25)

Figura N° 23



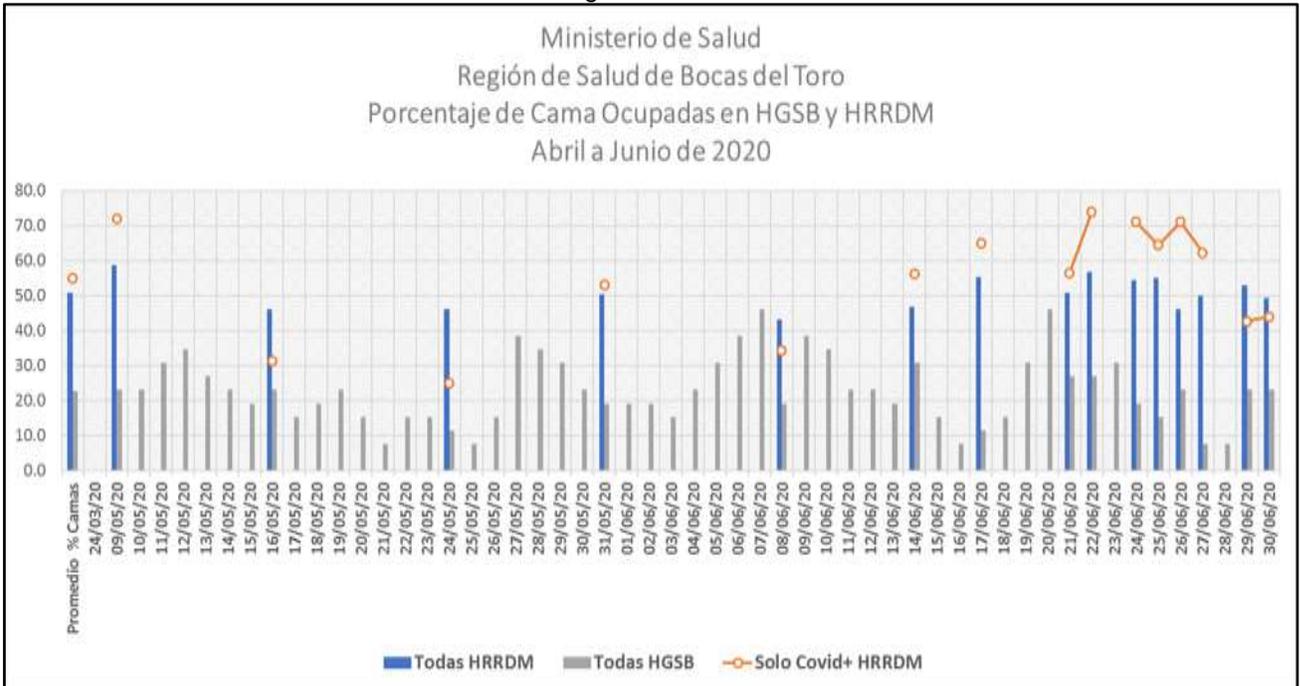
Datos Obtenidos de REGES del HGSB y HRRDM de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° 24



Datos Obtenidos de REGES del HGSB y HRRDM de la Región de Bocas del Toro.

Figura N° 25



Datos Obtenidos de REGES del HGSB y HRRDM de la Región de Bocas del Toro

Las instalaciones del MINSA Y CSS brindan sus servicios a toda la población de responsabilidad (asegurados y no asegurados) en el primer y segundo nivel de atención. Existe una coordinación interinstitucional a través del **Convenio de Gestión 2012**, vigente en la actualidad. En el cual se establecen los servicios convenidos en cada instalación de salud. A través de este convenio se brinda el acceso al sistema a los pacientes no asegurados y los pacientes asegurados se atienden en las instalaciones del Ministerio de Salud.

NIVEL DE ATENCIÓN	MINSA	CSS
II NIVEL	HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	HOSPITAL REGIONAL RAUL DAVILA MENA
		HOSPITAL DE ALMIRANTE
		HOSPITAL DE CHIRIQUÍ GRANDE
I NIVEL	MINSAs CAPSI LAS 30	POLICLINICA DE GUABITO
	CENTRO MATERNO INFANTIL SANDRA HERNANDEZ	ULAPS LAS TABLAS
	CENTRO DE SALUD (9)	CENTRO DE SALUD DE FINA 04
	CENTRO DE PROMOCION DE NUEVO PARAISO	
	SUBCENTRO DE SALUD (3)	
	PUESTO DE SALUD (21)	

USO DEL SEIS

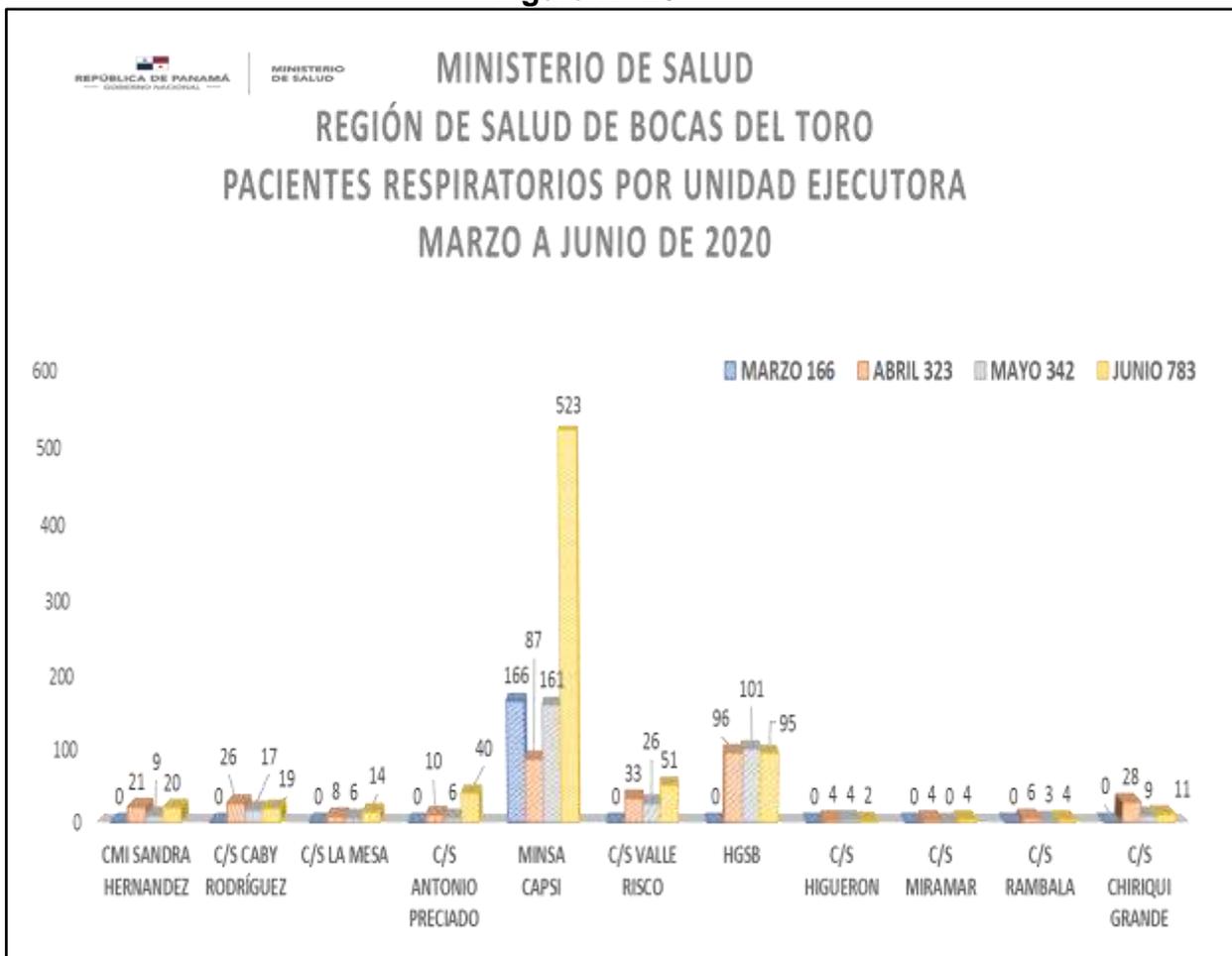
El MINSA a equipado a la Región de Salud de Bocas del Toro, con la herramienta SEIS y actualmente está implementada en siete (7) instalaciones de salud, la cual es de mucha utilidad:

- La afiliación de los pacientes en la herramienta SEIS es realizada por personal calificado de REGES, quienes han sido sensibilizado en la captación correcta de la información.
- Por lo tanto; se ha visto su utilidad en estos tiempos de Covid, para validar información en la base de datos de Epidemiología de pacientes Covid 19, como nombre correcto, número de cédula, dirección correcta y más exacta para poder ubicar a los pacientes Covid positivo y a sus contactos, ya que hay un gran porcentaje de pacientes afiliados al SEIS.
- El uso de papelería es nulo y la confección de receta es electrónica, evita el contacto entre las personas por medio del papel; el cual puede ser un medio que transporta al virus que es muy contagioso.
- Obtener información de consolidado de las morbilidades.

MORBILIDADES REGISTRADAS EN TIEMPO DE COVID

La asistencia de los pacientes a las instalaciones de salud, ha disminuido con respecto a meses anteriores al Covid; por el miedo que tiene la comunidad de contagiarse del virus coronavirus en los centros y hospitales de la región, ocasionando un descenso en la productividad de medicina general. Se adecua las instalaciones de salud con áreas de atención de pacientes: respiratorios sintomáticos (sospecha de Covid) y no respiratorios (no Covid). Figura N° 26

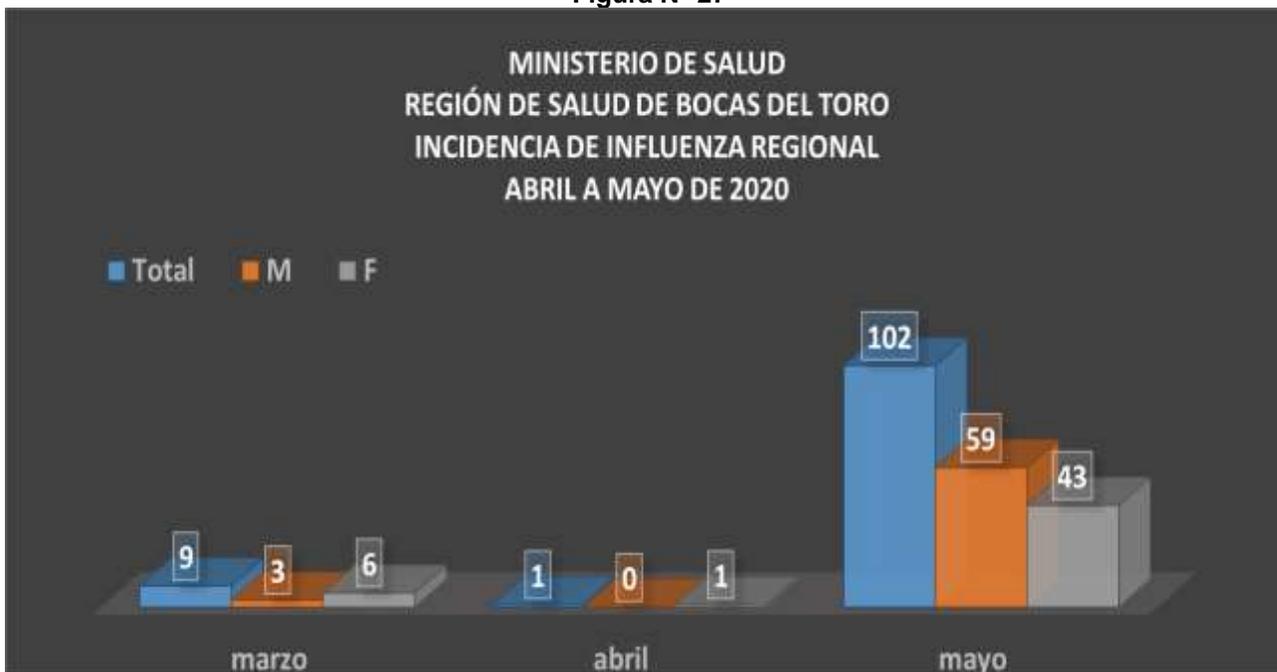
Figura N° 26



Datos obtenidos de Departamento de REGES del MINSA, Bocas del Toro

En los sintomáticos respiratorios también se tiene la información segregada para la incidencia regional de la Influenza de abril a mayo con el mayor caso registrado en el mes de mayo del 2020 con predominio en el sexo masculino y en las edades de 1-4 años y 25 – 49 años. (Figura N° 27 y 28)

Figura N° 27



Datos obtenidos de Departamento de REGES del MINSA, Bocas del Toro

Figura N° 28



Datos obtenidos de Departamento de REGES del MINSA, Bocas del Toro

A finales de marzo de 2020 la región de Bocas del Toro tiene la contratación de un psiquiatra para la instalación de salud del MINSA CAPSi, el cual en estos momentos de Covid ha sido de ayuda para la atención de la comunidad, donde el sexo femenino es el que más atención ha registrado 66% y la causa frecuente de consulta es el Estrés 70%, Ansiedad y Depresión 12%. (Figura N° 29 y 30)

Figura N° 29



Datos obtenidos de Departamento de REGES del MINSA, Bocas del Toro

Figura N° 30



Datos obtenidos de Departamento de REGES del MINSA, Bocas del Toro

VII. FOTOGRAFIA N°4: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

En la actualidad la percepción de los servicios de salud por el usuario del sistema es de una mala atención a regular en general. En este sentido se está trabajando en la mejora de los procesos de calidad en las instalaciones de salud, activación de los equipos locales de calidad, aplicación de los instrumentos de los ODC, activación de los buzones de sugerencias, mejora de las infraestructuras, mejora de los salarios y aumento del pago de los turnos del personal de salud, todas estas acciones tienen como objeto mejorar la satisfacción del usuario y su percepción sobre los sistemas de salud

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL MINSA

En el Ministerio de Salud para medir la calidad de los servicios utilizamos los ODC, **“OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y CALIDAD DE LAS INSTALACIONES DE REGIÓN DE BOCAS DEL TORO”** Con esta valiosa herramienta aplicamos los instrumentos por el tipo de instalación que es y se realiza la presentación de los resultados en el mismo día a todo el equipo de salud de la instalación y se coordina las fechas para la entrega del Plan de mejoras y se tiene que realizar en todas las instalaciones de la región MINSA –CSS. (ver cuadro N°2)

Cuadro N° 2
INFORME DE LA APLICACIÓN DE ESTANDARES- METODOLOGIA ODC- 2019
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2019.

INSTALACIONES	ESTANDARES OBSERVADOS	ESTANDARES ALCANZADOS	NO ALCANZADOS	NO APLICAN	%
CMI-SANDRA HERNANDEZ	98	80	18	0	81.6
C/S LA MESA	87	70	17	0	80.4
C/S CABY RODRIGUEZ	87	72	15	0	82.7
C/S VALLE RISCO	68	50	18	0	73.5
MINSA CAPSI- FINCA 30	106	90	16	0	81.6
C/S CHIRIQUI GRANDE	87	71	16	0	81.6
C/S MIRAMAR	87	65	22	0	74.7
C/S HIGUERONES	68	49	19	0	72.0
RAMBALA	68	56	12	0	82.3
HOSPITAL DE ALMIRANTE	148	128	20		86.4
HOSPITAL CHANGUINOLA	291	240	51		82.4
HOSPITAL BOCAS DEL TORO	136	90	46		66.17

se trata de la medición del estado actual de la calidad en la entrega de servicios y que se busca identificar oportunidades para mejorar la calidad y alcanzar los resultados. Debe incluirse la explicación de qué es una medición basada en estándares, cómo se construyeron y las técnicas empleadas en la medición; asimismo indicar cuándo se considera que un estándar se encuentra presente o ganado.

BUZON DE SUGERENCIA

También se utiliza el sistema de Buzón de sugerencias en las instalaciones de salud, cada instalación cuenta con un equipo de calidad que se encarga de abrir, dar seguimiento y presentar el plan de mejoras.

EXTENSIÓN DE HORARIOS

A través de reuniones con la comunidad, para beneficio y tranquilidad de los pacientes se han establecido extensión de horarios en varias instalaciones de salud (turnos), en los distritos de la provincia de Bocas del Toro como se observa en la (Figura N° 31).

Figura N° 31
MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO

HORARIO NORMAL Y JORNADA EXTRAORDINARIA
POR UNIDADES EJECUTORAS del MINSa

UNIDAD EJECUTORA	DISTRITO	HORARIO JORNADA REGULAR			HORARIO JORNADA EXTRAORDINARIA (TURNOS)				
		DIA DE SEMANA	HORA	JORNADA	DIA DE SEMANA	Horario desglosado por turno en el día	horas por jornada de turno trabajada	total de horas de turno al día	# de Turno por día
MINSa CAPSI las 30	Changuinola	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	LUNES - VIERNES	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS	8 HORAS	1
CMI SANDRA HERNANDEZ *		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	16 HORAS	2
C.S Finca 06		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Dias Feriados	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS		
C.S La Mesa		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	12 HORAS	1.5
C.S Finca 60		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Dias Feriados	3:00 pm a 7:00 pm	4 HORAS		
C/S VALLE RISCO *	Almirante	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	12 HORAS	1.5
C/S HIGUERONES	Chiriquí Grande	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	SABADO	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	8 HORAS	1
C.S Miramar		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
C.S Chiriquí Grande		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
C.S Rambala		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ (HGSB) **	Bocas del Toro	LUNES - VIERNES (SALA)	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	LUNES - VIERNES (SALA)	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS	16 HORAS	2
					Fines de Semana y Dias Feriados	11:00 pm a 7:00 am	8 HORAS		
					Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	24 HORAS	3
					Fines de Semana y Dias Feriados	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS		
					LUNES - VIERNES (URGENCIA)	7:00 pm a 1:00 am	6 HORAS	12 HORAS	2
					LUNES - VIERNES (URGENCIA)	1:00 am a 7:00 am	6 HORAS		
					Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 am a 1:00 pm	6 HORAS	24 HORAS	4
					Fines de Semana y Dias Feriados	1:00 pm a 7:00 pm	6 HORAS		
					Fines de Semana y Dias Feriados	7:00 pm a 1:00 am	6 HORAS		
					Fines de Semana y Dias Feriados	1:00 am a 7:00 am	6 HORAS		

VIII. **FOTOGRAFÍA N°5: RED SOCIAL**

LA LUCHA CONTRA LA POBREZA ES UNA PRIORIDAD GUBERNAMENTAL

A partir del 1 de julio de 2019 -gobierno y sociedad- llevaremos adelante la tarea de rescatar Panamá, después de una década caracterizada por la corrupción e incapacidad. Rescatar Panamá implica detener el grave deterioro de las instituciones; ponerlas a funcionar con eficiencia y al servicio a los ciudadanos; llevar al país por los senderos de la transparencia, estabilidad y progreso. El Plan de Acción UNIENDO FUERZAS contiene las acciones para las transformaciones urgentes que requiere el país, mediante una gestión de gobierno eficiente y dinámica. Precisa las políticas de Estado, incluso algunas de las cuales trascienden el tiempo un gobierno. El Plan de Acción UNIENDO FUERZAS está alineado con el Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado “Panamá 20-30” para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), y con la Visión 20/50 del Partido Revolucionario Democrático (PRD), que constituye una visión de largo plazo para construir el país que queremos. Incorpora la consulta nacional que se inició el 1 de octubre de 2018, donde se consideraron y debatieron más de 50 temas sectoriales en igual número de Mesas de Consulta, con la participación de alrededor de 1500 profesionales, especialistas y técnicos; organismos, gremios, líderes comunitarios y un significativo número de ciudadanos. Incluye ideas que fueron propuestas en los encuentros con grupos organizados de la sociedad, sus enfoques y recomendaciones. Es, además, el resultado de una valoración de la realidad socioeconómica de Panamá y de los estragos materiales y morales causados por los dos gobiernos anteriores.

Las acciones para transformar Panamá del próximo gobierno apuntan a mejorar la calidad de vida de la familia panameña. Será una gestión útil, eficiente, capaz, y de

servicio a todos los ciudadanos, principalmente a los más necesitados, a 777 mil panameños aún atrapados en la pobreza y que se nos han quedado atrás. La ruta del gobierno nacional para el quinquenio 2019-2024 está diseñada: restaurar la confianza de los ciudadanos para que vivamos en una sociedad democrática, participativa, con paz social, que nadie sea excluido ni esté al margen del progreso y el bienestar social. **Con 4 Pilares y 1 Estrella**, un gobierno dinámico y capaz ejecutará las acciones prioritarias y las tareas por sectores aquí incluidas; impulsará las transformaciones y procurará consensos nacionales. Por otra parte, la estrella que alumbrará nuestro gobierno será la educación de calidad, en valores y para la vida

Es necesaria una reforma del Estado, que implica la adecuación de las instituciones a su misión de servicio público; un Estado de ley y orden y un sistema de justicia confiable y eficiente. Ser el país decente, luchando frontalmente por detener a la corrupción; vivir en una sociedad con seguridad ciudadana.

COMBATE A LA POBREZA Y DESIGUALDAD

Implica dotar al país de un sistema educativo: eficaz, eficiente, de calidad, en valores y para la vida, que dignifique al docente, que genere profesionales, mano de obra calificada y prepare para el trabajo. El salto hacia el país posible se hará con el conocimiento, la ciencia, la tecnología y la innovación. La educación tendrá la más alta prioridad y estará alineada con el Compromiso Nacional por la Educación. Garantizaremos el derecho universal a la salud con un sistema público de salud moderno, equitativo, eficiente, seguro y humano que avance por etapas coordinadas hacia un sistema integrado con servicios de calidad (tratar a la gente como gente), con una gestión transparente, sin privatizarlo. Pasaremos del "no hay" al "sí hay" en medicamentos, unificando las compras e implementando programas

de inventario y logística. Transformaremos el IDAAN, sin privatizarlo, para que brinde a los panameños el servicio que se merecen de una manera eficiente y sostenible. Invertiremos en mejorar el servicio, la reparación de las fugas (40%) y la atención oportuna de los reportes ciudadanos. Mantendremos un inventario de los principales repuestos críticos y estableceremos programas periódicos de mantenimiento para prevenir los daños. Pondremos en marcha políticas relativas a la mujer, la niñez, la juventud, adultos mayores, clase media, personas con discapacidad, afro panameños, pueblos originarios, cultura, deporte, medio ambiente, vivienda y urbanismo.

En Panamá la salud no es igual para todos, por eso reconocemos que la salud es un tema de Estado y de derechos humanos. Garantizaremos el derecho universal a la salud con un sistema público de salud moderno, equitativo, eficiente, seguro y humano que avance por etapas coordinadas hacia un sistema integrado con servicios de calidad (tratar a la gente como gente), con una gestión transparente, sin privatizarlo. Hay una creciente insatisfacción en la población por los servicios de salud recibidos, como consecuencia de las deficiencias en la calidad del servicio, desabastecimiento de medicamentos e insumos, exámenes de laboratorios, citas médicas con especialistas, saturación de los cuartos de urgencia y mora quirúrgica. Existe una debilidad en la rectoría del MINSA, por la fragmentación del sistema de salud (AUPSA, DEPA, ACUEDUCTOS RURALES, CONAGUA) y duplicidad de servicios. No existe una adecuada coordinación interinstitucional y multisectorial para resolver los problemas de salud. El sistema de salud público es ineficiente y está centrado en la salud curativa/enfermedades y no en la preventiva. Avanzaremos hacia un modelo de atención preventiva y de promoción de la salud e intersectorial, que incluya la prestación de los servicios básicos y ambientales, (abastecimiento de agua, recolección de los residuos sólidos, manejo y tratamiento de aguas residuales).

Por otra parte, el Gobierno Nacional adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como pauta de desarrollo nacional y asume el compromiso fundamental de saldar las brechas de desarrollo territorial y social; también con la nueva Ley de Descentralización, se crea una demanda extraordinaria para información a estos niveles de segregación geográfica.

En resumen, “El Plan de Acción UNIENDO FUERZAS” se constituyen en un instrumento de priorización y focalización geográfica de los programas e inversiones diversificadas que desarrolla el sector gubernamental, que no se acotan a los de índole social, puesto que para disminuir la pobreza también se requiere la acción de otros sectores, entre ellos, con particular importancia, los productivos y ambientales.

COORDINACIÓN ENTRE INSTITUCIONES PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS

Se da a nivel regional una coordinación provincial interinstitucional a través de la Junta Técnica con la Gobernación y el Consejo Técnico Municipal, donde se presentan temas muy puntuales, para solucionar dificultades que aquejan a las comunidades. No hay una participación conjunta en la elaboración de un diagnóstico y mucho menos en la toma de decisión o ejecución del plan de Salud directa y constante. Sí logramos a través del ejercicio convocar a los sectores para que presentemos los distintos hallazgos encontrados en nuestras comunidades y se solicita el apoyo para la ejecución de los planes de acción en los programas que se desarrollan en la región, para obtener mejores resultados como, por ejemplo, Programa escolar, programa antitabaco, programa de TBC, programa de salud sexual y reproductiva, programa de nutrición., etc. Disminuyendo los riesgos de los grupos más vulnerables.

La política de salud encaja perfectamente en los programas sociales ya que en ella se señala asegurar el acceso universal a todos los ciudadanos, mejorando la calidad de la atención y participando en la atención de estos grupos que son parte de los programas de salud que se desarrollan en nuestras unidades de atención. A través de los programas sociales se ha garantizado a los grupos vulnerables que antes no asistían a los servicios de atención por la falta de recursos y de concientización de la importancia de los controles, una atención oportuna en los servicios de salud. Esto se ha logrado al condicionar los pagos con el cumplimiento de la atención, aumentando el acceso al sistema.

ADULTOS MAYORES – Programa 120/65

Se adoptaremos las medidas necesarias para garantizar al adulto mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Promoveremos la participación activa y productiva dentro de la sociedad para su integración

- 1. Procurar que el adulto mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social. 2. Velar por la integridad física del adulto mayor, su derecho a una vida sin violencia, recibir un trato digno y a ser respetado y valorado. 3. Promover la cultura de respeto, paciencia, comprensión en la atención a los adultos mayores en todas las oficinas públicas, así como en la empresa privada y que se apliquen las normas de orden, seguridad y atención prioritaria hacia los adultos mayores. 4. Incentivar que los adultos mayores aprovechen sus talentos en el arte, cultura, música, lectura,

artesanía y colaboren en áreas como turismo, museos, eventos especiales, entre otros, de manera que les permita mejorar sus ingresos y elevar su autoestima. 5. Hacer cumplir la Ley 36 de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores. 6. Promover en instituciones educativas la preparación de personal especializado en atención a los adultos mayores. 7. Crear la Dirección Nacional de Políticas para la protección de los derechos de los adultos mayores, dentro del MIDES. 8. Implementar, con los municipios, un plan nacional de actividades deportivas y recreativas para Adultos Mayores.

- Política N°3 Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)
- LA.3.2.1. Implementación del modelo comunitario de atención y educación de salud nutricional focalizado en la población menor de 5 años, embarazadas y tercera edad, especialmente en las áreas rurales con población indígena y no indígena y en las áreas urbano-marginales a nivel nacional.

FAMILIA - Red de Oportunidades

La Familia, como célula principal de la sociedad, debe ser el espacio seguro donde cada uno de sus miembros encuentre seguridad y estabilidad emocional y económica. La Familia es el pilar sobre la cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano

- Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)
- LA.3.2.2. Fortalecimiento de las intervenciones de salud en los grupos priorizados para disminuir las muertes por causas prevenibles.

DISCAPACIDAD - Ángel Guardián

La situación actual de la población con discapacidad en nuestro país es el resultado de los múltiples factores: históricos, la concepción de atención de caridad, la situación de la pobre atención dentro del sector salud y educación, el pobre acceso a los servicios que han producido una marginación de esta población que los mantiene en situación de discriminación, impidiéndoles gozar y disfrutar de los derechos al igual que sus otros conciudadanos panameños.

- Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)
- LA.3.2.2. Fortalecimiento de las intervenciones de salud en los grupos priorizados para disminuir las muertes por causas prevenibles

EDUCACIÓN - Beca Universal

Implica dotar al país de un sistema educativo: eficaz, eficiente, de calidad, en valores y para la vida, que dignifique al docente, que genere profesionales, mano de obra calificada y prepare para el trabajo. El salto hacia el país posible se hará con el conocimiento, la ciencia, la tecnología y la innovación. La educación tendrá la más alta prioridad y estará alineada con el Compromiso Nacional por la Educación.

- Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- OE 3.2. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)
- LA.3.2.7. Establecer alianzas entre los programas nacionales para el abordaje de las enfermedades transmisibles, con enfoque intercultural en las comarcas indígenas

AGUA

El reto será culminar los proyectos en ejecución, asegurándonos que cumplan con los términos y condiciones pactados y explorar las fuentes de financiamiento que hagan posible su ejecución. Realizaremos las inversiones, y sobre todo, la transformación del Sector de Agua Potable y Saneamiento para lograr el verdadero acceso al agua potable, con calidad, continuidad y un servicio eficiente con sostenibilidad.

- El reto será culminar los proyectos en ejecución, asegurándonos que cumplan con los términos y condiciones pactados y explorar las fuentes de financiamiento que hagan posible su ejecución. Realizaremos las

inversiones, y sobre todo, la transformación del Sector de Agua Potable y Saneamiento para lograr el verdadero acceso al agua potable, con calidad, continuidad y un servicio eficiente con sostenibilidad.

- Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM).
- LA.3.2.9: Construcción de acueductos rurales.
- LA.3.2.10. Construcción de letrinas y manejo de residuos sólidos.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA GESTIÓN SANITARIA

La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria, sin embargo, se requiere de ciertos cambios en los procesos y capacitar los actores claves en materia de sistemas organizacionales, actitud del recurso humano, el empoderamiento y mecanismos de incentivos. El Decreto de Gabinete N° 401, por el cual se constituyen legalmente los Comités de Salud, se definen sus objetivos y se integra su labor a los programas del Ministerio de Salud. Este decreto faculta como persona jurídica al Comité de Salud y le confiere el nivel de organismo de interés público, como medio eficaz de defensa de los derechos en materia de salud. En la Región de Salud de Bocas del Toro se incorpora de manera creciente la participación civil, tanto de las comunidades como de las organizaciones civiles, promoviendo así el empoderamiento de los ciudadanos y la rendición de cuentas como medios para incentivar el mejoramiento constante de la calidad y la eficiencia de los servicios que prestamos. Es imperante reactivar los comités de salud de manera formal. En la actualidad no contamos con ningún comité de salud. Las

estrategias de participación social son través de los promotores de salud y los educadores para la salud, que apoyan al sistema con todas las actividades de promoción y educación en todas las áreas con los temas de dengue, tabaco, tuberculosis, violencia, embarazos en adolescentes, VHI y SIDA, etc. También se cuenta con el Decreto Ejecutivo N° 40 por el cual se crean las Juntas administradoras de Acueductos Rurales, el cual fue reformado por el decreto 1939 del 2015.

La región cuenta con 66 Juntas administradoras con personería Jurídica y 240 Juntas sin personería, realizan los cobros de tarifas.

Se realiza el programa de comunidades libres de caries en el corregimiento de finca 06.

El MINSA ejerce la rectoría de salud a través del liderazgo institucional, la coordinación intersectorial con los otros sectores gubernamentales y la concertación de todas las instancias de la sociedad. Se han realizado múltiples esfuerzos para cumplir con las funciones del Rol rector, evidenciado esto en el último análisis de las FES del MINSA 2017, quedando todavía mucho que hacer en este tema. En cuanto a la gestión participativa en la provincia la participación social es baja todavía, según atlas de IDH 2015, sin embargo, se antepone un mediano nivel de confianza interpersonal, como bien lo establece el atlas de IDH 2015, esto indicadores nos dicta que debemos aprovechar en la confianza interpersonal de nuestra población de manera positiva. En Bocas del Toro se cuenta con grupos organizados civiles que solicitan las necesidades que ellos perciben como prioritarias y generalmente tienen agendas propias. Es necesario empoderar a las comunidades y los otros sectores e instituciones, para lograr una gestión más participativa.

IX. **FOTOGRAFÍA N°6: PROYECCION DE LA RED:**

CARTERA DE SERVICIOS BÁSICO DE SALUD MINSA Y CSS

Las instalaciones del MINSA Y CSS brindan sus servicios a toda la población de responsabilidad (asegurados y no asegurados) en el primer y segundo nivel de atención. Existe una coordinación interinstitucional a través del **Convenio de Gestión 2012**, vigente en la actualidad. En el cual se establecen los servicios convenidos en cada instalación de salud. A través de este convenio se brinda el acceso al sistema a los pacientes no asegurados y los pacientes asegurados se atienden en las instalaciones del Ministerio de Salud.

- **HOSPITAL REGIONAL**

- ✓ Centro de referencia final de la demanda de atención, desde el primer y el segundo nivel de atención.
- ✓ Servicios de hospitalización
- ✓ Salón de Operaciones
- ✓ Consulta Externa.
- ✓ Servicios de medicina general, odontología, medicina especializada (cirugía general y maxilofacial, ortopedia, ginecología, pediatría, medicina interna, psiquiatría, dermatología, radiología, urología anestesiología, oftalmología)
- ✓ Servicios intermedios de imagenología (rayos x convencionales y DR, fluoroscopio, mamografía, ultrasonidos, arco en C y Rx Portátil), CAT, Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia.

- ✓ Servicios de fisioterapia, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Nutrición, Salud Ocupacional.
- ✓ Comités: Comité de Bioseguridad, Comité de Enfermedades Nosocomiales, Comité Calidad, Comité de Docencia, Comité de atención al cliente.
- ✓ Servicio de 24 Horas

- **HOSPITAL DE ÁREA:**

- ✓ Servicios de Hospitalización Sala de Parto y Consulta Externa.
- ✓ Servicios de medicina general, odontología, medicina especializada (Ortopedia, ginecología, pediatría, medicina interna, Epidemiología).
- ✓ Servicios Intermedios de imagenología (rayos x convencionales y DR, mamografía, ultrasonidos) con Tele Radiología Conectado al Hospital Virtual, laboratorio, y farmacia. Servicio de Urgencias.
- ✓ Centro de Salud con especialidades (MINSAs-CAPSi)
- ✓ Equipo multidisciplinario, con especialidades de mayor complejidad
- ✓ Medicina general, Odontología, Enfermería,
- ✓ Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría,
- ✓ Fisioterapia, psicología, trabajo social, estimulación Temprana, nutrición y otras según el perfil epidemiológico
- ✓ Farmacia, Laboratorio, Radiología
- ✓ Servicio de Urgencias
- ✓ Servicio de 24 Horas

- **POLICLINICA BASICA:**

- ✓ MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, LABORATORIO, RADIOLOGÍA, FARMACIA, SALUD OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL y PSICOLOGÍA
- ✓ Programas:
 - de salud de Adulto y Tercera Edad
 - SADI
 - Programa Infantil
 - Programa de adolescente
 - Programa escolar
 - Programa Materno infantil
 - Epidemiología
 - Médico de cabecera
- ✓ ATENCIÓN CUARTO DE URGENCIA hasta las 11 p.m.

- **CENTRO DE SALUD BÁSICO:**

- ✓ Equipo de salud permanente (médico, enfermera, odontólogo,
- ✓ Auxiliar de enfermería, farmacia, saneamiento ambiental, estimulación precoz, laboratorio)
- ✓ Recibe referencias de los puestos y subcentros
- ✓ Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento con tecnología, manejado por un médico general. Atención de programas (Adulto, adolescente, salud sexual reproductiva, nutrición, salud escolar, manipulador de alimentos, salud ocupacional e higiene social, cuidados paliativos).
- ✓ Servicio de 7:00 am a 3:00 pm
- ✓ Consulta extendida los sábados de 7:00 am a 3:00 pm (C/S Higueroles)

- **ULAPS:**

- ✓ MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, LABORATORIO, FARMACIA, PSICOLOGIA, ESTIMULACION TEMPRANA, SALUD OCUPACIONAL Y TRABAJO SOCIAL
- ✓ Programas:
 - Adulto y Tercera Edad
 - SADI
 - Programa Infantil
 - Programa de adolescente
 - Programa escolar
 - Programa Materno infantil
 - Epidemiología
 - Médico de cabecera
- ✓ Consulta extendida los fines de semana de 7:00 am a 3:00 pm

- **CENTRO MATERNO INFANTIL:**

- ✓ MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA, ODONTOLOGÍA, LABORATORIO, FARMACIA, PSICOLOGIA, ESTIMULACION TEMPRANA Y TRABAJO SOCIAL
- ✓ Programas:
 - Adulto y Tercera Edad
 - SADI
 - Programa Infantil
 - Programa de adolescente
 - Programa escolar

- Programa Materno infantil
- Epidemiología
- Médico de cabecera
- ✓ Servicio de 7:00 am a 3:00 pm
- ✓ Consulta extendida los fines de semana de 7:00 am 7:00 pm

- **MINSA CAPSI:**

- ✓ MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, IMAGENOLOGÍA, LABORATORIO, FARMACIA, PSICOLOGIA, ESTIMULACION TEMPRANA Y TRABAJO SOCIAL
- ✓ Programas:
 - Adulto y Tercera Edad
 - SADI
 - Programa Infantil
 - Programa de adolescente
 - Programa escolar
 - Programa Materno infantil
 - Epidemiología
 - Médico de cabecera
- ✓ Servicio de 7:00 am a 11:00 pm

CARTERA DE SERVICIOS BÁSICO DE SALUD, RED ITINERANTE Y RED FIJA:

- ❖ La Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP) es el conjunto de prestaciones que se otorgarán a los beneficiarios de la Protección en Salud a Poblaciones

Vulnerables y que se encuentran cubiertas por el costo per cápita. La CPP responde a necesidades que son susceptibles de ser atendidas en el primer nivel de atención. En la definición de la CPP no se incluyen servicios de manera exhaustiva, sino que el Equipo Básico Salud trabaja según las normas del MINSA contenidas en guías y protocolos que definen los alcances de cada una de las 15 actividades que la componen. Sus actividades comprenden servicios dirigidos a individuos, familias y grupos organizados de la comunidad y están enmarcadas en las tres (3) modalidades de atención establecidas por el MINSA (promoción, prevención y atención).

❖ **SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE SALUD**

1. Saneamiento ambiental.

Comprende las siguientes actividades:

- ✓ El diagnóstico y control de factores de riesgo en las viviendas, relacionados con la calidad de agua y las fuentes, la disposición de excretas y la disposición de la basura.
- ✓ Identificación de factores de riesgos en las viviendas

2. Educación para la salud.

Comprende las siguientes actividades:

- ✓ Promoción de las inmunizaciones
- ✓ Promoción de los controles de salud en menores de 59 meses

- ✓ Promoción de los controles prenatales
- ✓ Promoción de los controles puerperales
- ✓ Promoción de la lactancia materna
- ✓ Promoción de la salud bucal
- ✓ Identificación de signos de alarma por IRA's, EDA's y embarazos de alto riesgo.

3. Educación sobre alimentación y nutrición.

Comprende las siguientes actividades:

- ✓ Consejería individualizada a la niñez menor de 24 meses
- ✓ Consejería individualizada a embarazadas
- ✓ Visita domiciliar a niños y niñas menores de 24 meses con problemas de alimentación y cuidados de salud
- ✓ Educación sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses
- ✓ Educación sobre alimentación y nutrición a embarazadas, puérperas y madres lactantes

4. Organización y capacitación para la participación comunitaria.

Comprende las siguientes actividades:

- ✓ Organización y capacitación de Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) nuevas o inactivas
- ✓ Capacitación a los Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) en comunidades donde existan.

- ✓ Identificación y capacitación de los promotores de salud de acuerdo al Manual de Promotores.
- ✓ Identificación y capacitación de monitoras comunitarias
- ✓ Reuniones grupales con las madres de niños/as menores de 24 meses
- ✓ Reunión comunitaria con los líderes y autoridades
- ✓ Encuesta alimentaria de la niñez menor de 24 meses

❖ **SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE SALUD**

5. Inmunizaciones

6. Control prenatal, educación y orientación a la mujer embarazada y referencia para la atención institucional del parto

7. Control de crecimiento y desarrollo en menores de 59 meses, control de escolar, adolescente y adulto.

8. Control puerperal

9. Atención integral para las mujeres en edad fértil.

Comprende las siguientes actividades:

- ✓ Toma de muestra de Papanicolaou a mujeres de 15 años y más, con vida sexual activa o a partir de los 20 años sin inicio de vida sexual activa.
- ✓ Examen de mamas
- ✓ Administración de anticonceptivos para mujeres de 15 a 49 años en unión.

- ✓ Provisión preventiva de hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa.

10. Monitoreo del crecimiento a nivel comunitario

- ✓ Monitoreo de la tendencia de crecimiento en la niñez menor de 24 meses y embarazadas
- ✓ Referencia de niños menores de 24 meses y embarazadas

❖ SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

11. Atención a la morbilidad

- ✓ Atención de las morbilidades agudas como IRA's, EDA's, enfermedades infectocontagiosas de la piel y otras.
- ✓ Atención de enfermedades inmunoprevenibles
- ✓ Seguimiento y controles de salud a pacientes con enfermedades crónicas
- ✓ Atención primaria de las urgencias
- ✓ Atención de morbilidad general

12. Distribución de complemento alimentario a niños menores de 6 a 59 meses en riesgo nutricional, con desnutrición moderada y severa, embarazadas y puérperas de bajo peso

13. Atención al déficit de micronutrientes menores de 59 meses, escolares, MEF, embarazadas y puérperas.

14. Captación de sintomáticos respiratorios y referencias de personas afectadas por tuberculosis.

15. Diagnóstico y control de la Malaria y la Leishmaniasis

HORARIOS DE ATENCIÓN DE INSTALACIONES DE LA CSS.

❖ HOSPITAL REGIONAL DR. RAÚL DÁVILA MENA

7:00 AM - 3:00 PM CONSULTA EXTERNA DE LUNES A VIERNES Y DE
9:00 AM – 9:00 PM SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FERIADOS
24 HORAS SERVICIO DE URGENCIAS, SOP Y SALAS DE HOSPITALIZACION
7:00 AM – 11PM HEMODIALISIS (INCLUYE FINES DE SEMANA Y FERIADOS)
7:00 AM – 3:00 PM CLINICA DE HERIDAS DE LUNES A VIERNES Y FERIADOS
QUE SEAN DIAS DE SEMANA.

❖ HOSPITAL DE ALMIRANTE

7:00 AM - 3:00 PM CONSULTA EXTERNA DE LUNES A VIERNES Y DE
9:00 AM – 9:00 PM SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FERIADOS
24 HORAS SERVICIO DE URGENCIAS Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN.

❖ **HOSPITAL DE CHIRIQUI GRANDE**

7:00 AM - 3:00 PM CONSULTA EXTERNA Y DE

9:00 AM – 9:00PM SABADOS, DOMINGOS Y FERIADOS.

24 HORAS SERVICIO DE URGENCIAS Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN

❖ **POLICLINICA DE GUABITO**

7:00 AM – 3PM Y DE 3:00PM - 9:00 PM CONSULTA EXTERNA DE LUNES A
VIERNES Y DE

9:00 AM – 9:00PM SABADO, DOMINGO Y DIAS FERIADOS

7:00AM -11:00PM SERVICIO DE URGENCIAS DE LUNES A DOMINGO

❖ **ULPAS LAS TABLAS JUAN AGUILAR**

7:00AM – 3:00 PM CONSULTA EXTERNA DE LUNES A VIERNES

7:00AM – 11:00 PM CONSULTA DISPENSARIAL (URGENCIAS) SABADO,
DOMINGO Y FERIADOS.

HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS INSTALACIONES DEL MINSA

- ❖ **C.S. CABY RODRÍGUEZ, C.S. ANTONIO PRECIADO, C.S. LA MESA,
C.A. RAMBALA, C.S. LOS HIGUERONES, C.S. BASTIMENTO, C.S.
CHIRIQUÍ GRANDE, C.S. DE RAMBALA, C.S. de MIRAMAR:**

7:00 am-3:00 pm de Lunes a Viernes Consulta Externa.

❖ **C.S. VALLE RISCO, CMI SANDRA HERNÁNDEZ**

7:00 am – 3:00 pm de Lunes a Viernes. Consulta Externa

7:00 am – 7:00 pm sábados, domingos y feriados (consulta extendida)

❖ **MINSACAPSI**

7:00 am – 3:00 pm de Lunes a Viernes. Consulta Externa.

7:pm am – 11:00 pm Servicios de Urgencias todos los días

❖ **HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO GUILLERMO SÁNCHEZ BORBÓN**

7:00 am – 3:00 pm de Lunes a Viernes Consulta Externa

24 horas Servicios de Urgencia de Lunes a Domingo

CENTRO REINTEGRA

La entrega de la orden de proceder del Centro de Rehabilitación en Changuinola se realiza el 12 de julio de 2017. Financiado por la Secretaría Nacional de Discapacidad. Se atenderá a la población con discapacidad de Bocas del Toro (3,475) en sus tres distritos y la Comarca Ngöbe-Buglé (4,147), este centro de rehabilitación cuenta con los servicios más elementales y con personal idóneo del Ministerio de Salud.

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

La situación actual para la Región de Bocas del Toro no escapa de lo que ocurre en el contexto del resto del país, donde impera la insatisfacción tanto del usuario externo como del interno por los problemas en la atención y gestión de salud. Donde nuestro sistema presenta muchas necesidades y pocos recursos para la solución de los mismos como:

- El surgimiento de las enfermedades emergentes y recrudescimiento de las re-emergentes
- Los cambios en la estructura poblacional con un incremento de la población de tercera edad, y por ende incrementos en la demanda de mayores recursos de mayor complejidad
- El incremento desproporcionado de los costos de la atención médica, por la incorporación de tecnologías cada vez más sofisticadas, sin que exista una verdadera evaluación del costo / beneficio de las mismas
- El cambio en el perfil epidemiológico de las enfermedades donde prevalecen las enfermedades crónicas (tumores, cardiopatías, etc.). las cuales conllevan la utilización de recursos mucho más complejos para solo mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por estos males.
- Un mayor acceso a la información por parte de la población lo que trae como consecuencia mayores exigencias por parte de pacientes y familiares en cuanto a la atención que deben recibir.

Por esta realidad hoy las acciones se dirigen a:

- Tendencia a la separación de funciones
- Redefinición de los sistemas de atención

- Nuevas modalidades de financiación y pago de servicios
- Focalización de gasto y servicios
- Descentralización y participación social
- Nuevas formas de organización y gestión

Los bolsones desprotegidos también están ubicados en las áreas de muy difícil acceso, en estas áreas son atendidas por grupos extra institucionales a través de programas como FORIS (Fortalecimiento de redes integradas), estas buscan reducir las inequidades en el sector salud incrementando el acceso a los servicios básicos de atención en zonas rurales pobres y mejorar los resultados de salud que beneficiaran a los grupos más vulnerables en la Región de Salud. FORIS tiene dos grupos Red Fija y Red Itinerante.

CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RIESGOS QUE LOS AFECTAN

La población que viven en estas áreas de muy difícil acceso, por las mismas características del lugar donde residen no tienen accesibilidad a los servicios de salud, la condiciones de sanitarias de las comunidades los expone a riesgos de contaminación de las aguas de consumo por sus excretas, son las áreas que presentan poca cobertura de vacunación, la desnutrición por la parasitosis, por la calidad de agua que consumen y el contacto con los pisos de tierra, viven en ranchos donde están hacinados, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias y de abuso, inician relaciones sexuales a temprana edad, afectándose la salud sexual y reproductiva de la paciente. Están expuestos a todo tipo de vectores y condiciones ambientales de inundaciones, etc.

RED FIJA E ITINERANTE:

La Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP) es el conjunto de prestaciones que se otorgarán a los beneficiarios de la Protección en Salud a Poblaciones Vulnerables y que se encuentran cubiertas por el costo per cápita. La CPP responde a necesidades que son susceptibles de ser atendidas en el primer nivel de atención. En la definición de la CPP no se incluyen servicios de manera exhaustiva, sino que el Equipo Básico Salud trabaja según las normas del MINSA contenidas en guías y protocolos que definen los alcances de cada una de las 15 actividades que la componen. Sus actividades comprenden servicios dirigidos a individuos, familias y grupos organizados de la comunidad y están enmarcadas en las tres (3) modalidades de atención establecidas por el MINSA (promoción, prevención y atención).

ADECUACIÓN DE LA OFERTA EN TIEMPOS DE COVID

- **ERR**

Por directrices del nivel central ministerial y desde la dirección de Provisión de Servicios de Salud se monta la estrategia de conformar equipos de respuesta rápidas (ERR) para hacerle frente a la enfermedad. Vale la pena mencionar que el Equipo de Respuesta Rápida es un grupo interdisciplinario de coordinación, análisis, decisión y acción, que debe proporcionar información relevante para la definición de acciones de respuesta ante brotes. Estos equipos sanitarios están compuestos por Médicos, Enfermeras, Técnicos de enfermería y Técnicos de Saneamiento Ambiental.

Los equipos de respuesta rápida (ERR) siguen los lineamientos epidemiológicos de salud pública y se encargan de valorar en sus casas o en la comunidad a personas y contactos con síntomas respiratorios con alta sospecha de padecer el nuevo

coronavirus, a través de la toma de hisopados (muestras de fluidos) y coordinando el traslado de las personas a los hospitales y albergues de ser necesario.

Desde epidemiología el objetivo fundamental es implementar medidas de intervención y control delimitando el foco de transmisión, evitando su propagación en la comunidad y disminuyendo su impacto en la población. Entre las funciones que desarrollan estos grupos (ERR), podemos destacar las siguientes:

- A.- Investigación las alertas por brotes reportadas.
- B.- Aplicación de las medidas inmediatas de control para cada evento señalado (hisopados, serológicas y antigénicas)
- C.- Promoción y Comunicación de las medidas de prevención y control en la comunidad. De la misma manera, se considera activar los ERR por rumores y el aumento inusitado por área geográfica.
- **ALBERGUES**

En la región de Salud de Bocas del Toro se han utilizados diversas estrategias que se realizan a nivel nacional como son la habilitación de Hoteles e Infraestructuras estatales como albergues para alojar pacientes con Covid positivo que están estables, debido a la vulnerabilidad social en la que se encuentran como el hacinamiento en sus viviendas o dificultad para conseguir sus provisiones como alimento o medicinas. Estos albergues solo cuentan con personal médico, enfermería y técnico de enfermería en horario de 7:00 am a 3:00 pm; la región de salud no cuenta con suficiente personal sanitario para cubrir 24 horas motivo por el cual no se cuenta con Hotel/Hospital, por lo tanto, si estos pacientes en albergue agudizan su cuadro son referidos al Hospital Regional Raúl Dávila Mena que es el

único hospital que tiene sala para pacientes Covid 19 positivo para manejo supervisado por especialista.



AMPLIACIÓN DE COBERTURA A POBLACIONES DESPROTEGIDAS Y DE DIFÍCIL ACCESO

- **Ampliación de Horario**

A través de reuniones con la comunidad, para beneficio y tranquilidad de los pacientes se han establecido extensión de horarios en varias instalaciones de salud (turnos), en los distritos de la provincia de Bocas del Toro como se observa en la (Figura N° 31)

Figura N° 31

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO

HORARIO NORMAL Y JORNADA EXTRAORDINARIA
POR UNIDADES EJECUTORAS del MINSA

UNIDAD EJECUTORA	DISTRITO	HORARIO JORNADA REGULAR			HORARIO JORNADA EXTRAORDINARIA (TURNOS)				
		DIA DE SEMANA	HORA	JORNADA	DIA DE SEMANA	Horario desglosado por turno en el día	horas por jornada de turno trabajada	total de horas de turno al día	# de Turno por día
MINSA CAPSI las 30	Changuinola	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	LUNES - VIERNES	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS	8 HORAS	1
					Fines de Semana y Días Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS		
CMI SANDRA HERNANDEZ *		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Días Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	12 HORAS	1.5
C.S Finca 06		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS		3:00 pm a 7:00 pm	4 HORAS		
C.S La Mesa		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
C.S Finca 60	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS						
C/S VALLE RISCO *	Almirante	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	Fines de Semana y Días Feriados	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	12 HORAS	1.5
					3:00 pm a 7:00 pm	4 HORAS			
C/S HIGUERONES	Chiriquí Grande	LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	SABADO	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	8 HORAS	1
C.S Miramar		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
C.S Chiriquí Grande		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
C.S Rambala		LUNES - VIERNES	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS					
HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ (HGSB) **	Bocas del Toro	LUNES - VIERNES (SALA)	7:00 am a 3:00 pm	8 HORAS	LUNES - VIERNES (SALA)	3:00 pm a 11:00 pm	8 HORAS	16 HORAS	2
					Fines de Semana y Días Feriados	11:00 pm a 7:00 am	8 HORAS		
		LUNES - VIERNES (URGENCIA)	7:00 am a 1:00 pm	6 HORA	LUNES - VIERNES (URGENCIA)	7:00 pm a 1:00 am	6 HORAS	12 HORAS	2
					Fines de Semana y Días Feriados	1:00 am a 7:00 am	6 HORAS		
		LUNES - VIERNES (URGENCIA)	1:00 pm a 7:00 pm	6 HORA	LUNES - VIERNES (URGENCIA)	7:00 am a 1:00 pm	6 HORAS	24 HORAS	4
					Fines de Semana y Días Feriados	1:00 pm a 7:00 pm	6 HORAS		
					7:00 pm a 1:00 am	6 HORAS			
					1:00 am a 7:00 am	6 HORAS			

○ **Giras de Salud**

Otra de las estrategias implementadas es la masificación de las pruebas diagnósticos para dar una atención expedita a los pacientes con Covid-19 enfermedad que, con carácter de pandemia, está causando sufrimiento luto y dolor a la población bocatoreña.



X. FOTOGRAFÍA N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD:

COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN COVID

i. Objetivo General

- ✚ Vigilar en forma continua y permanente el comportamiento del 2019-nCoV, a fin de detectar oportunamente su introducción, determinar las medidas de prevención, control y tratamiento adecuado.

ii. Objetivos Específicos

- ✚ Fase de Alerta Verde
 - Mantener actualizada la información del comportamiento de la morbilidad y establecer la vigilancia del 2019-nCoV

- Contar con red de comunicación para el control y seguimiento de casos sospechosos, casos confirmados y contactos, nacionales e internacionales
- Fortalecer el sistema de vigilancia de 2019-nCoV según lo establecido en el RSI y el Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014.
- Identificar oportunamente la actividad del virus 2019-nCoV y de brotes sospechosos o confirmados.

Fase de Alerta Amarilla

- Detectar de manera oportuna los casos sospechosos por 2019-nCoV para su manejo adecuado.
- Contar con información consolidada, analizada para recomendar medidas de prevención y control.
- Activar los equipos de respuesta rápida para la investigación epidemiológica a nivel regional y local.

Fase de Alerta Roja

- Analizar la situación de la efectividad de respuestas e intervenciones específicas.

iii. Estrategias

-  Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica intensificada de las infecciones respiratorias agudas, graves (IRAG) en instalaciones de salud públicas y privadas.

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica 2019-nCoV en los puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y puestos fronterizos).

iv. Actividades

- Fase de Alerta Verde
 - Realizar el diagnóstico de la situación regional de la red para vigilancia epidemiológica: Hardware, Software, Internet, Teléfono /fax, con una hoja de cotejo por instalación e incluir la capacidad y ubicación de las morgues provinciales.
 - Gestionar y dar seguimiento a la compra, distribución e instalación de equipo de informática y software asociado con sus respectivas licencias, para las instalaciones de salud que no cuenten con ello.
 - Aumentar la velocidad y estabilidad del servicio de ADSL en el Depósito Regional de Biológicos para viabilizar la red regional de Bocas del Toro.
 - Incorporar a todas las instituciones de atención privada de Bocas del Toro al sistema de vigilancia:
 - i. Reunión de Sensibilización
 - ii. Motivación para la incorporación voluntaria al sistema de Vigilancia
 - iii. Incorporación obligatoria al sistema de Vigilancia
 - Sesiones de trabajo (estudio de casos) para el reforzamiento de la divulgación del decreto 1617 y del sistema de vigilancia por instalación del sistema de Salud, de la CSS y de las clínicas privadas.
 - Activar el sistema de comunicación para el seguimiento diario de sala de situación, casos sospechosos, confirmados y contactos, Adquisición de equipo de comunicación (teléfono, fax, radio base, radio portátil, celulares pre-pago, tarjetas para llamada de celular y de teléfono público.
 - Instalar formalmente la sala de situación interinstitucional. Habilitar el espacio físico para el funcionamiento de la sala de situación.

- Pasantía de Epidemiología y Salud Pública por la Sala de Situación Nacional.
- Reunión de sensibilización con la Junta Técnica Provincial para informar sobre la situación nacional del Minsa ante la alerta por 2019-nCoV y establecer mecanismos de enlaces con otras instituciones contempladas en el Plan Nacional.
- Reunión de sensibilización con los periodistas, comunicadores sociales y radio comentaristas provinciales para informar sobre la situación nacional y regional del Minsa ante la alerta por 2019-nCoV.
- Taller de capacitación regional interinstitucional para el monitoreo, análisis e interpretación de la información generada por el sistema de vigilancia (ejemplo: actualización de la curva endémica de los casos de BCN, Influenza, Bronquiolitis, curva de febriles y otros notificados semanalmente a nivel local y regional)
- Reproducción y distribución de instrumentos de notificación, investigación, normas de 2019-nCoV, decreto 1617 y otros requeridos al nivel regional y local en el sistema de vigilancia.
- Publicación de la información regional de actividades de la Sala de Situación interinstitucional en las redes sociales del MINSA:
 - i. Coordinación
 - ii. Actualización de la información regional
 - iii. Divulgación en el cordón interfronterizo
- Impresión y divulgación de la información publicada en las redes sociales del MINSA acerca de 2019-nCoV para realimentar a la población y componentes interinstitucionales de la Sala de Situación.
- Taller de capacitación en el uso del software SISVIG para mantener la vigilancia epidemiológica regional en tiempo real.
- Establecer un sistema de VE por distrito con coordinación regional (16 horas fines de semana y feriados).
- Establecer un sistema de vigilancia permanente (24 horas, 365 días al año) para la investigación de las alertas epidemiológicas y virológicas.

- i. Este sistema involucra a un ERR en turno por efectividad en la Sala de Situación.
 - ii. Incluir a un conductor con vehículo y salvoconductor.
- Asignar un conductor e insumos necesarios para el medio de transporte proporcionado a fin de garantizar la vigilancia y las investigaciones epidemiológicas
- Elaborar e implementar el plan de turnos
- Taller de capacitación del sistema de Vigilancia epidemiológica de las hospitalizaciones por IRAG, severas y/o fatales.
- Fortalecer el sistema de Vigilancia epidemiológica de las defunciones por enfermedades febriles, respiratorias y/o inexplicables
- Divulgación del Plan de Contingencia para el monitoreo de la
 - i. morbilidad,
 - ii. mortalidad,
 - iii. ausentismo laboral,
 - iv. ausentismo escolar,
 - v. Uso de EPP
 - vi. Lavado de manos,
 - vii. % de ocupación de camas hospitalarias
 - viii. % de ocupación de las morgues
- Establecer un sistema regional de Vigilancia activa de síndromes febriles en funcionarios de salud, personal de funerarias y manipuladores de alimentos.
- Elaborar presupuesto de funcionamiento y adquisición de los insumos para el ERR y gestionar su adquisición (GPS, computadora, software, teléfono, Equipos de Protección Personal, transporte y otros)
- Realizar al menos dos simulacros regionales para el entrenamiento de los ERR
- Elaborar el plan de distribución de los insumos
- Reproducir, distribuir y divulgar los protocolos para:

- i. Monitoreo de recursos esenciales para la respuesta ante la epidemia y evaluación de medidas de urgencias en salud pública.
 - ii. Aislamiento del caso clínico
 - iii. Cuarentena domiciliaria
 - iv. Cuarentena hospitalaria
 - v. Desinfección doméstica y de cadáveres
 - vi. Manejo adecuado de desechos sólidos
 - vii. Comunicación a la población
 - viii. Distanciamiento social
- Implementar el componente de vigilancia epidemiológica y de la mortalidad por 2019-nCoV para la sala de situación.
 - Diseñar un Protocolo para evaluar el impacto de las medidas de prevención – control, y la necesidad de recursos durante la contingencia por 2019-nCoV
 - Mantener las coberturas de vacunación de los grupos susceptibles con vacuna contra el neumococo y la influenza

Fase de Alerta Amarilla

- Realizar monitoreo y supervisión del sistema de Vigilancia Epidemiológica de los síndromes febriles y casos confirmados de 2019-nCoV
- Supervisar el cumplimiento del protocolo de Monitoreo y tamizaje a los viajeros internacionales y nacionales,
 - i. Seguimiento a los viajeros internacionales procedentes de países infectados por dos semanas (14 días) y
 - ii. Seguimiento de los contactos por igual período
- Detectar de manera oportuna los casos sospechosos por 2019-nCoV para su manejo adecuado.
- Consolidar, analizar y divulgar la información derivada de la vigilancia e investigación.
- Realizar el monitoreo de:

- i. Hospitalizaciones por IRAG, síndromes febriles y casos de 2019-nCoV
 - ii. Ausentismo laboral y escolar
 - iii. Vigilancia de viajeros nacionales e internacionales
 - iv. Manipuladores de alimentos
 - v. Trabajadores de salud
 - vi. Uso de EPP
 - vii. Lavado de manos
 - viii. % Ocupación de cama
 - ix. % Ocupación de morgue
 - x. Uso de facilidades alternativas
- Monitorear los recursos esenciales para la respuesta ante la epidemia (suministro médico, farmacéutico, infraestructura, vacunas, capacidad hospitalaria, recursos humanos).
 - Monitoreo y evaluación de medidas de urgencias en salud pública: procedimientos de entierros, mantener servicios esenciales y otros.
 - Búsqueda activa y seguimiento de los casos y contactos.
 - Establecer y mantener actualizado el componente de vigilancia epidemiológica en las salas de situación de 2019-nCoV para el seguimiento permanente del escenario.

Fase de Alerta Roja

- Monitorear la magnitud y diseminación de la enfermedad, con la finalidad de brindar asesoramiento en su prevención y control.
- Seguimiento del plan de contingencia y monitoreo de la morbilidad, mortalidad, ausentismo laboral, salud de los trabajadores sanitarios, salud de los manipuladores de alimentos, uso de los EPP, ocupación de camas, ocupación de las morgues y uso de facilidades alternativas durante el periodo epidémico.

- Mantener Evaluación de las medidas excepcionales, por ejemplo, la disposición para los entierros de urgencia, cuarentena, uso de poderes jurídicos para mantener los servicios básicos.

GUÍASANITARIADE BIOSEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA POST COVID-19

El Ministerio de Salud de Panamá pone a disposición estas guías sanitarias para las instalaciones de la red primaria de atención de salud pública sobre cómo continuar brindando atención integral a la población, mientras trabaja para controlar la pandemia por COVID-19.

Se hace necesario generar una estrategia que permita la continuidad de la oferta de los servicios de salud de manera integral desde la promoción, la búsqueda activa intra y extramuros, captación de factores de riesgo, abordaje oportuno y seguimiento adecuado.

La Dirección General de Salud Pública, del Ministerio de Salud, reajusta acciones de salud pública y funciones del nivel local, con el objetivo de reactivar la atención de los servicios de salud en la red de atención primaria de manera progresiva, asimétrica y controlada.



GUÍA SANITARIA DE BIOSEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA POST COVID-19

ASPECTO	MEDIDAS
GENERALES	Todas las instalaciones de salud de la red primaria de atención pública deben cumplir con lo establecido en estas guías con el fin de salvaguardar la salud y seguridad del personal de salud y los usuarios de los servicios
COMITÉ ESPECIAL DE SALUD E HIGIENE PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Las instalaciones de Salud de la red primaria de atención deberán crear un "Comité Especial de Salud e Higiene para la Prevención y Atención del COVID-19". Este comité debe estar conformado por un mínimo de 2 a 6 colaboradores y tendrá una vigencia mientras dure la pandemia. Resolución No. DM-137-2020, de lunes 16 de marzo de 2020. Deben desarrollar un protocolo del establecimiento en donde se establezcan los mecanismos para implementar y monitorear el cumplimiento de medidas de prevención y control recomendadas para las instalaciones de salud
CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS SANITARIOS	<ul style="list-style-type: none"> Cada instalación de salud debe conocer la información actualizada sobre el comportamiento epidemiológico del COVID-19 en Panamá, así como las Guías y Protocolos de COVID-19 disponibles en la página web del Ministerio de Salud. Realizar la divulgación, capacitación continua (teórica/práctica) de las guías y protocolos establecidos por el MINSA, así como los protocolos y procedimientos relacionados con el COVID-19 de la Instalación. Vigilar el estricto cumplimiento de las normas establecidas tanto por el personal de salud como de los pacientes y sus acompañantes.
HIGIENE DE FRECUENTE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la provisión continua de insumos básicos de higiene de manos (agua, jabón líquido, papel toalla y dispensadores gel alcoholado mínimo al 70%). Instalar dispensadores de gel alcoholado en todas las áreas de atención, salas de espera, oficinas o áreas administrativas, áreas comunes (comedores, salón de reuniones, entre otros), entradas, servicios sanitarios, cercano a los relojes marcación de asistencia, entre otros lugares donde hay circulación de personal de salud y pacientes. Colocar recordatorios visuales por medio de afiches, tableros informativos, murales o mediante el uso de medios electrónicos como televisión, uso de redes sociales entre otros mecanismos para recordar al personal de salud y a los pacientes la importancia de la higiene de manos y la técnica correcta. Realizar actividades de fomento de la higiene de manos por medio de pausas de higiene de manos dirigido a personal de salud y pacientes, charlas informativas en salas de espera, prácticas guiadas de higiene de manos entre otras actividades. Programar docencias para el personal de salud sobre temas de prevención y control donde se incluya todo lo concerniente a la higiene de manos. Realizar supervisiones del cumplimiento de higiene de manos en todas las áreas de atención por medio de visitas incidentales, registro de



GUÍA SANITARIA DE BIOSEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA POST COVID-19

ASPECTO	MEDIDAS
GENERALES	Todas las instalaciones de salud de la red primaria de atención pública deben cumplir con lo establecido en estas guías con el fin de salvaguardar la salud y seguridad del personal de salud y los usuarios de los servicios
COMITÉ ESPECIAL DE SALUD E HIGIENE PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Las instalaciones de Salud de la red primaria de atención deberán crear un "Comité Especial de Salud e Higiene para la Prevención y Atención del COVID-19". Este comité debe estar conformado por un mínimo de 2 a 6 colaboradores y tendrá una vigencia mientras dure la pandemia. Resolución No. DM-137-2020, de lunes 16 de marzo de 2020. Deben desarrollar un protocolo del establecimiento en donde se establezcan los mecanismos para implementar y monitorear el cumplimiento de medidas de prevención y control recomendadas para las instalaciones de salud
CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS SANITARIOS	<ul style="list-style-type: none"> Cada instalación de salud debe conocer la información actualizada sobre el comportamiento epidemiológico del COVID-19 en Panamá, así como las Guías y Protocolos de COVID-19 disponibles en la página web del Ministerio de Salud. Realizar la divulgación, capacitación continua (teórica/práctica) de las guías y protocolos establecidos por el MINSA, así como los protocolos y procedimientos relacionados con el COVID-19 de la Instalación. Vigilar el estricto cumplimiento de las normas establecidas tanto por el personal de salud como de los pacientes y sus acompañantes.
HIGIENE DE FRECUENTE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la provisión continua de insumos básicos de higiene de manos (agua, jabón líquido, papel toalla y dispensadores de gel alcoholado mínimo al 70%). Instalar dispensadores de gel alcoholado en todas las áreas de atención, salas de espera, oficinas o áreas administrativas, áreas comunes (comedores, salón de reuniones, entre otros), entradas, servicios sanitarios, cercano a los relojes marcación de asistencia, entre otros lugares donde hay circulación de personal de salud y pacientes. Colocar recordatorios visuales por medio de afiches, tableros informativos, murales o mediante el uso de medios electrónicos como televisión, uso de redes sociales entre otros mecanismos para recordar al personal de salud y a los pacientes la importancia de la higiene de manos y la técnica correcta. Realizar actividades de fomento de la higiene de manos por medio de pausas de higiene de manos dirigido a personal de salud y pacientes, charlas informativas en salas de espera, practicas guiadas de higiene de manos entre otras actividades. Programar docencias para el personal de salud sobre temas de prevención y control donde se incluya todo lo concerniente a la higiene de manos. Realizar supervisiones del cumplimiento de higiene de manos en todas las áreas de atención por medio de visitas incidentales, registro de



**GUÍAS SANITARIAS DE BIODEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD
 PÚBLICAS POST-COVID 19**

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Provisión continua de pañuelos desechables en lugares como áreas de atención, comedores o zonas dispuestas para el descanso del profesional. ○ En aquellos momentos que por el tipo de tratamiento (ejemplo: atención odontológica) o tipo de actividad (horas de almuerzo o pausas para merienda), no se esté utilizando la mascarilla, los pacientes y el personal de salud deben ser orientados a mantener distanciamiento físico de al menos dos metros con otras personas y cumplir con la etiqueta respiratoria al toser o estornudar en el ángulo del antebrazo o en un pañuelo desechable, el cual deberán descartar en un envase destinado para esos desechos y realizar higiene de manos inmediatamente.
<p style="text-align: center;">DISTANCIAMIENTO FÍSICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismos para mantener un distanciamiento físico de al menos dos metros entre las personas en las áreas de atención, salas de espera, en el área de ingreso a la instalación, oficinas entre otros espacios. <ul style="list-style-type: none"> ○ Manejar sistemas de citas por medio de centros de llamadas o atención vía telefónica en los casos que esta modalidad aplique. Orientar a los pacientes a llegar 30 minutos antes a la instalación de salud con el fin de evitar aglomeración en las entradas. ○ Mantener un control de ingreso a la instalación. Asignar un personal que oriente a los pacientes y familiares sobre las medidas que deben implementar dentro de la instalación, incluyendo el distanciamiento físico al hacer la fila de ingreso. No se debe permitir el ingreso a acompañantes, a menos que sea un menor de edad o que la persona requiera asistencia durante su atención (adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros). ○ Establecer salas de espera separadas para pacientes sintomáticos respiratorios de otros tipos de atención. Estas salas deben estar identificadas y las sillas señalizadas para mantener el distanciamiento físico de dos metros entre pacientes. ○ Realizar un análisis de las condiciones de infraestructura y los espacios en oficinas administrativas para poder definir el número de personal en cada área manteniendo el distanciamiento físico de al menos dos metros de distancia. ○ Realizar un análisis de condiciones de infraestructura y espacios en las salas de espera para poder definir el número de sillas que estarán disponibles. Señalizar las sillas con el fin de indicar aquellos sitios que no deben ser ocupados por otras personas para garantizar el distanciamiento físico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Señalizar las áreas para orientar el distanciamiento físico (ya sea por marcación en el piso u otro tipo de separador) en las entradas (fuera de la instalación), áreas de registros médicos, farmacia, laboratorio, cajas u otro tipo de servicios que requieran realizar filas. ○ Para el personal administrativo que atiende público se requiere adecuar las áreas para evitar el contacto directo con personas por medio de instalación de ventanillas.



**GUÍAS SANITARIAS DE BIODEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD
 PUBLICAS POST-COVID 19**

	<ul style="list-style-type: none"> • Para la atención odontológica, se debe realizar una evaluación de la infraestructura de la instalación, realizar una evaluación de riesgo y establecer los mecanismos para lograr el distanciamiento físico de 2 metros. En aquellos consultorios donde se cuente con dos o más sillones dentales se debe implementar alguna de las siguientes estrategias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Colocar separadores de espacio entre sillones confeccionado con materiales de fácil lavado y desinfección. ○ Limitar el uso simultáneo de sillones dentales. ○ Establecer horarios escalonados de los profesionales con la finalidad de no realizar actividades de riesgo (procedimientos generadores de aerosoles) simultáneamente. • Distanciamiento físico del personal de salud en áreas comunes: señalización de áreas, establecimiento de horarios o turnos escalonados para el uso de la cocina, salón de reuniones y demás áreas. En caso de coincidir con otras personas, se debe mantener distancia de 2 metros en el área establecida. • En aquellos establecimientos que cuenten con ascensores asegurar reducir la capacidad de personas al 50% (colocar señalización en piso) y promover el uso de las escaleras en aquellas personas que no tengan impedimento para su uso. • Promover la adopción de tecnologías para minimizar el traspaso de documentos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Expediente electrónico ○ Centro de llamadas para cita y consultas • En aquellas instalaciones de salud de la red primaria que cuenten con camas debe mantenerse la distancia mínima de 1.5 a 2 metro entre las camas, uso de mascarilla obligatorio en todos los pacientes y orientarlos sobre las medidas de prevención establecidas y el manejo que deben tener durante su hospitalización (evitar compartir objetos, higiene de manos constante, entre otros aspectos) • Para las actividades extramuros (vacunación, atención domiciliaria, entre otros) minimizar la exposición de personal, mantener distanciamiento físico de dos metros de otras personas durante estas visitas, y cumplimiento de las precauciones estándar. • Sólo se permitirá el ingreso a las instalaciones de salud a personas que tengan programada una cita de atención, vayan a realizar retiro de medicamentos (presentar constancia), entre otras. No se permite el ingreso a vendedores ambulantes de ningún tipo. • En caso de transporte del personal en los vehículos de la institución se debe evaluar la capacidad de pasajeros y ajustarla para garantizar el distanciamiento físico apropiado. Los conductores y el personal deberán en todo momento utilizar mascarillas, realizar higiene de manos con frecuencia, y realizar limpieza y desinfección de las superficies que se tocan con más frecuencia como timón, palanca de cambio, manijas de las puertas, sillas entre otros, antes y después de cada movilización. Además del lavado diario de los vehículos.
USO DE EPP	<p>El uso del equipo de protección personal para prevención el COVID-19 y otras enfermedades va a depender del tipo de actividad que se realice y el nivel de riesgo al que se encuentre expuesto.</p>



GUÍAS SANITARIAS DE BIODEGRIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD PUBLICAS POST-COVID 19

	<ul style="list-style-type: none"> • La instalación de salud debe mantener una provisión continua de todos los elementos de protección personal, dependiendo de las actividades que van a realizar (bata manga larga, guantes, mascarilla quirúrgica/respirador N95, pantalla o lentes de protección, entre otros elementos) en los diferentes entornos de atención o de apoyo. • El personal de salud tiene la responsabilidad de hacer uso correcto y racional del EPP, realizar una constante evaluación de riesgo al momento de su uso, seguir las guías de uso del EPP establecido por el Ministerio de Salud y realizar una adecuada disposición de estos desechos. • El uso de guantes sólo será necesario en caso de que por la actividad de la persona se requiera: actividades de atención de pacientes, manipulación de alimentos, personal de aseo etc. Es importante recordar que el uso de los guantes no sustituye la higiene de manos. • Realizar entrenamiento teórico/práctico al personal de salud sobre el uso del EPP, colocación y retiro de forma segura y la importancia de la higiene de manos en el proceso. • Colocar en todas las áreas de atención recordatorios sobre el uso del EPP usando afiches sobre la colocación y retiro del EPP del Ministerio de Salud contenidos en el documento de uso de EPP. • Supervisar el uso del EPP utilizando la lista de verificación y realizar retroalimentación inmediata sobre los hallazgos. <p>Documento de referencia: Uso de equipo de protección personal para la atención de casos sospechosos o confirmados por COVID-19. MINSA. Marzo 2020.</p>
<p>MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS</p>	<p>Cumplir con la normativa sobre manejo de desechos sólidos hospitalarios en todas las áreas de la Instalación de salud. (Decreto Ejecutivo N° 111, del 23 de junio de 1999)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener provisión continua de insumos para manejo de desechos (bolsas negras, bolsas rojas, envases para objetos punzocortantes, envases para desechos comunes y envase para desechos bioinfecciosos) • Todo personal de salud debe realizar segregación de los desechos en el punto de atención y disponer según tipo de desecho en envases con bolsas negras (desechos comunes) o rojas (desechos bioinfecciosos). • Ubicar envases para desechos comunes en todas las áreas comunes: salas de espera, recepción, entrada de la instalación de salud, y en áreas prioritarias para el manejo de estos desechos. • Manejo de mascarillas y pañuelos desechables: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Se recomienda un manejo diferenciado de estos desechos. Ubicar envases señalizados (afiches indicando la disposición de mascarillas y pañuelos desechables), con tapa y doble bolsa en áreas donde haya mayor concentración de personas. ◦ Establecer horarios y rutas para la recolección y traslado de los desechos por lo menos dos veces al día y cuando sea necesario.



GUÍAS SANITARIAS DE BIODEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD
PUBLICAS POST-COVID 19

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar limpieza y desinfección de los envases de desechos una vez por semana.
<p>COMPROMISO DE LA INSTALACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los horarios de las instalaciones y verificar la posibilidad de realizar modificaciones como extensiones de horario, horarios especiales para atención de algunos servicios o grupos más vulnerables (mañana o la tarde), entre otras estrategias. • Establecer medidas especiales para personal de grupos vulnerables (personal de salud adultos mayores de 60 años, personal con comorbilidades, mujeres embarazadas etc.) para los cuales se podrá considerar la modalidad del teletrabajo o ubicación en áreas de menor riesgo. Pueden hacer uso de vacaciones acumuladas, si se tienen disponibles.
<p>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con lo establecido en la Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones de salud donde se atiendan pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. • Mantener provisión continua de insumos básicos para el proceso de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones de Salud (equipos, insumos y equipos de protección personal) • Realizar capacitación/entrenamiento al personal de aseo sobre el proceso de limpieza y desinfección de superficies, uso de desinfectantes, higiene de manos y uso del EPP. • Supervisar constantemente al personal de aseo, confeccionar y utilizar listas de verificación de limpieza de áreas y superficies de alto contacto de la instalación. • Realizar limpieza y desinfección de superficies como pisos, cocinas, oficinas administrativas, salas de espera, servicios sanitarios, diariamente y cuando sea necesario. • Realizar limpieza y desinfección de áreas de atención (recepción, entrega de medicamentos, cajas, consultorios médicos/odontología/enfermería), entre otros; haciendo énfasis en superficie de alto contacto. • Realizar limpieza y desinfección de otras superficies de alto contacto cada 2 horas en manijas o cerraduras de las puertas, agarraderos o barandas de escaleras, grifos de lavamanos y fregador, neveras, palanca de inodoros, botones de acceso de las puertas, pasamanos, teclados del microondas, entre otras. • Realizar una limpieza y desinfección profunda (limpieza que involucra paredes, ventanas, techos, pisos, entre áreas) cada 7 días en áreas de alto riesgo. • Realizar limpieza y desinfección inmediata de derrames de fluidos corporales (vómitos, sangre, heces, entre otras). <p>Documento de referencia: Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados por COVID-19. MINSA, febrero 2020. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_de_limpieza_y_desinfeccion_de_superficies_en_instalaciones_sanitarias_donde_se_manejen_casos_sospechosos_o_confirmados_de_infeccion_por_covid-19marzo_2020_0.pdf</p>



**GUÍAS SANITARIAS DE BIODEGURIDAD PARA INSTALACIONES DE LA RED PRIMARIA DE SALUD
 PÚBLICAS POST-COVID 19**

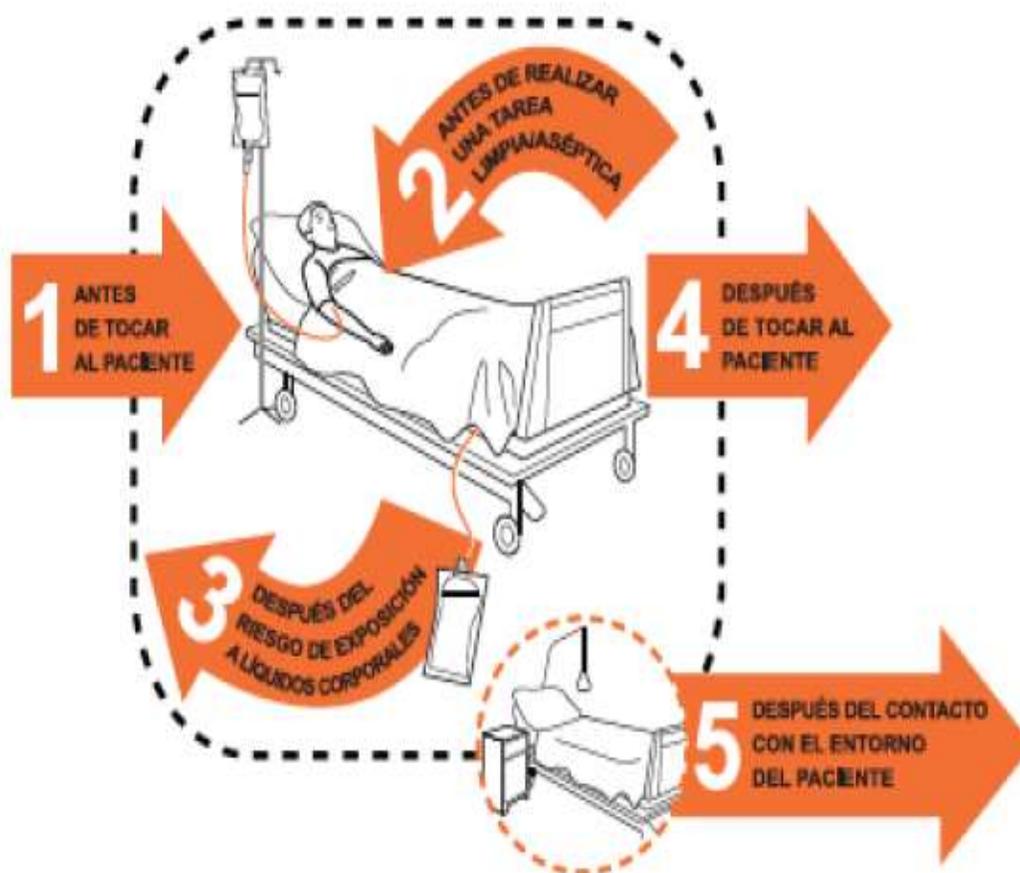
<p>HORARIOS ESPECIALES Y RESTRICCIÓN DE NÚMERO DE PERSONAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los horarios de las instalaciones y verificar la posibilidad de realizar modificaciones como extensiones de horario, horarios especiales para atención de algunos servicios o grupos más vulnerables (mañana o la tarde), entre otras estrategias. • Establecer medidas especiales para personal de grupos vulnerables (personal de salud adultos mayores de 60 años, personal con comorbilidades, mujeres embarazadas etc.) para los cuales se podrá considerar la modalidad del teletrabajo o ubicación en áreas de menor riesgo. Pueden hacer uso de vacaciones acumuladas, si se tienen disponibles.
<p>CONTROL DE SÍNTOMAS DEL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar toma de temperatura al ingreso de la instalación de salud a todo el personal, pacientes y acompañantes con el fin de determinar síntomas iniciales del COVID-19. Para esta actividad debe usarse termómetros de no contacto, y realizar limpieza y desinfección del equipo posterior a su uso. • En caso de presentar fiebre se debe priorizar la atención de estos pacientes y ante la identificación de síntomas respiratorios ubicar inmediatamente en el área de sintomáticos respiratorios. • Se recomienda realizar un monitoreo aleatorio en servicios durante el día.
<p>MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades para el manejo del estrés como pequeñas pausas activas durante la jornada de trabajo con el objetivo de realizar ejercicios de estiramiento, respiración, buscar agua para hidratarse, ir al baño, etc., también podrán implementarse otro tipo de estrategias de apoyo psicológico

NOTA: Estas guías están basadas en los Lineamientos Generales para el Retorno a la Normalidad para las instalaciones de salud públicas y privadas Post COVID-19 en Panamá y constituyen un complemento a las normativas existentes de salud ocupacional vigentes actualmente, las cuales son de estricto cumplimiento

REFERENCIAS

- <http://minsa.gob.pa/coronavirus-covid19>
- <https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
- Circular 27/DE/089/DGSP-MS del 27 de marzo de 2020.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades 2020 <https://www.cdc.gov>
- Circular No. 019/DGSP-DISSP del 27 de marzo de 2020.
- Resolución No. DM-137-2020, de lunes 17 de marzo de 2020
- Lineamientos Generales para el Retorno a la Normalidad de las Empresas Post COVID-19 en Panamá. MINSA, mayo 2020

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



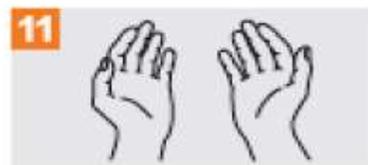
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA GLOBAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha creado toallas de papel desechables para promover la higiene personal y reducir el riesgo de infección. Sin embargo, el lavado de manos es el método más efectivo de prevención de la propagación de enfermedades. Consulte el sitio web de la Organización Mundial de la Salud para obtener más información. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los daños que resulten de la utilización de este sistema. © 2014 Organización Mundial de la Salud. Todos los derechos reservados. El Programa de Calidad de la Atención, su contenido y el uso de su contenido están sujetos a la licencia de este material.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA BUENA PRÁCTICA PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
 Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para asegurar la fiabilidad científica de este documento. Sin embargo, el material no puede ser considerado un garantía de seguridad. No se garantiza ni se acepta responsabilidad por el uso del material. La Organización Mundial de la Salud no es responsable de los daños que pudieran resultar de su uso. La OMS respalda a las Naciones Unidas para la Salud y el Bienestar del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en particular en lo referente al saneamiento.

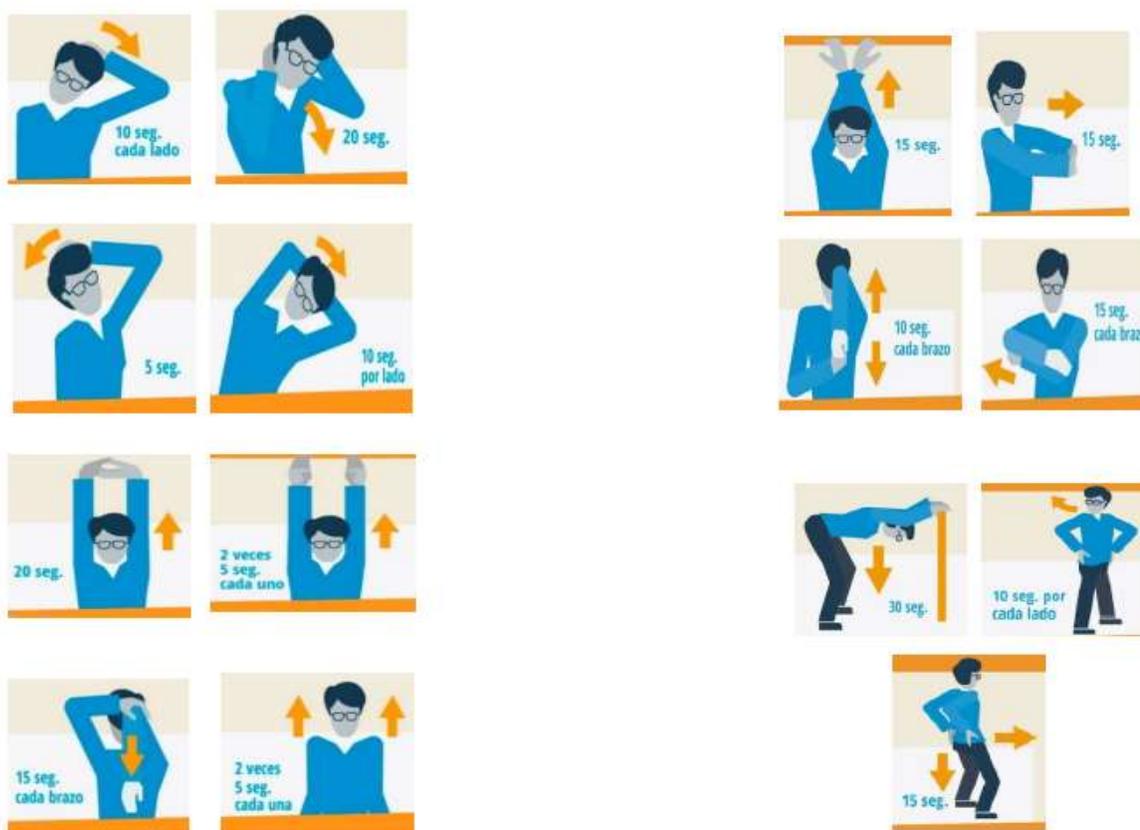
¿Qué es pausa laboral?

Consiste en una serie de movimientos que incluye estiramiento y calentamiento, que han sido diseñados para ser realizados antes, durante y después de la jornada laboral.

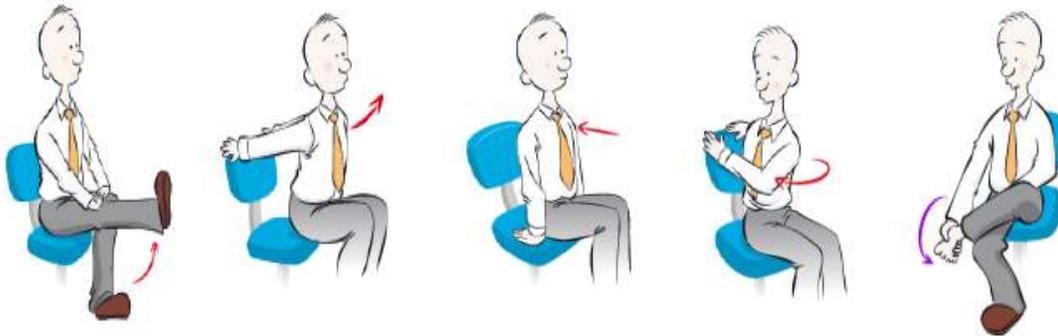
Su importancia es disminuir el riesgo de presentar una lesión o trastorno musculoesquelético para así aumentar la eficacia y confort en el trabajo.

Esta actividad es muy eficaz para aliviar el estrés, reducir la inactividad física y el sedentarismo, y así aumentar la moral de los trabajadores, prevenir lesiones posturales causadas por los movimientos y esfuerzos repetitivos como consecuencia del trabajo.

Ejercicios de cuello y hombros



Ejercicio en posición sentado



Beneficio de la Pausa Laboral

Reducen la tensión muscular.

Previene lesiones osteomusculares.

Disminuye el estrés y la sensación de fatiga.

Mejoran la atención y la concentración.

Mejoran la postura.



DEFINICIÓN EPIDEMIOLOGICA DE CASOS

CASOS SOSPECHOSOS:

Incluye dos grupos de personas.

a. Enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de afectación en una persona que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas, se expuso a cualquiera de las siguientes condiciones:

- i. Visitado o trabajado en un país con transmisión activa del virus
- ii. Contacto físico cercano con un caso confirmado de Infección por 2019-nCoV;
- iii. Sí ha recibido atención médica en un país donde el hospital está asociado a casos confirmados de 2019-nCoV;

b. Persona con fiebre de 38°C o más y tos que requiere hospitalización (Infección respiratoria aguda grave), sin otra etiología que explique completamente la clínica y que presente alguna de las siguientes condiciones:

- i. Historia de viaje o una persona que permaneció en un país con transmisión activa del virus; en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- ii. Si la sintomatología ocurre en un personal de la salud que ha trabajado en un ambiente donde se atienden infecciones respiratorias agudas, sin relación al lugar de residencia o historia de viaje.

iii. La persona desarrolla una clínica inusual o inesperada, especialmente el deterioro repentino a pesar del apropiado tratamiento, sin importar el lugar de residencia o el historial de viaje, incluso si ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica

CASO CONFIRMADO:

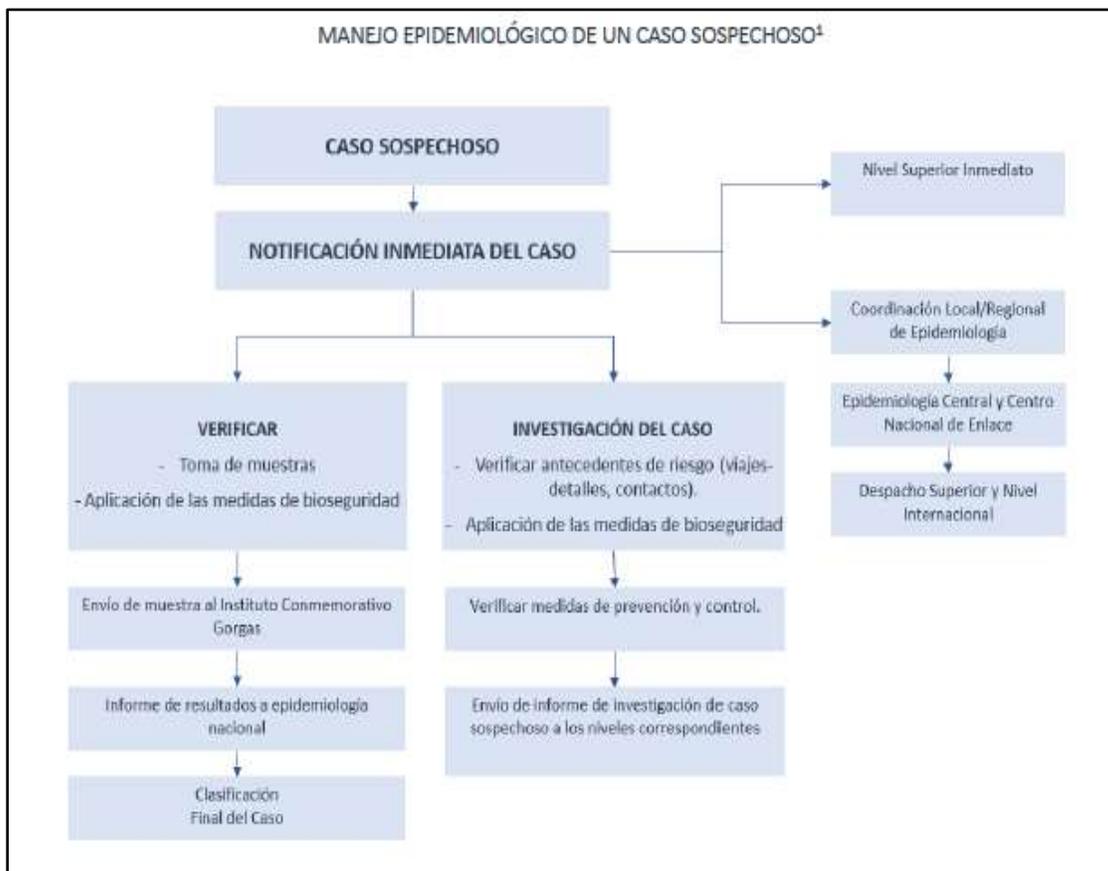
Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para nuevo coronavirus 2019-nCoV, avalada por el Laboratorio Nacional de Referencia para Salud Pública en el Instituto Gorgas de Estudios para la Salud y el Departamento de Virología.

CASO DESCARTADO:

Se considerará caso descartado aquel en que no demuestre evidencia de la presencia de 2019-nCoV por técnicas de laboratorio avaladas por el laboratorio de referencia.

CASO IMPORTADO:

Se considerará caso importado todo aquel caso confirmado que después de la investigación epidemiológica evidencie que la infección de acuerdo con el riesgo de exposición fue adquirida fuera de Panamá.



APERTURA DEL BLOQUE 2

SE PROCEDE A:

- Orientar sobre la resolución 405 del 11 de mayo de 2020, que adopta los lineamientos para el retorno a la normalidad post Covid-19
- Suministrar los lineamientos que debe cumplir la empresa o establecimiento para obtener certificado de bioseguridad.

- Conformado el equipo de Bioseguridad Post Covid-19 de MINSA por: Médico, Enfermera, Técnico de Enfermería, Saneamiento Ambiental y Salud Ocupacional.

COCYCT

- ✚ El presente plan es un complemento de las estrategias de respuesta del Gobierno Nacional ante la reducción de la propagación comunitaria del CoViD19, con la participación de todos actores de las comunidades.



- ✚ Los lineamientos establecidos en este plan son amplios y flexibles para que puedan ser adaptados a las características particulares de nuestras poblaciones y ajustarse a las condiciones previsibles e imprevisibles que puedan presentarse producto de la dinámica de la evolución de la pandemia.

Actualmente se está trabajando para la inauguración del “centro de Operaciones para el control y trazabilidad comunitaria ante el Covid-19 (COCYTC)”; con el objetivo operativo de reforzar las medidas para reducir la propagación del CoViD-19 en las comunidades, mediante la intensificación de acciones de vigilancia, detección, extracción, aislamiento y medidas de cuarentena, cercos sanitarios, patrullas mixtas y puntos de control, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, en conjunto con la Fuerza de Tarea Conjunta, la Caja de Seguro Social y el liderazgo de las Autoridades Locales, con el apoyo de los Líderes Comunitarios, Comarcales y Población en General. (Ver Anexo).

LAS MEDIDAS DE CONTROL DE MOVILIDAD CONSISTEN EN:

a. Restricción de la movilidad:

1. Cerco Sanitario: Consiste en la aplicación de **barreras para la restricción de movimiento** de personas dentro de un área geográfica determinada (provincias, distritos, corregimientos, barriadas, caseríos, calles, etc.), para evitar la expansión de la enfermedad. Es una acción interinstitucional y debe ser coordinado y aplicado con mucha precisión.

2. Cuarentena Sanitaria: Separación y restricción de la movilidad de personas que estuvieron expuestas a la enfermedad o en contacto de personas contagiadas o provienen de zonas afectadas, pero que no tienen síntomas, el objetivo es observar si desarrollan la enfermedad. (contactos directos) Este aislamiento puede ser en sus residencias u otros albergues oficiales.

3. Aislamiento Sanitario: Separación o aislamiento de las personas positivas por CoViD-19 con la finalidad de evitar su propagación y brindarle la atención médica necesaria en una instalación sanitaria o habilitada para tal fin (Hoteles hospitales – Albergues - Hospitales)

b. Vigilancia:

4. Patrullaje Mixto: Recorrido (visitas) por zonas geográficas (calles, edificios, barriadas, residencias, parques, áreas públicas, etc.) con la finalidad de detectar, orientar a la población, verificar la aplicación adecuada y cumplimiento estricto de las medidas sanitarias establecidas por las autoridades de salud. Estas patrullas deben ser interinstitucionales y / o multidisciplinarias, encabezadas por el MINSA.

5. Unidad de observación ciudadana: Se puede establecer en una calle, en las entradas del edificio, en un grupo de viviendas o caserío, etc., consiste en un equipo de control de la misma comunidad, autorizado por el equipo de salud, serán capacitados para realizar actividades de orientación a familiares, vecinos, y vigilarán en su entorno, que se cumplan con las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud. Deben ser autorizados por las instancias de salud locales.

c. Acciones específicas de trazabilidad:

1. Detectar - Personas positivas –activas- por CoViD-19:

Reforzar el trabajo que realizan los equipos de respuesta rápida de epidemiología, se suma en cada punto de nuestra geografía nacional, las Patrullas Mixtas CoViD-19, identificando con las autoridades locales y líderes comunitarios, personas positivas y / o sospechosas por CoViD-19.

2. Ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y / sospechosos por CoViD-19:

Identificar la ubicación exacta de las residencias de personas positivas por CoViD-19, de sus contactos directos, sus lugares de residencias y las áreas que frecuentaron.

3. Aislar de su residencia y comunidad personas positivas-activas por CoViD-19:

Extraer de sus residencias y de la comunidad a las personas positivas-activas y mantenerlas en áreas donde puedan tener una mejor atención y a la vez reducir el riesgo local de propagación del virus. Áreas de aislamiento (Albergues, Hoteles-hospitales y / o Hospitales).

4. Vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan:

Mantener monitoreo permanente para continuar la detección de casos positivos, orientar y asegurar el cumplimiento estricto de los ciudadanos en las medidas sanitarias adoptadas por el Ministerio de Salud y las Autoridades Locales. Además, de verificar que esas personas reciben los recursos necesarios para subsistencia (alimentación y medicamentos).

- ✚ Reforzar el trabajo que realizan los equipos de respuesta rápida de epidemiología, se suma en cada punto de nuestra geografía nacional, las Patrullas Mixtas CoViD-19, identificando con las autoridades locales y líderes comunitarios, personas positivas y / o sospechosas por CoViD-19.

FORMACIÓN DE LAS PATRULLAS MIXTAS:

Las patrullas mixtas deben organizarse de inmediato, estas permitirán mantener un control más directo y minucioso de cada punto o rincón de nuestra geografía nacional, deben recorrer o patrullar nuestras comunidades (calles, edificios, barriadas, residencias, áreas laborales, parques, áreas públicas, etc.), se intensificará la cantidad de patrullas y la vigilancia en zonas con alto grado de contagio. Estas patrullas deben ser interinstitucionales o multidisciplinarias, encabezadas por personal del MINSA.

1. Objetivo: Buscar, encontrar y detener a personas con CoViD-19 en las casas, calles, barriadas, etc., evitando y/o reduciendo su propagación comunitaria, reforzando el trabajo que realizan los equipos de respuesta rápida de epidemiología.

2. Actividades principales:

- Orientar a la población en aspectos relacionados a medidas para prevenir y reducir la propagación del virus en las comunidades.
- Detectar personas tanto positivas-activas como sospechosas por coronavirus y ubicar sus residencias y áreas que contactaron.
- Vigilar, verificar y promover el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas por las autoridades de salud, por parte de las personas (residencias) en cuarentena o aislamiento.

- Mantener y actualizar permanentemente información o datos sobre las condiciones y necesidades de las personas y / o residencias bajo medida sanitaria (cuarentena u otra)
- Verificar y garantizar que todas las personas (residencia) sometidas a alguna medida sanitaria ya sea por caso positivo, activo, hisopado sintomático en espera de resultados o sospechoso, reciba oportunamente los recursos básicos necesarios para sus subsistencias (Alimentos y Medicamentos).

3. Composición:

Estas patrullas deben estar conformados por un personal promedio de 8 instituciones:

- Personal de Salud (MINSAL) quien la encabezará
- Caja de Seguro Social
- Gobiernos Locales
- Gobernación – Junta Técnica
- Ministerio de Desarrollo Social
- Programa de Panamá Solidario
- Fuerza de Tarea Conjunta
- Líderes Comunitarios

SEGUIMIENTO DE CASOS

Puntos de control para toma de la temperatura, en búsqueda activa de sintomáticos Covid-19, en los distritos de la provincia de Bocas del Toro



Revisión de los Salvoconductos para el libre tránsito en las calles de la provincia



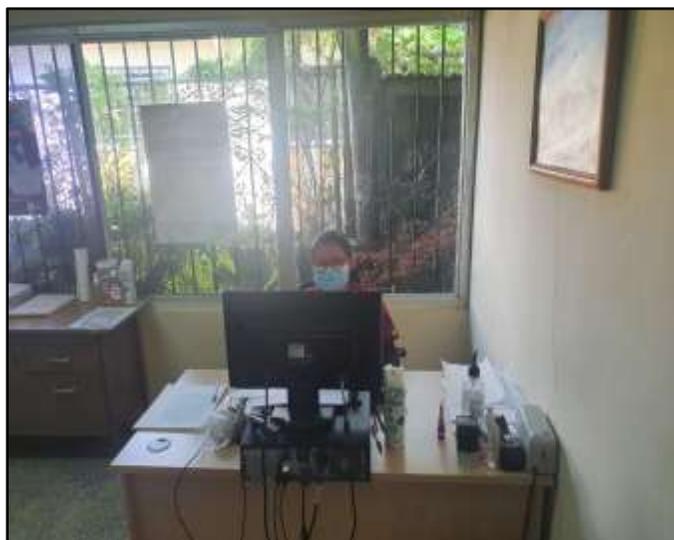
Supervisión del cumplimiento del protocolo de Monitoreo y Tamizaje a los viajeros internacionales y nacionales en Aeropuerto y Frontera



Monitoreo y supervisión del sistema de Vigilancia Epidemiológica de los síndromes febriles y casos confirmados de 2019-nCoV



Actualización de la Base de Datos en SISVIG de pacientes Hisopados para Covid-19 con personal encargado de entregar los resultados y dar seguimiento del mismo vía telefónica



Logística para seguimiento de Pacientes Covid-19 Positivo en sus domicilios, cercos comunitarios



Mensajes Radiales Diarios a la población sobre las medidas de prevención en contra del coronavirus



Seguimiento de los Casos Covid Positivo en sus domicilios y cercos Sanitarios por el ERR



FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
24/5/20	Changuinola	4 de Abril	Barrada 4 de abril sector #2 y #3	10 casas, con un total de 69 de personas.	Se realiza Peri focal- Lineal, donde se visitaron 10 casas, con un total de 69 personas, de las cuales se hisoparon 27 personas, de diferentes puntos estratégicos del área, para determinar la circulación del virus en esta parte de la población.	27 Hisopados
25/5/20	Changuinola	Finca #60	Centro de Salud las 60	13 personas en el centro, se realizaron los hisopados al todo el personal por contacto con un funcionario positivo.	El personal de ERR acude al lugar, para realizar hisopado al personal del centro por exposición social, con un compañero que dio positivo por Covid-19. Se procede a realizar un total de 13 muestras con las debidas normas de bioseguridad, tanto para el equipo como para el personal, posteriormente se dio indicación y recomendación a todo el personal.	13 Hisopados
26/5/20	Changuinola	Finca #60	Finca #8	11 casas, con un total de 57 personas.	Se realiza Peri focal, se visitaron 11 casas, con un total de 57 personas, de las cuales se le hizo hisopado nasofaríngeo a 15 personas, incluyendo adultos mayores, adultos y niños quienes presentaban algún tipo de sintomatología, la labor se realizó en	15 Hisopados
27/5/20	Changuinola	El empalme	Avenida Omar Torrijos-a la altura del Centro Básico General el Empalme.	12 casas, con un total de 86 personas.	Se realizo un Peri focal, donde se visitaron 12 casas, con un total de 86 personas de las cuales se hisoparon 25. En conjunto con el Licdo. Cargil se notifico a 4 de los 5 positivos de la zona (Muestras tomadas por la CSS), la paciente Faustina Baker Jaén, con céd: 1-711-867, quien refiere trabajar en la Panadería- Repostería El Buen Sabor hasta el día jueves 21 de mayo del año en curso, la misma afirma que su compañero de trabajo Geriliano Garibaldi, presentaba sintomatología días previos a ella. Mantiene como contacto un hermano que viven en Finca #4 Pantanal, se llama Félix Baker.	25 Hisopados
28/5/20	Changuinola	El empalme	Finca 04- El Pantanal #3	12 casas, con 87 personas.	Se acude para realizar una peri focal alrededor de la casa de Abelina Abrego paciente positiva para Covid-19, se visitan 12 casas tomadas estratégicamente, con un total de 87 personas, de las cuales se hisoparon 14 personas, 3 de ellas familiares de la paciente positiva, se realiza esta peri focal con el objetivo de determinar la circulación del virus en esta parte de la población.	14 hisopados
29/5/20	Changuinola	Changuinola	Switche 4, calle 3ra. Hotel albergue	24 casas, con un total de 110 personas.	Se tomaron 6 muestras de seguimiento a los pacientes del albergue. Nos dirigimos a la comunidad de Switche 4, para realizar peri-focal. Identificamos las personas con sintomas que puedan ser posibles casos positivos. Se le da orientación de las medidas de higiene, la cuarentena que deben registrarse al momento de ser hisopados. Se toman los puntos de las casas visitadas, el número de habitantes y las condiciones en que viven.	31 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
1/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Área Hospitalaria Deposito de Biológicos	➤ Changuinola- Biológico.	➤ Día de Organización, preparación e inducción para el traslado del ERR a la isla.	0 hisopados
2/6/20	➤ Bocas del Toro	➤ Isla Colón	➤ Barriada la Solución	➤ 36 casas, con un total de 180 personas.	➤ Se realiza la peri-focal en la comunidad asignada, donde se visitaron aproximadamente 36 casas, dando un aproximado de 180 personas iniciando el perímetro por el paciente 0, tomando en cuenta este factor, se realizó un total de 36 hisopados de diferentes puntos estratégicos para determinar el avance y comportamiento del virus en esta parte de la población.	36 hisopados
3/6/20	➤ Bocas del Toro	➤ Isla Colón	➤ Loma espino	➤ Loma Espino- 15 casas, con un total de 93 personas.	➤ Se procede a realizar un muestreo en la comunidad de Loma Espino donde se visitaron un total de 15 casas, dando un aproximado de 93 personas de las cuales se tomaron 15 hisopados de diferentes puntos estratégicos debido a la proximidad con EL Barrio La solución en donde se presentó un brote de Covid-19, por lo tanto, se desea monitorear y ver el comportamiento del virus en esta parte de la población.	44 hisopados
			➤ Calle 6ta- Barriada El Cojo.	➤ Calle 6ta- Barriada Cojo- 30 casas, con un total de 131 personas.	➤ Posteriormente se acude al área de Calle 6ta, Barrio el cojo donde se procede a realizar la peri focal iniciando el perímetro desde el paciente 0, tomando en cuenta este punto se visitan un total de 30 casas que corresponden a 131 habitantes aproximadamente de los cuales se realizaron 29 hisopados para determinar el avance y posibles nuevos casos del virus Covid-19 en esta parte de la población.	
4/6/20	➤ Bocas del Toro	➤ Isla Colón	➤ Comunidad la Bomba	➤ 25 casas, con un total de 104 personas.	➤ Se procede a realizar un muestreo al azar, donde se visitaron un total de 25 casas para dar un aproximado de 104 habitantes, de los cuales se tomaron 24 hisopados de diferentes puntos con el fin de evaluar el comportamiento del virus e identificar posible nuevos casos de Covid-19.	24 Hisopados
7/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 4, comunidad de Pantanal #1 y #3	➤ 31 casas, con un total de 170 personas.	➤ Se procede a realizar toma de muestra al azar en la comunidad de finca #4, bajo la dirección del Dr. Abdiel Rodríguez. Esta actividad se realiza en conjunto con la CSS.	30 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
8/6/20	Changuinola	El Empalme	Finca 4, comunidad El Nazareno.	13 casas, con un total de 71 personas.	Se acude a la comunidad de El Nazareno, ubicada en finca 4, para realizar un muestreo al azar y se visitaron 13 casas, con un total de 71 personas, de las cuales se hisoparon a 15, con el objetivo de identificar la circulación del virus.	15 Hisopados
8/6/20	Changuinola	El empalme	Finca 4- Pantanal #2	15 casas, con un total de 156 personas.	Se acude a la comunidad de Pantanal #2, ubicada en finca 4, para realizar un muestreo al azar y se visitaron 15 casas, con un total de 156 personas, de las cuales se hisoparon a 15, con el objetivo de identificar la circulación del virus.	15 Hisopados
9/6/20	Changuinola	El empalme	Finca 4- Bambú	16 casas, con un total de 115 personas.	Se acude a la comunidad de Finca 4-Bambú, para realizar un muestreo al azar en la se visitaron 16 casas, con un total de 115 personas, de los cuales se hisoparon 16 personas, con el objetivo de identificar la circulación del virus en esta zona.	16 Hisopados
9/6/20	Changuinola	El empalme	Finca 4- Pantanal #1 calle principal	Se visitaron 15 casas, con un total de 60 personas, el Dr. Restrepo envió a 2 pacientes para hisopado.	Se acude a la comunidad de Finca 4, Pantanal 1, calle principal, para realizar muestreo al azar de los pacientes en dicha comunidad para poder identificar posibles casos de coronavirus y saber la circulación del mismo. Se visitaron 15 casas, y el Dr. Restrepo envió a 2 pacientes para hisopado.	17 Hisopados
9/6/20	Changuinola	El empalme	Finca 01- bloque faltante frente a la empacadora	se visitaron 15 viviendas, con un aproximado de 128 personas.	Se acude a la comunidad de finca 01, para realizar muestreo del bloque faltante, se visitaron 15 viviendas, con un aproximado de 120 personas, entre adultos, niños y adolescentes, de los cuales se hisoparon a 15 personas.	15 Hisopados
10/6/20	Changuinola	El empalme	Finca 04- Pantanal #1 y #3	Se realiza la ubicación y notificación de 7 pacientes.	Se acude a la comunidad de Finca #4-Pantanal #3 para la notificación y ubicación de los pacientes que habían sido muestreados el día 7/6/20. Se ubica un total de 7 pacientes. Se realiza entrega de resultados y docencia sobre las medidas correspondientes, como también reorientación de medidas de aseo.	0 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
11/6/20	➤ Changuinola	➤ Finca 6	➤ Finca 11	➤ Visita domiciliaria	<p>➤ Se acude a visitar al Sr Santiago Sanjur, con CIP: 4-117-2362 de 75 años que reside en finca 6, cerca de la cancha sintética. Al llegar se observa masculino de 75 años deambulando en casa solo, se interroga sobre síntomas respiratorios. Refiere tos seca, cefalea y fiebre esporádica, muestra los medicamentos que tiene:</p> <p>1-acetaminofen 2-ibuprofeno 3- dextrometorfano 4-amlodipina 5- ácido ascórbico.</p> <p>Signos vitales: T= -, Fc= 75 , Fr= 18 Sat= Glasgow 15/15 P/A=</p> <p>Examen Físico: consciente, alerta, orientado</p> <p>Ojos: pupilas normo reactivas, escleras claras</p> <p>Nariz: tabique central.</p> <p>Cuello: sin ingurgitación yugular, simétrico.</p> <p>Tórax: simétrico, sin tiraje ni retracciones</p> <p>Pulmones: buena entrada y salida de aire sin ruidos agregados.</p> <p>Abdomen: B/D RH A extremidades sin lesiones, neurológicamente conservado.</p> <p>CC: estable</p> <p>Recomendaciones: 1. considerar trasladar al albergue, ya que el paciente vive solo, presenta comorbilidades, presenta síntomas y requiere ser monitoreado por personal médico. 2. Brindar tratamiento complementario. (entregado).</p>	0 Hisopados
11/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Finca #11, vía principal	➤ 17 casas, con un total de 108 personas.	<p>➤ Se realiza Perifocal en dicha comunidad para identificar la circulación del virus en esta área. se visitaron 17 casas la cual muchos de las personas se negaron a realizarse hisopado, pero se logró tomar un total de 9 muestras.</p> <p>➤ Se busca el caso positivo el Sr. Ignacio Santos, pero indican que él no se ha realizado dicha prueba, pero que su hija Adelis Santos José con cedula 1-738-1373 frente a la iglesia Mormón, con número telefónico 6934-8550 es positiva por COVID-19.</p>	9 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
11/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Finca #11, calle segunda entrando por el m/s yony	➤ se visitaron 9 casas con un total de 84 personas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se procede a realizar perifocal cerca del caso positivo, para investigar el comportamiento del virus en dicha comunidad, se visitaron 9 casas con un aproximado de 84 personas de las cuales se logró tomar un total 9 muestras una de cada casa. ➤ Se busca el caso positivo Lineth Hooker, con cedula 1-710-711 localizada detrás de la abarrotería Salazar, positiva en COVID-19. 	9 hisopados
12/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 02	➤ Se visitaron 20 casas, con un total de 120 personas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se procede a visitar diferentes casas en el área de Finca 02, con el objetivo de buscar muestras al azar cerca del caso positivo, para investigar el comportamiento del virus en dicha comunidad, se visitaron 16 casas con un aproximado de 153 personas de las cuales se logró tomar un total 20 muestras una de cada casa. ➤ Bajo la directriz del Dr. Ortiz, se procedió a la toma de Hisopado Nasofaríngeo a 5 personas que se encontraron en aislamiento en campamento #1 de policías, en Almirante, Ojo de agua, donde el Dr. Ortiz le indica sobre las reglas y procedimientos dentro del albergue, y sobre la Ley a seguir en caso de permanecer en aislamiento. 	20 hisopados
12/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 4- Pantanal #2	➤ 15 casas, con un total de 156 personas.	Se realiza notificación de resultado a los 15 pacientes que habían sido hisopados, 1 positivo - 14 negativos.	0 Hisopados
15/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca #13, frente a marquesina universitaria	➤ Se visitan 11 casas, con un total de 95 personas.	Se realiza perifocal en la comunidad de Finca #13, frente a la marquesina universitaria, donde se visitan 11 casas, con un total de 96 personas de las cuales se hisoparon 14, esto con el objetivo de determinar la circulación del virus en esta área.	14 Hisopados
15/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 4, Barriada el Nazareno	➤ 2 casas, con un total de 10 personas.	Se realiza la notificación de una paciente positiva en la barriada nazareno (Belquitz Smith), quien es contacto de Enrique Coote (Esposo) quien también es positivo, posteriormente se procede a visitar una casa cercana quienes han tenido contacto previo con los positivos ya mencionados, y se toman 2 muestras de hisopado a dos féminas (Madre e Hija), quienes manifiestan tener sintomatología.	2 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
16/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 4- El Bambú	➤ 16 casas, con un total de 115 personas.	Se realiza Notificación y ubicación de 20 pacientes que fueron hisopados en la comunidad de Bambú, a los cuales se les dictaron todas las medidas de contención y de aseo a tomar, además se realizó la trazabilidad de los pacientes positivos.	0 Hisopados
16/6/20	➤ Changuinola	➤ Finca la 60	➤ Comunidad de finca 63	➤ 2 casas, sin cantidad de personas	<p>Se acude a realizar evaluación del sr. Domingo Santamaria de 78 años, con cipi: 4-122-1853, el cual presentaba historia de 4 días: fiebre, pérdida de apetito y dificultad respiratoria. Signos vitales: temperatura 38.3°C, SO2: 88%, PA: 110/70 mmHg, FC: 101.</p> <p>Se informa de la condición, por lo que se toma acción inmediata y se traslada al Hospital en la ambulancia Css junto con su personal a las 11:50 am.</p> <p>Se acude ha llamado para evaluación del paciente Juan Bonilla Chicomblu, de 85 años, con cedi: 1PI-1-1774, con historia de 2 días de tos productiva, fiebre y pérdida de apetito.</p> <p>APP: ECV, hace 10 años. HTA.</p> <p>Signos Vitales: temperatura 38.5°C, SO2: 92%, PA: 165/85 mmHg, FC: 86.</p> <p>Se notifica la condición delicada del paciente, por lo que se procede a trasladar al hospital en la ambulancia Css junto con su personal 3:53 pm.</p>	0 Hisopados
		➤ Finca 30	➤ Comunidad de finca 31			
17/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 01	➤ 15 viviendas, con un aproximado de 128 personas.	Se acude a la comunidad de finca 01 para realizar notificación de resultados a 16 pacientes, de los cuales solo se pudieron notificar a 11 ya que eran los que se encontraban en sus domicilios.	0 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
17/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 4, El Bambú	➤ 1 casa, con un total de 15 personas.	<p>Se procede a visitar a la Sra. Diana Rodríguez de 38 años, con cip: 1-709-97 y APP: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2, para respectiva evaluación, toda vez que es contacto directo de una paciente Covid-19 positivo (su hija) con la que vive actualmente. Al momento de la evaluación la paciente refiere que desde el 12/06/2020 ha cursado con pérdida de olfato, gusto, cefalea intensa y que hace 2 meses no toma medicamentos para sus enfermedades crónicas. Actualmente, estaba alerta, consciente, orientada, cooperadora, eupneica, afebril, hemo dinámicamente estable.</p> <p>PA: 110/80 mmHg</p> <p>Fc: 85 x'</p> <p>Sat: 96%</p> <p>T: 36.6°C</p> <p>Fr: 20 x'</p> <p>Corazón: RrCsRs, no ausculto soplos.</p> <p>Pulmones: Con Buena entrada y salida de aire, sin agregados patológicos.</p> <p>Torax: Sin tiraje, sin retracciones.</p> <p>Abdomen: B/D, no doloroso, RHA (+).</p> <p>Extremidades: no edemas.</p> <p>Dx: B34.2 (Sospechosa).</p> <p>Se le orienta sobre las medidas de higiene, lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social</p>	0 Hisopados
17/6/20	➤ Changuinola	Changuinola	➤ Dep. biológicos	➤ Changuinola, corregimiento de Changuinola- Deposito de	Se realiza la verificación de los documentos de pacientes ya hisopados y se corrobora mediante la plataforma sisvig, de la comunidad de finca#02, para posterior impresión y	0 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
17/6/20	➤ Changuinola	➤ Guabito	➤ Riveras del Sixaola	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Changuinola, corregimiento de Guabito, riveras de del Sixaola. ➤ Búsqueda y traslado de un paciente para hisopado 	Se realiza búsqueda activa y traslado en una lancha rápida del senafrent de un paciente sintomático de 31 años, orientado mantenía días con fiebre, cefalea, malestar general y Diarrea, junto a personal de senafrent, para la toma de muestra (Hisopado), a la policlínica de Guabito.	0 Hisopados
18/6/20	➤ Bocas del Toro	➤ Isla Colón	➤ Barriada la Solución	➤ Se visitaron 44 casas, con un total de 197 personas.	Se realiza muestreo masivo en las partes faltantes de la barriada la solución.	50 Hisopados
18/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Finca 02	Se visitaron 26 casas, 214 personas en aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicación y notificación domiciliaria de 10 pacientes positivos pertenecientes a la CSS. ➤ Notificación de 20 pacientes, 5 de ellos positivos, los demás negativos. 	0 Hisopados
19/6/20	➤ Changuinola	➤ El empalme	➤ Pantanal #1	8 casas, 36 personas en aislamiento.	➤ Se realiza un perifocal en pantanal #1, en una sección restante por sospechas de sintomáticos.	10 hisopados
22/6/20	➤ Changuinola	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El empalme ➤ Changuinola 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Finca 4, Barriada el Nazareno ➤ Dep. de Bilógicos 	1 casa, 5 personas en aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza notificación de resultados a dos pacientes, que viven en una misma casa (madre e hija), se le dieron las recomendaciones y el número al que se debe llamar si se complica. ➤ Planificación y organización. 	0 Hisopados
23/6/20	➤ Almirante	➤ Valle Risco	➤ Valle Risco, Barriada Urraca y Barriada Omar Torrijos	13 viviendas, 78 personas.	➤ Identificación, ubicación y diseño de croquis de los pacientes positivos y los sospechosos sintomáticos, para ser hisopados el jueves 25/06/2020.	0 hisopados
23/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Municipio y capsi de las 30	Personal del municipio de Changuinola	➤ Entrevista e investigación del personal en contacto con positivos, posteriormente se traslada al personal seleccionado al Minsa Capsi de las 30, donde se realizaron muestras	3 Hisopados

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
24/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Dep. de		➤ Planificación y organización	0 Hisopados
25/6/20	➤ Changuinola	➤ Guabito	➤ Comunidad de Débora	5 casas, 57 personas en aislamiento.	Se procede a realizar investigación en la comunidad de Débora en la que se identificaron los pacientes con diagnóstico positivo, así como su situación actual de salud, conociendo que la mayoría de ellos ya habían pasado su período de cuarentena, se levanto el mapa base con los puntos identificados y las personas candidatas para realizarse la prueba.	0 Muestras
26/6/20	➤ Almirante	➤ Almirante	➤ Almirante centro	21 casas, con 135 personas.	Se realiza muestreo de investigación en área con positivos, para determinar la circulación	23 Hisopados
26/6/20	➤ Almirante	➤ Valle Risco	➤ Valle Risco	25 casas, con 103 personas.	Se acude a Valle Risco, Omar Torrijos (Barrio Pobre) a realizar pruebas serológicas e Hisopados Nasofaríngeos a pacientes que presentaron contacto con pacientes positivos y se encuentran sintomáticos, se visitaron 25 casas las cuales solo acudieron 22 personas, se realizan un total de 16 pruebas serológicas y 5 Hisopados Nasofaríngeos. Se le notifica al Dr. Abdiel Rodríguez que los pacientes que estaban citados para pruebas serológicas no acudieron y se buscó una población nueva.	5 Hisopados
						16 Serología
27/6/20	➤ Changuinola	➤ Guabito	➤ Débora	13 casas, con 113 personas.	Se realiza perifocal en la comunidad de Débora donde se realizan hisopados nasofaríngeos a pacientes sintomáticos, se visitaron un total de 13 casas, con 113 personas de las cuales acudieron un total de 14 personas.	14 Hisopados
29/6/20	➤ Changuinola	➤ Empalme	➤ Finca #4- Pantanal #1	20 casas, con 74 personas.	Se realiza perifocal en la comunidad del pantanal #1 en área de positivos activos, para determinar la circulación del virus en esta parte de la población, se visitaron 20 casas, con un total de 74 personas de las cuales se le realizaron 28 muestras serológicas y 7 hisopados nasofaríngeo.	7 Hisopados
						28 Serologías
29/6/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ DIU	16 personas.	Se acude a la DIU de Changuinola a tomar muestras serológicas a los contactos de pacientes positivos que se encontraban en dicha entidad.	16 Serología

FECHA	DISTRITO	CORREGIMIENTOS	COMUNIDAD	CANTIDAD DE RESIDENCIAS BAJO VIGILANCIA Y CUARENTENA	ACTIVIDADES REALIZADAS	MUESTRAS TOMADAS
30/6/20	➤ Changuinola	➤ Guabito	➤ Débora	Penitenciana Débora.	Se acude a la Penitenciana en la comunidad de devora para realizar muestras a diversos reclusos y custodios los cuales presentaban sintomatología.	25 Antigenicas 7 Serologías 7 Hisopados
1/7/20	➤ changuinola	➤ Empalme	➤ Finca #4 Pantanal # 1	Se visitaron 3 casas, un total de 10 personas en aislamiento.	Se acude a la comunidad a realizar hisopado de control post- pruebas serológicas con Igm positivo, un total de 3 pacientes. Se localizan a los pacientes de los cuales se realizaron 2 hisopados, ya que la tercera paciente rechazo el procedimiento de igual forma se le explica que el hisopado es prueba confirmatoria, pero insiste en guardar cuarentena y no realizarse el hisopado. La actividad ser realiza:	2 Hisopados
1/7/20	➤ Changuinola	➤ Changuinola	➤ Municipio de Changuinola	14 colaboradores.	Se acude a la Alcaldía de Changuinola a tomar muestras serológicas a colaboradores con sintomatología.	14 Serología

Logros

Los logros de la Región de Salud de Bocas del Toro y como han contribuido para el abordaje de los manejos de situación ante la amenaza por el Covid 19:

-  La elaboración y aprobación en 2017 del plan de contingencia ante un posible evento de salud pública de interés nacional (ESPIN) o internacional (ESPIIN). Conforme a lo establecido por el nivel nacional en materia de salud pública al frente de la pandemia se formaliza: “el PLAN OPERATIVO REGIONAL DEL

SISTEMA DE SALUD DE BOCAS DEL TORO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)".



- ✚ Se convoca a una reunión regional para conformar el Comité de Operaciones de Emergencias en Salud (CODES) liderizado por el Director Regional de Salud de la provincia, además de unificar estrategias y líneas de acción.



- ✚ Se convoca a una reunión con autoridades locales para conformar el Comité de Operaciones de Emergencias (COE) liderizado por el Ministerio de Salud de la provincia, para planificación y organización de estrategias en equipo referente al coronavirus.



- ✚ Se organiza desde finales del mes de enero un trabajo coordinado intersectorial, multisectorial e interinstitucional, que incluye a la sociedad civil para hacerle frente a la Pandemia del Covid 19 anunciada por la organización mundial de la salud (OMS).



- ✚ Es un trabajo coordinado con los gobiernos locales, municipales, gobernación, etc., desde el punto de vista de promoción y prevención.

Instituciones participantes:

- Ministerio de Salud (MINSA)
- Caja de Seguro Social (CSS)
- Cruz Roja Panameña (CRP)
- Gobernación Provincial
- Municipio
- Policía Nacional (PN)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT)}
- Servicio Nacional Aeronaval (SENAN)
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá (BCBRA)
- Autoridad de Protección y Salud Alimentaria (AUPSA)
- Autoridad Nacional de Aduanas (ANA)

- Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)
- Servicio Nacional de Migración (SNM)
- Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN)
- Autoridad de Tránsito y Transporte Terrestre (ATTT)
- Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA)
- Ministerio de Ambiente (MIAMBIENTE)



La dirección de salud pública lideriza las acciones de contención y mitigación para enfrentar la enfermedad, creando estrategias desde el departamento de epidemiología regional. El 11 de marzo el gobierno nacional informa el primer fallecimiento por coronavirus en Panamá, lo que intensifica las acciones en la provincia de Bocas del Toro, especialmente en el área de promoción de la salud, información de las medidas de higiene y distanciamiento social.

Capacitación a los funcionarios técnicos del MINSA y CSS por Epidemiología



Capacitación a los Administrativos del MINSA por Promoción de la Salud



Capacitación a las comunidades en las Instalaciones de Salud por funcionarios de técnicos de salud



Promoción en las Comunidades por Educadores de la Salud



Promoción en las Escuelas Públicas y Privadas



Medios de Comunicación apoyando a las autoridades de la Región de Salud de Bocas del Toro para informar a la población bocatoreña sobre las actividades, que está realizando la institución como capacitaciones a cerca del coronavirus, de los operativos y vigilancia del cumplimiento de las normas y decretos en la provincia.



Capacitación sobre el uso del Equipo Protección Personal (EPP) al MINSA y CSS por Salud Pública



En la región de Salud de Bocas del Toro se han utilizados diversas estrategias que se realizan a nivel nacional como son la habilitación de Hoteles e Infraestructuras estatales como albergues para alojar pacientes, además la masificación de las pruebas diagnósticos para dar una atención expedita a los pacientes con Covid-19, enfermedad que, con carácter de pandemia, está causando sufrimiento luto y dolor a la población bocatoreña. Los albergues fueron habilitados en las comunidades de Chiriquí Grande, Bocas del Toro Isla, y Changuinola, atendiendo hasta el momento 52 pacientes, todos recuperados satisfactoriamente.

Desinfección del Albergue de Changuinola



Masificación de las Pruebas de Hisopado



Por directrices del nivel central ministerial y desde la dirección de Provisión de Servicios de Salud se monta la estrategia de conformar equipos de respuesta rápidas (ERR) para hacerle frente a la enfermedad. Vale la pena mencionar que el Equipo de Respuesta Rápida es un grupo interdisciplinario de coordinación, análisis, decisión y acción, que debe proporcionar información relevante para la definición de acciones de respuesta ante brotes. Estos equipos sanitarios están compuestos por Médicos, Enfermeras, Técnicos de enfermería y Técnicos de Saneamiento Ambiental.



Los Equipos de Respuesta Rápida han realizado más del 40% de los hisopados a nivel de la provincia:



MINSA REGIÓN DE BOCAS DEL TORO

2020/SARS Cov-2

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS -ERR EL 04/06/2020 y 18/06/2020

SEMANAS/ DIAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE ACTIVIDADES EN CAMPO (BOCAS DEL TORO – ISLA COLÓN)			CANTIDAD DE ACTIVIDADES ALBERGUE	CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS SEMANAL
	N° PERIFOCALES REALIZADOS	N° DE MUESTREO DE INVESTIGACIÓN	N° DE VISITAS DOMICILIARIAS		
04/06/2020	2	2	0	0	104 hisopados
18/06/2020	1	0	0	0	50 hisopados
TOTALES	3	2	0	0	154 HISOPADOS



MINSA REGIÓN DE BOCAS DEL TORO

2020/SARS Cov-2

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS -ERR DEL 04/05/2020 AL 26/06/2020

SEMANAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE ACTIVIDADES EN CAMPO (CHIRIQÚ GRANDE)			CANTIDAD DE ACTIVIDADES ALBERGUE	CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS SEMANAL		
	N° PERIFOCALES REALIZADOS	N° DE MUESTREO DE INVESTIGACIÓN	N° DE VISITAS DOMICILIARIAS		HISOPADOS	ANTIGENICAS	SEROLOGICAS
DEL 04/05/2020 AL 08/05/2020	3	1	7	7	59	0	0
DEL 11/05/2020 AL 16/05/2020	4	6	7	7	99	0	0
DEL 18/05/2020 AL 23/05/2020	1	8	8	13	187	0	0
DEL 25/05/2020 AL 30/05/2020	1	0	6	11	15	0	0
DEL 01/06/2020 AL 06/06/2020	1	3	9	15	59	0	0
DEL 08/06/2020 AL 13/06/2020	1	2	5	7	64	0	0
DEL 15/06/2020 AL 20/06/2020	0	3	7	7	40	0	0
DEL 22/06/2020 AL 26/06/2020	1	1	4	8	4	0	26
TOTALES	12	24	53	75	527 Hisopados	0 Antigenicas	26 SeroLogicas



MINSA REGIÓN DE BOCAS DEL TORO

2020/SARS Cov-2

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS -ERR DEL 24/05/2020 AL 30/06/2020

SEMANAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE ACTIVIDADES EN CAMPO (CHANGUINOLA)			CANTIDAD DE ACTIVIDADES ALBERGUE	CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS SEMANAL		
	N° PERIFOCALES REALIZADOS	N° DE MUESTREO DE INVESTIGACIÓN	N° DE VISITAS DOMICILIARIAS		HISOPADOS	ANTIGENICAS	SEROLOGICAS
DEL 24/05/2020 AL 29/05/2020	5	1	0	7	125	0	0
DEL 07/06/2020 AL 12/06/2020	3	7	5	7	146	0	0
DEL 15/06/2020 AL 19/06/2020	2	1	8	7	26	0	0
DEL 22/06/2020 AL 27/06/2020	1	3	3	7	45	0	26
DEL 29/06/2020 AL 30/06/2020	2	2	0	2	14	25	51
TOTALES	10	9	13	21	356 Hisopados	25 Antigénicas	77 Serológicas

- ✚ Capacitación realizada a los trabajadores manuales en el mes de febrero 2020, con temas:
 - Uso adecuado de desinfectantes e insumo.
 - Uso adecuado de mascarilla quirúrgica.
 - Manejo de desechos sólidos hospitalario.
 - Manejo de desechos en pandemia.



Amonio Cuaternario de 2da y 5ta, Generación, uso adecuado de ambos producto y especificación de la dilución.

- ✚ Capacitación dirigida al personal Administrativo, trabajador manual y enfermería de MINSA CAPSi las 30 y Distrito de Changuinola Para la prevención del covid-19
 - Uso adecuado de los desinfectantes.
 - Importancia de la desinfección en el área de trabajo.





- ✚ Se confecciona murales en las instalaciones, con el tema: de covid.19 en cada instalación, con el apoyo de la docente de enfermería.



- ✚ Instalación de Dispensadores, para la desinfección adecuada de manos, en el Hospital Guillermo Sánchez Borbón y algunas instalaciones que no contaban con la misma, se incluye área de laboratorios. Mes de marzo 2020.



- ✚ El Psiquiatra del MINSA realiza intervención en el programa radial dando docencia a la población bocatoreña y personal de salud, relacionado a la parte emocional en las personas; ante la situación que se está afrontando con el COVID-19, también hace mención del Equipo de Respuesta de Salud Mental en el MINSA CAPSi y Promoción de la Salud del MINSA brinda orientación de las medidas de protección personal para prevenir el COVID-19.



- ✚ Capacitación a las Instituciones Públicas de la Provincia de Bocas del Toros, referente al Covid-19



Capacitación a las Instituciones Privadas de la Provincia de Bocas del Toros, referente al Covid-19



Hotel y Restaurante



Banamera



Transportista

Campañas del Equipo de Promoción de la Salud con eslogan “Pilla tu Mascarilla” y Orientación del lavado de mano, distanciamiento social y uso correcto de la mascarilla; dirigido a la población bocatoreña.





✚ Entrega de Medicamentos a Domicilio a los pacientes del Hospital Guillermo Sánchez Borbón en el Distrito de Bocas del Toro, Isla



✚ Gira de Vacunación



✚ El MINSA hace entrega de insumos a los puestos de control vigilados por líderes comunitario



- ✚ Se realiza desinfección de las Instalaciones de Salud y alrededor, con el apoyo de las unidades de bomberos por medio de la coordinación del Sub-director Regional.



- ✚ Despacho de Insumo de Médico quirúrgico/Covid-19 a las Instalaciones de Salud y Hospital.



- ✚ Atención por el personal del MINSA a los pacientes de Covid-19 que se encuentran en el albergue



- ✚ El Director Regional de Salud junto a la Gobernadora de la provincia, H.R de Empalme, el Municipio de Changuinola, la Policía Nacional, SENAFRONT, SINAPROC y presidente de la Junta Comunal efectúan recorrido donde fueron instalados los cercos sanitarios para dar docencia a la comunidad de seguir con las recomendaciones sanitarias, lavado de mano, uso adecuado de la mascarilla, importancia de estar en casa; a fin de que la población tome conciencia y responsabilidad para evitar que continúe la propagación de este virus.



- Reunión con Líderes Comunitario de la Provincia de Bocas del Toro, sobre las medidas sanitaria de protección personal ante la pandemia del Covid-19



- Puntos de Control de Vigilancia y toma de Temperatura



- Operativos en la frontera de Bocas del Toro con Costa Rica, del MINSA y CSS con el apoyo de las instituciones de la región como la policía nacional, SINAPROC, SENAFRONT



✚ Operativo en los Aeropuertos de la provincia de Bocas del Toro por MINSA

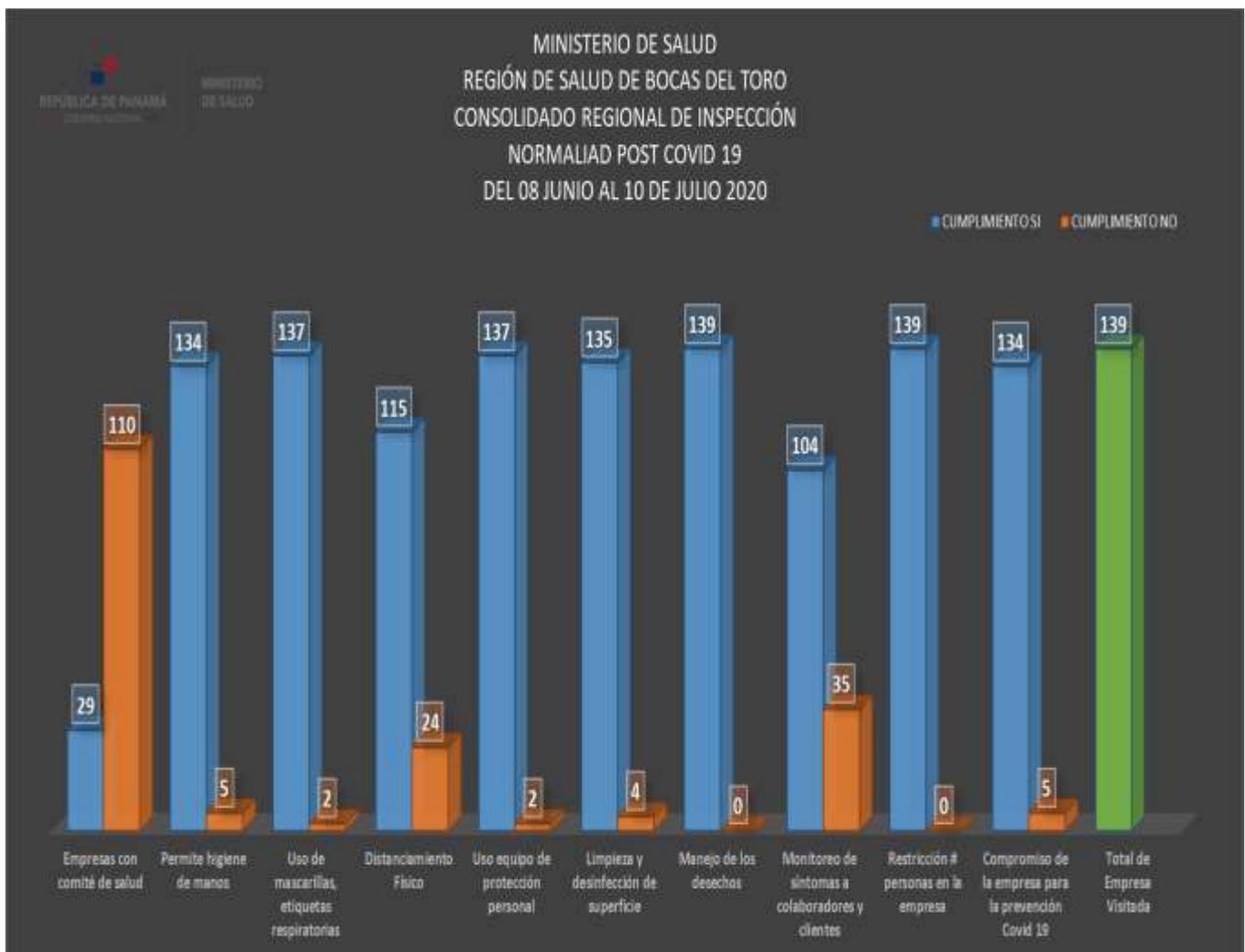


✚ Con la apertura del Bloque 2, se procede a visitar a las empresas e instituciones de la región de Bocas del Toro, para la apertura hacia la nueva normalidad

- Conformado el equipo de Bioseguridad Post Covid-19 de MINSA, se procede a realizar visita de reconocimiento, entrega de lineamientos y orientación a las diferentes empresas e instituciones en el área de Plaza Changuinola y Áreas aledañas. Es importante señalar la desinformación por parte de algunas empresas visitadas, ya que no tenían conocimiento de las normas y lineamientos a seguir para el retorno a la nueva normalidad. Visitamos empresas que no estaban siguiendo ningún

protocolo de bioseguridad, incluyendo el uso adecuado de los cubre bocas. Sin embargo, algunas empresas contaban con equipo y protocolos de bioseguridad tales como el pediluvio, el lavamanos o gel alcoholado, la toma de temperatura y bitácoras de temperatura del personal, afiches con información de bioseguridad, distanciamiento social. A cada empresa e institución visitada se le hace entrega de la lista de verificación y el modelo del acta de conformación del comité, para la obtención del certificado de bioseguridad.

- Resultados de las visitas del 8 de junio al 10 de julio 2020



- Fotos del equipo en capacitación y áreas de visita



- ✚ El ministerio de salud ha enfatizado la importancia de la participación social en el proceso de producción de la salud. Se impulsa el desarrollo de los Corregimientos Sanos. La ruta a seguir es empoderar a líderes en los corregimientos que contribuyan a fomentar la organización y participación ciudadana, el autocuidado y la creación de entornos saludables.



Patrullaje Mixto con Participación comunitaria, comunidad de Panagro, Chiriquí Grande, Bocas del Toro.

- ✚ Operativos Nocturno con la participación del MINSA, Gobernación, Policía Nacional para la vigilancia del cumplimiento de las normas y decretos establecidos por la presidencia.



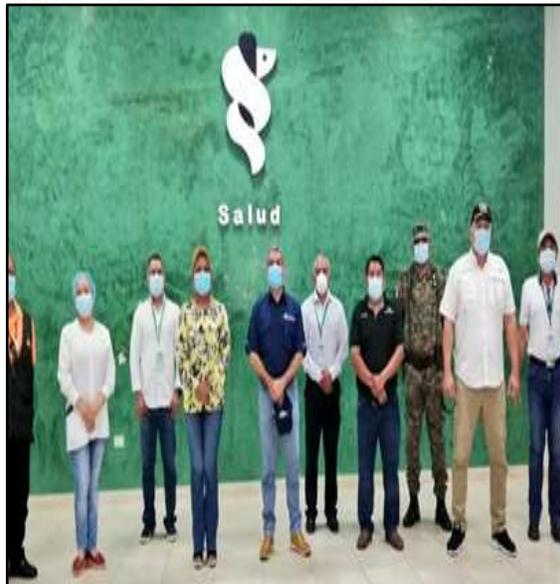
- Operativos en los establecimientos de la provincia de Bocas del Toro por el MINSA, para el cumplimiento de las normas



- ✚ Director de la CSS Dr. Enrique Lau Cortés y su equipo de trabajo llega a Bocas del Toro acompañado por la Ministra Consejera de Salud, Dra. Eira Ruíz, para iniciar gira de trabajo referente a temas de salud



- El Ministro de Salud, Luis Francisco Sucre y el Viceministro de Seguridad, Ivor Pitti; junto a autoridades de Salud del MINSA y la Gobernación de Bocas del Toro realizan recorrido en Bocas del Toro, para dar seguimiento a las estrategias establecidas en el COCYTC, visitaron el depósito de IMA y el Centro de Hisopados de MINSA CAPSi de Finca #30.



XI. **FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTO DE GESTIÓN:**

GESTIÓN DE LOS INSUMOS SANITARIOS – CADENA DE ABASTECIMIENTO

La región cuenta con un total de 17 instalaciones con farmacias completas, 5 de la CSS y 12 del MINSA, entregan informes estadísticos de medicamentos. Los puestos de salud llevan su cartera de medicamentos básicos correspondientes a su nivel de atención.

A través de la **Resolución 632 del 30 de junio de 2009**, Por la cual se adopta la Política Nacional de Medicamentos", fundamentada en siete componentes básicos: El acceso a los medicamentos, calidad, eficacia y vigilancia de la seguridad de los medicamentos, uso racional de los medicamentos, investigación, recursos humanos, propiedad intelectual, monitoreo y evaluación del desarrollo de la política nacional de medicamentos.

La política establece lineamientos y estrategias para fortalecer el acceso, uso racional de medicamentos, favorece el desarrollo de los servicios farmacéuticos como la estrategia de mejoramiento continuo del espacio en lo que más frecuentemente se utilizan, favorecer la disponibilidad de medicamentos esenciales, racionalizar el gasto farmacéutico, favorecer el acceso económico y geográfico del medicamento y fortalecer la gestión del suministro, así como a reforzar el sistema de vigilancia y control de la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos.

El artículo cuarto adopta lineamientos y estrategias para desarrollar los componentes de la Política Nacional de Medicamentos, siendo una de las estrategias la Creación de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), la cual será reglamentada por el Ministerio de Salud. Resolución No.

203, de 20 de abril de 2010 Créase la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), como un organismo Técnico, bajo la dependencia del Ministerio de Salud. Desde el 2016 se está trabajando con el Catálogo de Medicamentos que suministra el Departamento de Provisión de Suministros Sanitarios. Los Hospitales Urbanos manejan cada uno sus Listados de Especialidades. A la fecha contamos con la Resolución # 1014 (de 31 de octubre de 2011), Que establece el Reglamento de Selección de los Medicamentos a Nivel Nacional.

Por un período se llevaba la información manual ya que el área del depósito de medicamentos no contaba con el internet para la utilización de LSS/SUMA, ya en la actualidad se está utilizando nuevamente. Los Informes gerenciales y transaccionales que genera LSS/SUMA se utilizan en primera instancia, para verificar el status del Kardex Oficial, y el Inventario Físico. Se consulta SUMA para la verificación de Vencimientos, Cartas de Compromiso, Medicamentos de Programa, Consultas de Lotes, Laboratorios y/o Cantidades (Notificaciones de Sospechas de Fallas / Reacciones), Movimiento del producto (Existencias, Salidas y Saldos), Montos recibidos, entregados, montos disponibles, etc. El primer paso de la gestión, se da a través del Almacén Nacional de Insumos Sanitarios, donde se trabaja a través del cuadernillo, que se prepara con antelación para cada año, donde se coordinan las compras nacionales con Provisión de Suministros Sanitarios. De igual manera se procede a Nivel Regional con el Director de Provisión de Suministros; una vez abastecido el Almacén Regional, se procede a las distribuciones de acuerdo a la demanda y necesidad de cada instalación de salud, mediante sistema de requisición.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO ENTRE MINSA Y C.S.S.

Se realiza a través de notas de solicitud de apoyo entre ambas instituciones.

Entre Los problemas esta la falta de comunicación y los objetivos en cuanto a las necesidades prioritarias. El de desabastecimiento de la CSS en la Región de Bocas del Toro para el 2016 era alto, para el 2017 mejora, el Ministerio de Salud le ha realizado transferencia de medicamentos y de insumos médico quirúrgico de Odontología, los traspasos del 2016 fueron por un monto de B/129,687.63 y para el 2017 fue de 104,879.68. Hemos implementado un mejor control en los traspasos para poder generar informes de costos de los traspasos realizados a la CSS.

Se requiere mejorar la coordinación entre ambas instituciones, con la finalidad de brindar servicios con calidad.

ESTIMACIÓN DE LA NECESIDAD DE LOS INSUMOS.

Actualmente la estimación de necesidades de los diferentes insumos sanitarios, se realiza de acuerdo a las demandas y consumos anuales de cada instalación.

El registro de consumo, se realiza a través de un informe diario de cada grupo de insumos sanitarios, que es posteriormente consolidado a nivel regional. Cada almacén tiene que enviar sus consumos por instalación al nivel nacional.

Con la implementación del sistema Istmo todos los insumos comprados en la región se les hace la recepción digital en el sistema previo a esto se carga todo el inventario de los almacenes en el sistema.

Todos los responsables de los cinco grupos sanitarios tienen que remitir sus informes de consumos para poder hacer los estimados de utilización de los insumos. Lamentablemente hay instalación que no cumplen a cabalidad esta, pero hemos

mejorado mucho en el área de Gestión de los almacenes, se les compro equipos a todos para que puedan llevar la información al día.

ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS

Se da la implementación del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecido por la Ley 1 del 10 de enero de 2001, sobre medicamentos y otros productos para salud humana. En el tema de estimación y cumplimiento de las leyes, es importante que en la región se logre que cada farmacia este con un farmaceuta, en la Región Tenemos la Coordinadora de Almacén, uno en el Minsacapsi, una en el CMI Sandra Hernández y el otro en la Isla de Bocas del Toro, las otras 8 instalaciones no cuentan con farmaceuta. Las farmacias tienen técnicos de farmacia asignados. Se les realiza supervisiones seguidas para monitorear sus funciones, los recetarios, los informes y los vencidos.

Todas las farmacias de la Región cuentan con figura del regente, generalmente lo hacen en horarios diurnos y nocturnos, ya que también laboran en las instituciones públicas. En la región solo contamos con 5 laboratorios clínicos en la Isla de Bocas del Toro, Minsacapsi y CMI Sandra Hernández, el resto de las instalaciones trabajan con correo de muestra.

Para realizar las pruebas de agua no contamos con laboratorio local. Pero si tenemos un equipo portátil con el que se puede hacer toma del PH, turbiedad, temperatura, conductividad y los sólidos totales. Si es una prueba más sofisticada lo llevan a los Santos o Chiriquí.

En la actualidad para poder comprar insumos médicos, hay que enviar la solicitud al nivel nacional para la autorización de la compra de los insumos que estén agotados o que por un aumento en la demanda se agotaron antes de tiempo y se adquieren por fondo de hospitales. La mayoría de los insumos sanitarios vienen del almacén central.

En la región el banco de sangre es de la Caja de Seguro social.

Se realizan las auditorias sociales todo el equipo de Monitoreo y evaluación invita a los programas y a las autoridades para el resultado de las mismas.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

El programa se implementó en la región, en el 2017 se hizo un seminario taller en Playa Tortuga para actualizar al equipo en Humanización y también se tocaron temas de Cuidados Paliativos. La Coordinadora del programa organiza las actividades en el Hospital Regional

AUDITORIA DE EXPEDIENTE

El programa de auditoria de expediente Físico y Electrónico (SEIS), se realiza todos los años, todo el equipo de auditores se mueve a los tres distritos cuando van a levantar las encuestas. Se hace una plenaria para presentar los resultados a nivel regional y en Panamá también tiene que sustentar el proceso. Hemos mejorado muy lentamente, pero hemos ido mejorando. Todavía queda mucho trabajo por hacer.

XII. FOTOGRAFÍA N°9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

En relación a la Circular N°DMS-1585-2020-018-DIPLAN con fecha del 13 de marzo del 2020 del Nivel Nacional; referente a los gastos incurridos en el desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y control del nuevo Coronavirus COVID-19, la Región de Salud de Bocas del Toro envía el formato solicitado con los compromisos hasta el **30 de junio de 2020**.

- ✚ Informe de Costos por Coronavirus al 30 de junio de 2020. Los fondos utilizados son el Fondo de Trabajo y Fondo de Administración de Hospitales. (ver cuadro N°4)

Cuadro N°4

 				
Ministerio de Salud				
Unidad Ejecutora: BOCAS DEL TORO				
Fecha: 30 DE JUNIO DE 2020				
Rubro de Gastos	Monto Total	Presupuesto de la Unidad Ejecutora	Aporte Sede	Otras Fuentes*
001-personal fijo				
002-personal transitorio				
003-personal contingente				
040 - sobretiempo				
070- contribuciones a la seguridad social				
100-sevicios no personales (abrir las partidas según uso)				
110 - servicios básicos (abrir las partidas según uso)				
120 - impresión, encuadernación y otros				
130 - información y publicidad (abrir las partidas según uso)				
141- viáticos dentro del país	2,688.00	2,688.00		
143 - viáticos a otras personas				
151 - transporte a personas y bienes dentro del país	279.00	279.00		
160 - servicios comerciales y financieros (abrir las partidas según uso)				
180 - mantenimiento y reparación ((abrir las partidas según uso)				
201 - alimento para consumo humano	7,900.00	7,900.00		
203- bebidas	360.00	360.00		
210 - textiles y vestuarios				
214 - prendas de vestir				
220 - combustibles y lubricantes (abrir las partidas según uso)				
230 - productos de papel y cartón (abrir las partidas según uso)				
239-Otros productos de papel y cartón	6,983.09	6,983.09		
240 - productos químicos y conexos				
242 - insecticidas, fumigantes y otros				
244 - productos medicinales y farmacéuticos				
245 - oxígeno médico				
249 - otros productos químicos	44,336.38	44,336.38		
250 - materiales de construcción y mantenimiento (abrir las partidas				
260 - productos varios (abrir las partidas según uso)				
263- Material y Artículos de Seguridad	6,826.60	6,826.60		
270 - Útiles y materiales diversos				
273 - útiles de aseo y limpieza	15,693.85	15,693.85		
274 - útiles y materiales médicos, de laboratorio y farmacéuticos				
276 - materiales para RX				
277 - Instrumental médico y quirúrgico	2,886.33	2,886.33		
279 - otros útiles y materiales				
280 - Repuestos (abrir las partidas según uso)				
301 - equipo de comunicación				
330 - equipo de médico, de laboratorio y sanitario (abrir las partidas según uso)				
332- Equipo de Laboratorio	3,354.45	3,354.45		
624 - adiestramiento y estudio				
911-Emergencias Nacionales (Pandemia de Covid-19)				
940 - Reservas para contingencia				
TOTAL POR REGION	91,307.70	91,307.70	0.00	

Nota: Adicionar cualquier otra partida que sea utilizada
* Detallar la fuente de financiamiento

Fuente: Departamento de Presupuesto Regional MINSa Bocas del Toro

 Algunas compras aún se encuentran en requisición de compras, por lo tanto, no se incluyeron en este informe. Estos insumos serán utilizados en el Hospital Guillermo Sánchez Borbón, como lo son:

- (244) MEDICAMENTOS = 2,147.49
- (331) EQUIPO DE LABORATORIO = 3,210.00

 En el mes de mayo nos fue ingresado el fondo de Emergencias Nacionales para la Pandemia Covid-19, objeto de gasto 911.

- informe de este fondo solicitado hasta el 30 de junio 2020.

REPÚBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD REGION DE BOCAS DEL TORO DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO			
UTILIZACIÓN DE RECURSOS DESTINADOS AL COVID-19. FONDO DE EMERGENCIAS NACIONALES PARTIDA PRESUPUESTARIA: G,101250103,001,911 MONTO ASIGNADO: 1,000,000.00 AL 30 DE JUNIO DE 2020			
DESCRIPCIÓN DEL PEDIDO	MONTO	SALDO	OBSERVACIÓN
		1,000,000.00	
INSUMOS DE LABORATORIO QUE SERÁN UTILIZADOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBON	30,856.66	969,143.34	ORDEN DE COMPRA, EN PROCESO DE REFRENDO DE CONTRALORÍA
EN PROCESO EN EL DEPARTAMENTO DE COMPRAS			
INSUMOS DE LABORATORIO QUE SERÁN UTILIZADOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBON	56,000.00	944,000.00	A LA ESPERA DE ADJUDICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA
EN PROCESO DE APROBACIÓN DE REQUISICIONES EN EL NIVEL NACIONAL: PROVISIÓN DE SERVICIOS, COORD. DE LABORATORIO, MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS, ADMINISTRACIÓN.			
DESCRIPCIÓN DEL PEDIDO	MONTO		OBSERVACIÓN
INSUMOS DE LABORATORIO QUE SERÁN UTILIZADOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBON, CMI SANDRA HERNÁNDEZ, MINSA CAPSI FINCA LAS 30.	112,065.54		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS
MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	73,943.90		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS
EQUIPO DE ULTRASONIDO DOPPLER COLOR NIVEL INTERMEDIO	75,000.00		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
ENVASES PUNZO CORTANTES PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	2,996.00		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
MASCARILLAS CON VÁLVULAS B95, MASCARILLAS QUIRÚRGICAS PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	79,613.35		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	535.00		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
MASCARILLAS DESECHABLES RECTANGULARES PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN, CMI SANDRA HERNÁNDEZ, MINSA CAPSI LAS 30, Y CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN.	10,700.00		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
TERMOMETRO DIGITAL INFRAROJO PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN, CMI SANDRA HERNÁNDEZ, MINSA CAPSI LAS 30 Y CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN.	3,531.00		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
GUANTES DE EXPLORACIÓN DE NITRILO PARA EL HOSPITAL GUILLERMO SANCHEZ BORBÓN	2,278.35		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS
DESINFECTANTE AROMÁTICO A BASE DE AMONIO CUATERNARIO PARA EL HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO, CMI SANDRA HERNÁNDEZ, MINSA CAPSI LAS 30 Y CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN DE BOCAS DEL TORO	18,885.50		PENDIENTE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA EN DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN NACIONAL.
	379,548.64		

Fuente: Departamento de Presupuesto Regional MINSa Bocas del Toro

El MINSA y la CSS abastece las unidades ejecutoras de la provincia de Bocas del Toro, con equipos de protección personal para el manejo de casos positivos o sospechosos



**Donación de un termómetro al Minsa-CAPSi.
Por Tienda Asiática mes de marzo 2020.**



Donación de Pantalla Facial por la Universidad Tecnológica de Panamá en Bocas del Toro para protección del personal de salud



Entrega de Donación de Zapatilla NIKE al ERR FORIS y al Personal de apoyo del Albergue.



Donación de Cabina para toma de hisopados, que será destinado al Hospital Guillermo Sánchez Borbón en la Isla Colón



Donación de Leche y Pampers en los cercos sanitarios del Pantanal y Finca 01 por H.R Lola Serrano



El Municipio de Changuinola entrega Kit de aseo, agua y mascarilla en cercos comunitarios establecidos por dirigentes en el corregimiento de Las Tablas



El Club Activo 20-30 de Panamá y Changuinola, logran gestión y donación de Pampers, artículos de limpieza para el MIDES de Changuinola; que beneficiará a muchos niños en la Provincia de Bocas del Toro, lo cual brindará un alivio a los hogares que afrontan una difícil situación producto de la pandemia.



XIV. FOTOGRAFÍA N°10: PROYECTO DE INVERSIÓN

- Programa de Mejoramiento de las Instalaciones de la Región de Bocas del Toro para el 2021

MINISTERIO DE SALUD								
ANTEPROYECTO DE INVERSIONES 2021								
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO								
Monto del Proyecto: B/. 340,000.00								
Tiempo de Ejecución: De 4 a 6 Meses dependiendo del proyecto								
Tiempo de Finalización Contractual: Año 2021								
N°	INSTALACIÓN	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN GEOGRAFICA			POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD	PRIORIZACIÓN*	MONTO (B/)
			DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO			
1	Centro de Salud de Rambala	Mejoras: Incluye; cambio de puertas, cielo raso, piso, impermeabilización de techo, limpieza de depósito de agua, construcción de tinaquera para desechos comunes y peligroso, plomería electricidad, reemplazo de muebles y cerca perimetral.	Chiriquí Grande	Rambala	SI	3,500	1	80,000.00
2	Puesto de Salud de San San Druy	Reposición de techo (Cubierta, aislante térmico, cielo raso PVC), reparación del piso, instalación de baldosas, muebles, mobiliario, construcción de torre mas depósito de agua, reparación de cerca perimetral y plomería	Changuinola	teribe	si	3,338	1	55,000.00
3	Puesto de salud Rio Oeste	mejoras en general, remover aislante, Construcción de cerca perimetral, de plomería, reemplazo de pisos, puertas y mobiliarios)	Changuinola	Almirante	si	2,600	2	80,000.00
4	Centro de Promoción de Salud de Nuevo Paraiso	Mejoras en general, remover aislante, construcción de cerca perimetral, plomería, puertas)	Changuinola	Almirante	si	2,400	1	60,000.00
5	Sub centro de Salud de Ojo de Agua	Mejoras del techo, cambio de aislante y cielo raso PVC), construcción de cerca perimetral, plomería y electricidad	Changuinola	Almirante	si	3,500	1	65,000.00
TOTAL								340,000.00

Fuente: Departamento de Planificación e Infraestructura Regional MINSA Bocas del Toro

OBSERVACIÓN: ESTAS MEJORAS ESTAN SUJETAS A CAMBIOS POR LOS MOMENTOS ACTUALES DEL COVID

- Plan Quinquenal de Inversiones de la Región de Bocas del Toro

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS													
DIRECCION DE PROGRAMACION DE INVERSIONES PUBLICAS													
PLAN QUINQUENAL INDICATIVO DE INVERSIONES NO FINANCIERAS													
2020-2024													
(En Balboas)													
Nombre del Proyecto	Costo Proyecto	Quinquenal	Ley 2019	Modificado 2019	Ejecutado 2019	Solicitado 2020	Recomendado 2020	Ley 2020	2021	2022	2023	2024	Estatus
Mejoramiento de Instalaciones de Salud Region de Bocas del Toro	2,050,000	2,050,000	10,000	136,034	146,034	540,500	50,000		500,000	500,000	500,000	500,000	Continuidad
Construcción Hospital de Bocas del Toro	-	0	200,000	12,648,033	12,848,033	0	0		0	0	0	0	Continuidad
Construcción Centro de Salud San Cristobal	2,541,595	2,541,595	350,000	0	350,000	1,095,798	0		1,445,798	1,095,798			Nuevo
Construcción Centro de Salud La Gloria	2,541,595	2,541,595	350,000	0	350,000	1,095,798	23,000		1,422,798	1,095,798			Nuevo
Construcción Centro de Salud Finca 60	2,554,782	2,554,782	350,000	0	350,000	1,095,798	350,000		1,102,391	1,102,391			Nuevo
Construcción Centro de Salud El Guabo	2,547,972	2,547,972	350,000	0	350,000	1,095,798	350,000		1,098,986	1,098,986			Nuevo
Construcción Centro de Salud Buena Esperanza	2,541,595	2,541,595	350,000	0	350,000	1,095,798	350,000		1,095,798	1,095,798			Nuevo
Construcción Centro de Salud Sie King	2,541,595	2,541,595	350,000	0	350,000	1,095,798	350,000		1,095,798	1,095,798			Nuevo
TOTAL	17,319,134.25	17,319,134	2,310,000	12,784,067	15,094,067	7,115,288	1,473,000	0	7,761,567	7,084,567	500,000	500,000	

Fuente: Departamento de Planificación e Infraestructura Regional MINSa Bocas del Toro

OBSERVACIÓN: ESTOS PROYECTOS ESTAN SUJETAS A CAMBIOS POR LOS MOMENTOS ACTUALES DEL COVID

ANEXO

LISTADO DE EMPRESAS VISITADAS:

- * Tribunal Electoral
- Cooperativa de Profesionales S. A
- Paga Todo
- Cable Onda
- Óptica Vega
- Banistmo
- Coordinación C.S.S
- COOPEDUC S.A.
- Hidroecológica del Teribe
- PROMIX
- Clínica Dental Arte Estática
- Distrito de Salud
- Distribuidora Saday / Coca-Cola
- Empresas MELO
- SENADIS
- Restaurante Morir Soñando
- Aeropuerto/ Instituciones varias
- ISA
- Uno Express
- Distribuidora EconoMax
- Ferremax Bocas
- Rest. Chiquita Banana
- Caja de Ahorros
- Funeraria Altagracia
- Dime Seguros S. A.
- Seguros FEDPA
- Sertracen
- Estación Delta 1
- Kiosco Trini
- Taller Ramiro Rodríguez
- Taller Fast
- Llantas Express
- Panadería el Pan Nuestro
- Romero (Grupo Rey)
- MultiBank
- IFARUH
- Cervecería Nacional
- Súper Pisos
- Fonda Julito
- Agro-Veterinaria Finca 11
- Istanbul Palce S. A.
- Taller Popolin
- Taller Los Manitos
- Sport Bar Plan B
- Restaurante New Steak Mar
- Clínica óptica Dra. Ojitos
- Ferretería Franklin
- Supercentro Changuinola
- Justo y Bueno
- Más Móvil
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- CACSA
- Taller Faustino
- Taller de Chapistería Milan Car Service
- Restaurante Aladino a un costado de Terminal Urracá
- Fertilizantes Superiores
- Repuestos Changuinola
- La Casa de las Baterías
- José Luis Car Decoration
- Panadería Don Lito
- Farmacia El Pueblo
- Librería e Imprenta Torotique
- MELO S. A.
- *Alo Habibi
- Manantial de Vida
- Emanuel
- Tecno Shalom
- Novedades Josue
- Buhonería Erminia
- Shoes Center
- Novedades Catalino
- Kiosco La Coqueta
- Almacén Xesibel
- Almacén Favorito

- Súper Farmacia Los Ángeles
- Forzacom Claro Changuinola
- Café Don Víctor
- Farmacia La Piquera de Changuinola
- La Esquina Caliente
- Mini Súper Central Nº 1
- Batidos Naturales y Comidas Rápidas
- Foods- Asados Rosstisseria
- Restaurante Rico Pollo
- Minisúper Nuevo 44
- Tienda Juan
- Minisúper Dragón
- EQUISERPA
- Minisúper Nueva Estrella
- Minisúper Francisco
- Centro de Salud Gaby Rodríguez
- Minisúper Arco Iris
- Templo la Roca (Asamblea de Dios)
- Kiosco Nirieth
- Taller Mecánico John Heigh
- Taller de Madera el Triunfador
- Taller de Ebanistería Servicios Múltiples Shaw
- Distribuidora Omar
- Mini Súper Liang Finca 6
- Mini Súper Calidad Finca 6
- Kiosco el Nini
- Manantial de Vida Finca 6
- Green House Finca 6
- Verdulería Erlin Ventura
- Minisúper Iris A. Finca 6
- Taller Multiservicios Fuentes
- Agencia FEDURO
- Minisúper Ansel
- MIDA
- Tropigas de Panamá S. A.
- Kiosco Even-ezer
- El Rey de las frutas Finca 6
- Avícola Athenas S. A.
- Empresas Toledano
- Camel Service Car
- MIDIOT
- HOPSA
- Multihogar Changuinola
- Latinos Pizza Rest.
- Rest. Sol Oriental
- Óptica Vega
- Ministerio de Comercio e Industria
- Laboratorios Navarro
- Minisúper Finca 12
- Transporte Ferguson
- Delux International Freight
- Agro Comercial Bocas del Toro
- Clínica de la Mujer
- Farmacia Selecta Bocatoreña
- Microserfin
- Clínica San Rafael
- Claro Sucursal Changuinola
- Govimar
- Panadería y Pastelería el Pan Nuestro de Fca. 12
- Sabores del Interior Fca. 12
- Minisúper El Puré
- Órgano Judicial
- Kiosco Galván
- Reintegra
- Bodega Central de Cartón Chiquita
- Almacén Dylan Store
- Legumbrería El Pastor
- Comercial Fca. 66
- Mercadito Naso
- Minisúper Casa de Los Mellos
- Restaurante Lisseth
- Mercadito y Carnicería La Estrella
- Distribuidora y Mercado Kenneth
- Legumbres Nicol
- DIJ
- Cooperativa Laurel
- MIDA

- Donaldo Guerra
- Seguros FEDPA S.A.
- Global Bank
- Centro de Salud La Mesa
- Centro de Salud Materno Infantil
Sandra Hernández
- MINSA CAPSI Fca. Las 30
- Centro de Salud Antonio Preciado Fca.
60
- OIRSA
- MIDA Cuarentena Agropecuaria
Frontera
- Aduana Panamá
- UPSA
- Servicio Nacional de Migración
- Duty Free
- Minisúper Sandy
- Duty Free Frontera
- Almacén La Paz Mall
- Minisúper Market Moda Guabito
- Duty Free La Paz
- El Rey Mall
- Zona Franca Mall
- Bar Kiosco Griselda
- Bar Los Tortugueros
- Servicio Nacional de Frontera Guabito
- Kiosco Eben-Ezer
- Novedades Alberto
- Junta comunal de Guabito
- Minisúper Mundo Nuevo Guabito
- Minisúper Shine

CENTRO DE OPERACIONES DE TRAZABILIDAD

 El Dr. Vitelio Carrera se reúne con los colaboradores del MINSA de Bocas del Toro con el objetivo de continuar la organización e implementación de los planes estratégicos para reforzar las acciones de mitigación contra el COVID-19 a través del “Centro de Operaciones para el control y trazabilidad comunitaria ante el COVID-19”, que hay que inaugurar en la provincia de Bocas del Toro.



- ✚ El Director Regional de Salud del MINSA, en medios de comunicación quien enfatizó a la población bocatoreña; tomar las medidas de prevención encaminadas al inicio de la fase a la nueva normalidad.



- ✚ Patrullaje Mixto en el Festival de Lincoln Creek en Finca 04 entregando mascarillas, bolsas de comida y orientación a pacientes con Covid-19.



- ✚ Patrullaje Mixto en el Distrito de Chiriquí Grande, para entrega de mascarillas, lavado de manos, eliminación de criaderos de mosquitos, orientación sobre Dengue y uso de mascarillas.



- ✚ Jornada Educativa dirigida a los asistentes de salud, sobre procesos de elecciones de comité de salud.



- ✚ Equipos de Respuesta Rápida del MINSA se encuentran tomando muestras para pruebas antigénicas en Finca 12, local de ULTRAKUNA.



- ✚ El Municipio de Changuinola junto al MINSA estuvieron en la terminal de transporte de SINCOTAVECOP, donde se colocaron cintas sobre las bancas para que las personas no se queden conversando y evitar contagio del COVID-19



- ✚ En el puerto de Chiriquí Grande se realizó entregas de mascarillas y orientación acompañado de material educativo.



- Unidades de la Policía Nacional en la Isla de Bocas del Toro, están realizando operativos con los Jueces de Paz donde son decomisadas bicicletas a personas que no andan trabajando en horario del toque de queda.



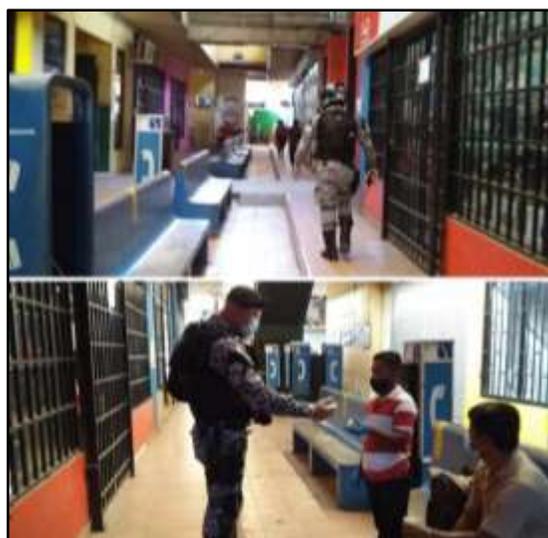
- Nombramiento de Promotores de Trazabilidad, que se encargarán de visitar las viviendas de las personas positivas de COVID-19; con el fin de conocer sus necesidades y procurar que reciba todo el apoyo y se queden en casa.



- ✚ El MINSA y la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) coordinó con la Regional de Salud de Bocas del Toro para monitoreo a los reclusos con Covid-19 y sospechosos, con el fin de salvaguardar la vida y salud de la población privada de libertad del centro penitenciario Deborah.



- Operativo encabezado por el Ministerio de Salud, con la colaboración del Ministerio de Comercio e industria, la Policía Nacional, funcionarios de la Casa de Justicia y Paz y Municipio de Changuinola donde se ordenó el cierre de almacenes, electrónicas, zapaterías y otros comercios; los cuales mantenían sus puertas abiertas sin estar dentro de los bloques autorizados por el MINSA y velar que se esté cumpliendo el toque de queda, medidas encaminadas para mitigar la propagación del COVID-19; por el aumento de casos positivos y defunciones en las últimas semanas.



- Auto parlante de una patrulla de la Policía Nacional, solicitan a la población mantener la distancia para evitar la propagación del Covid-19



- Iglesia se unieron en los predios del Hospital Raúl Dávila Mena de Changuinola, para orar por la provincia de Bocas del Toro que ha sido fuertemente azotada por la pandemia COÑVID-19



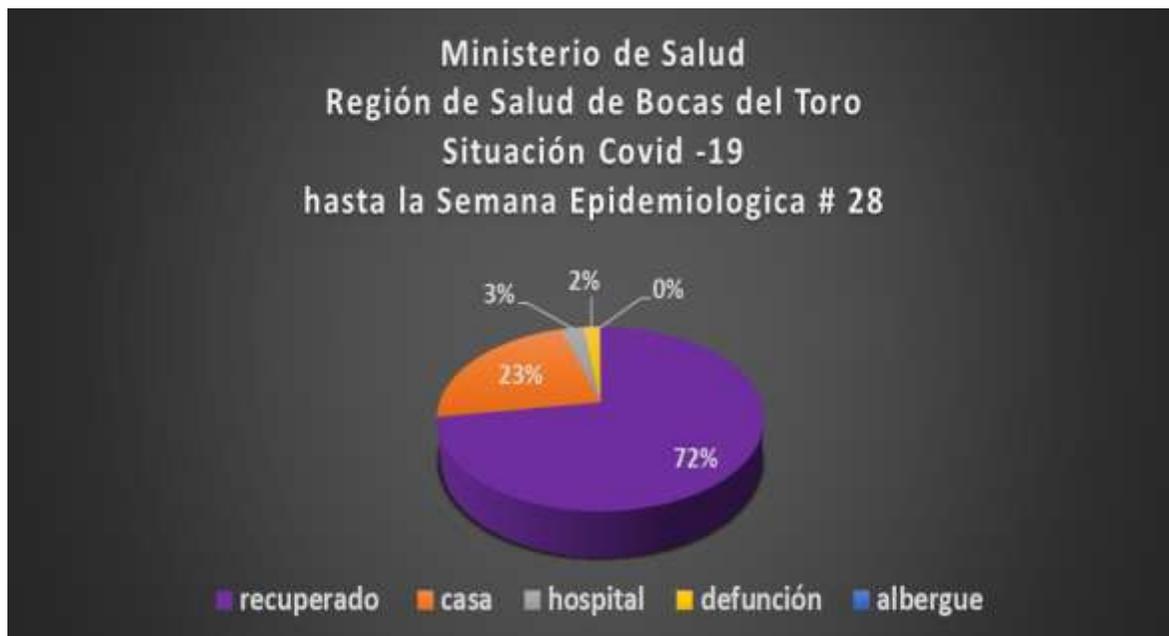
- Municipio de Changuinola, MINSA, CSS, Chiquita Panamá y Sitraibana, recorrieron posibles terrenos en la comunidad de Debora en el corregimiento de Guabito, para sepultar exclusivamente a fallecidos por COVID-19, tal cual lo establece el Ministerio de Salud



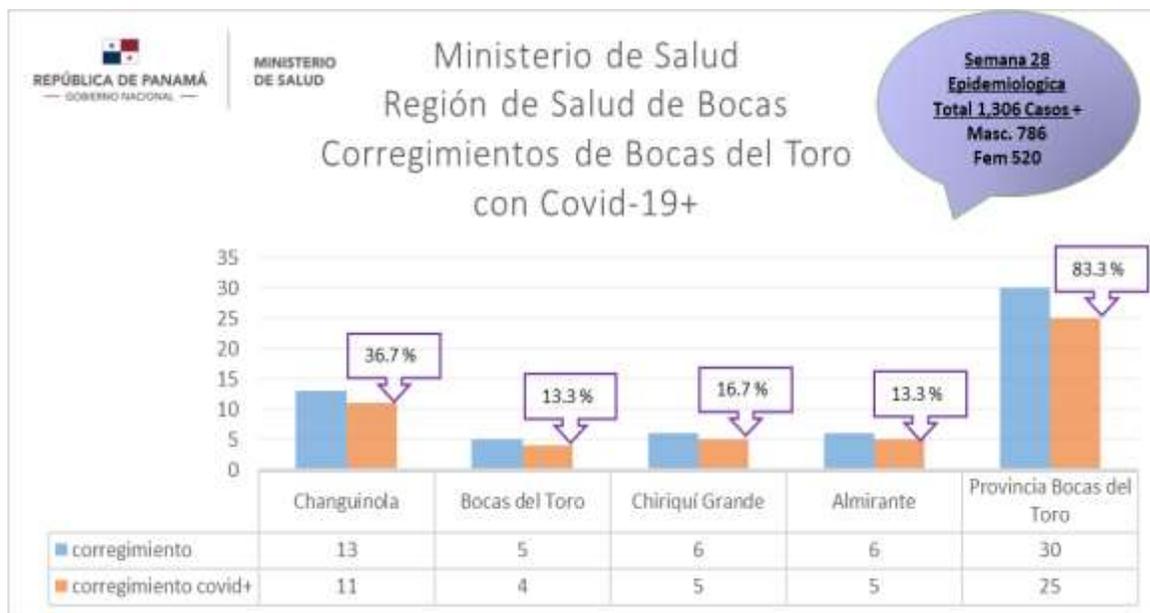
- ✚ Control de Vectores nebulizando las comunidades de la población bocatoreña contra el mosquito *Aedes aegypti*, para la prevención del Dengue



Gráficas con Último Corte de Covid



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



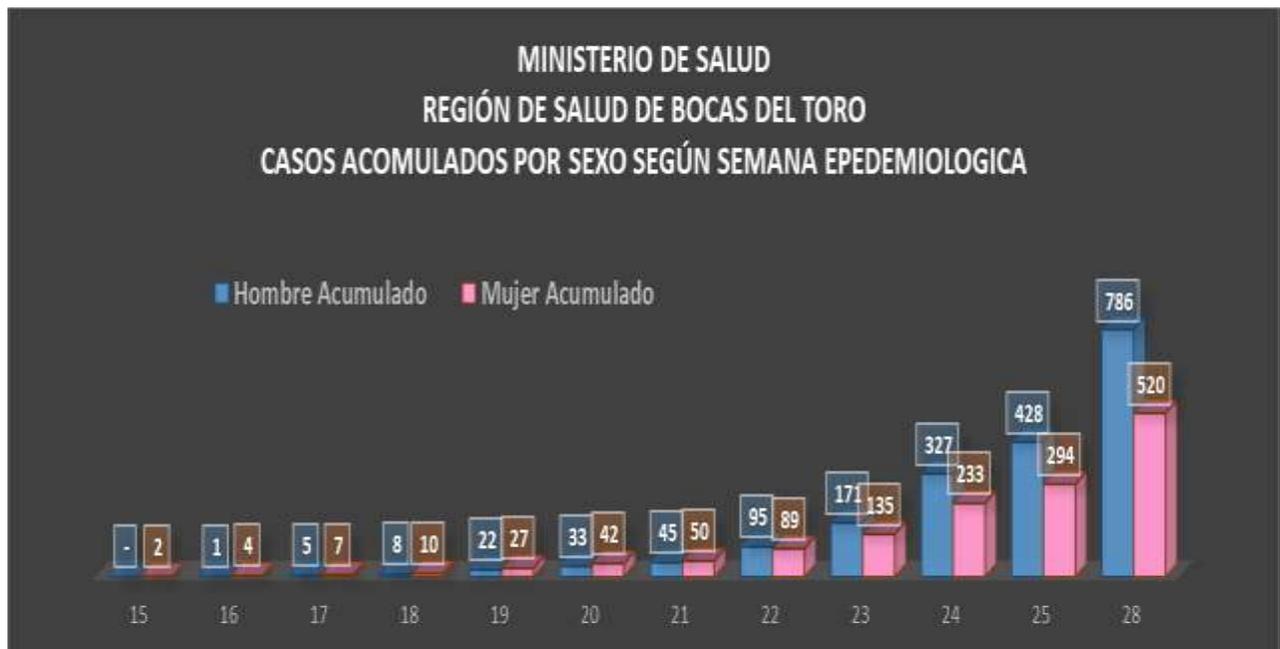
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



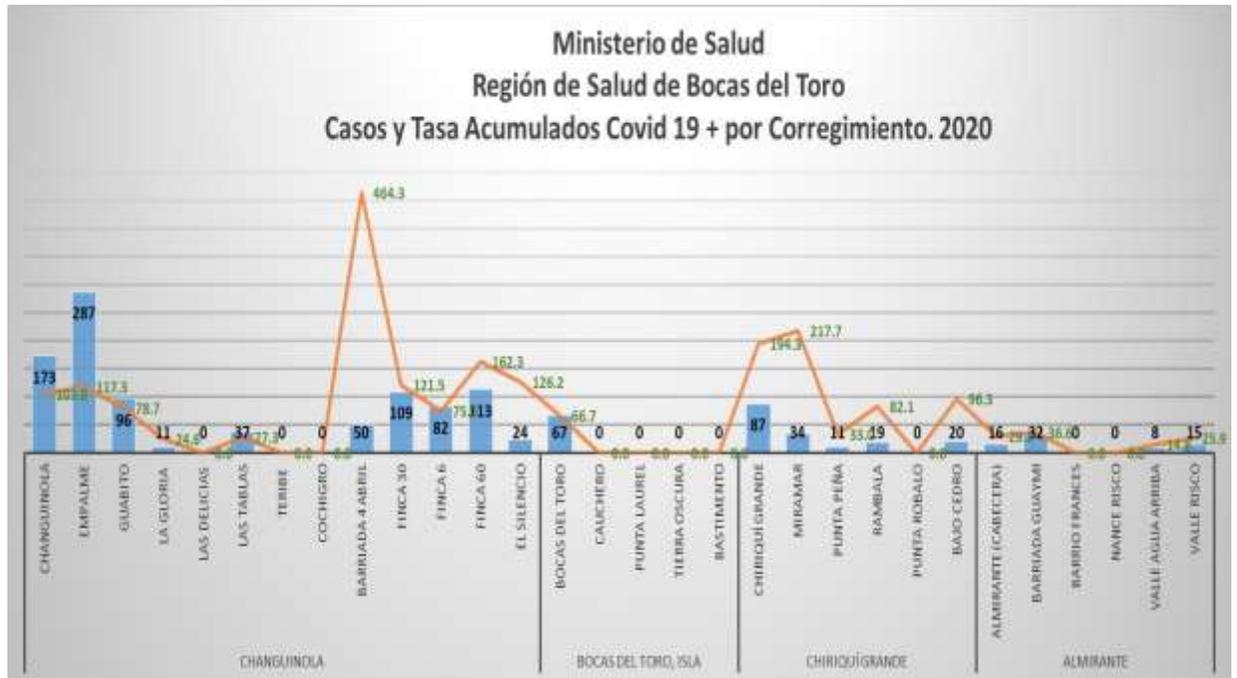
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



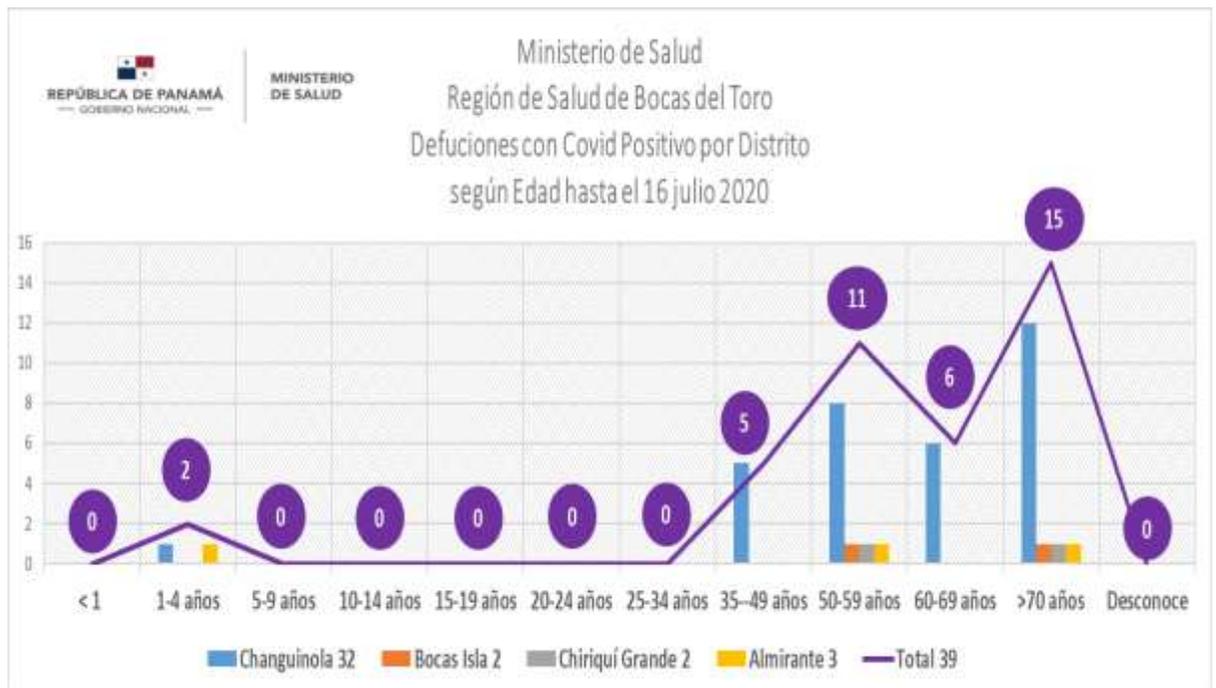
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



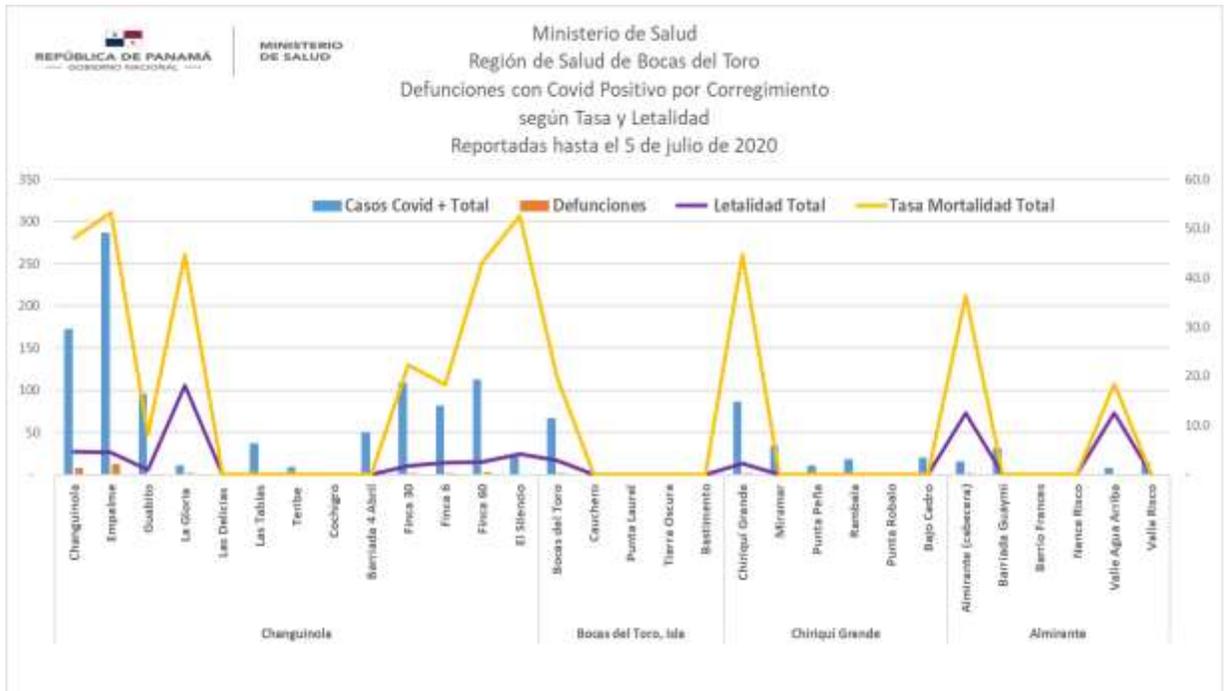
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



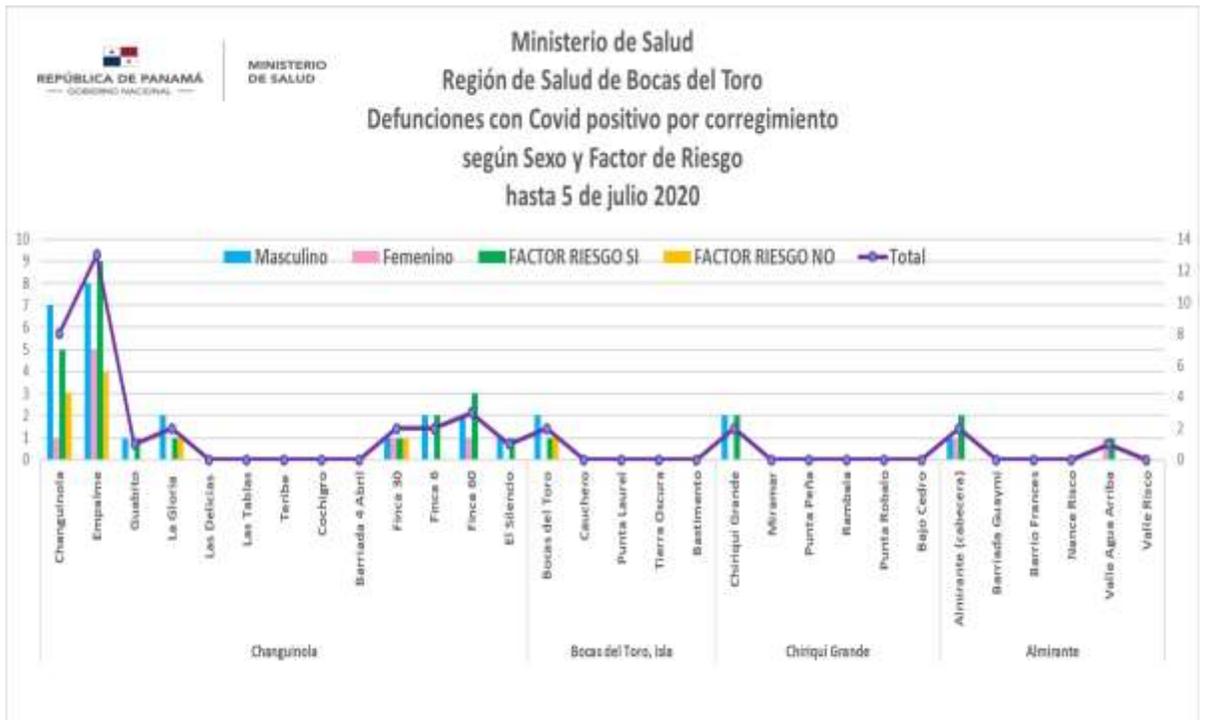
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



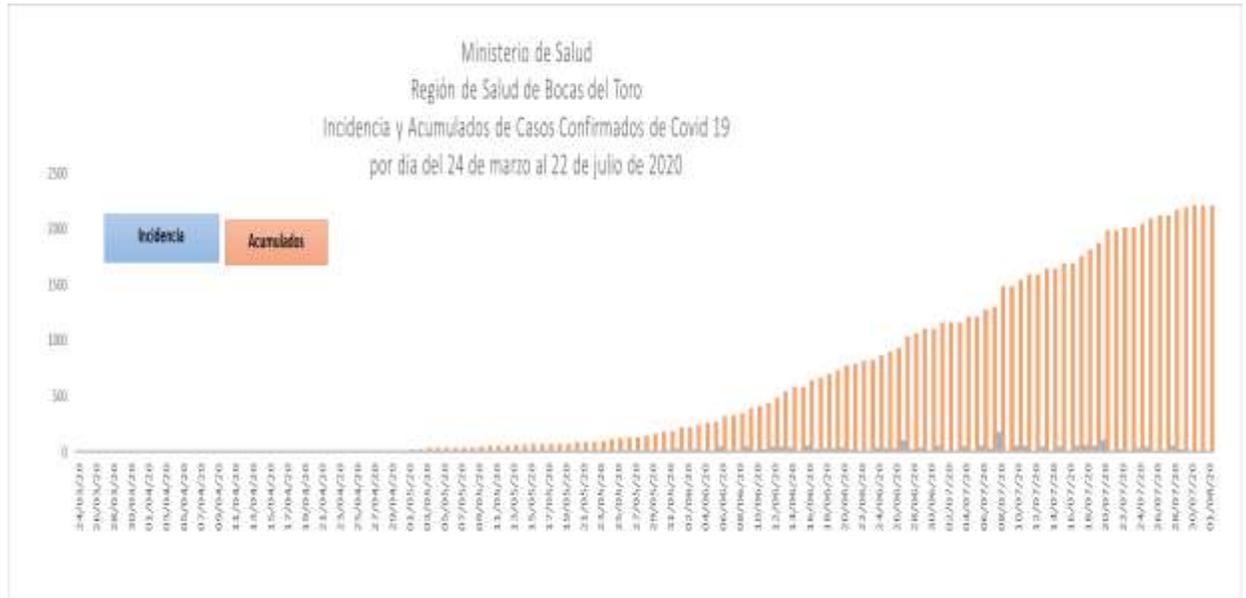
Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

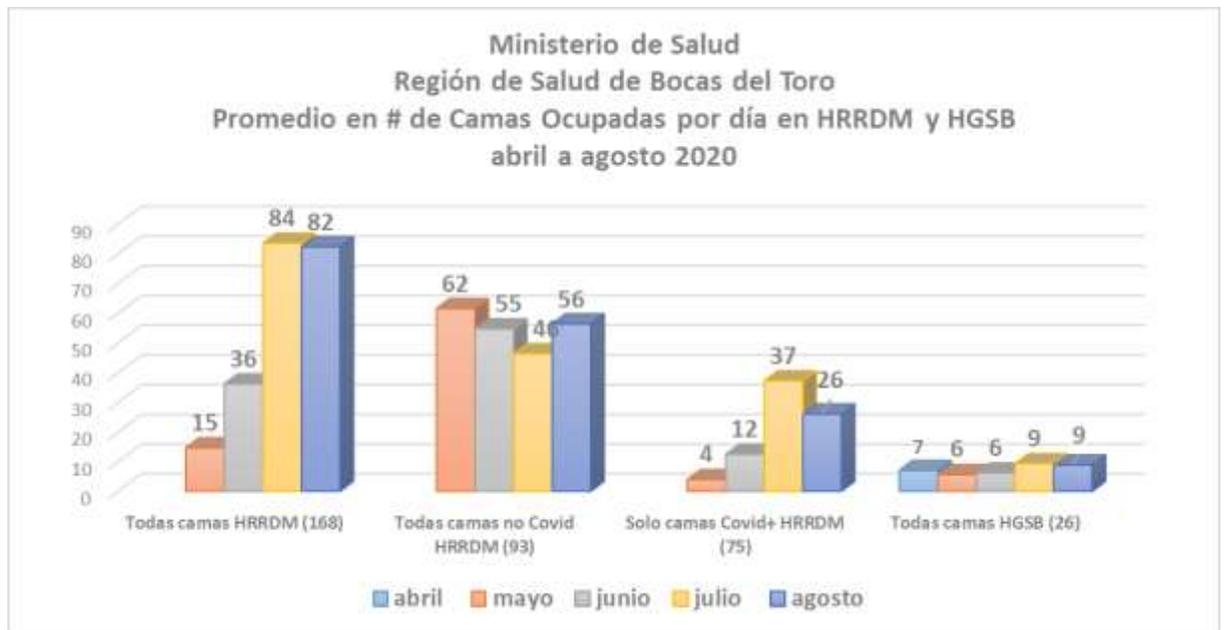


Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.

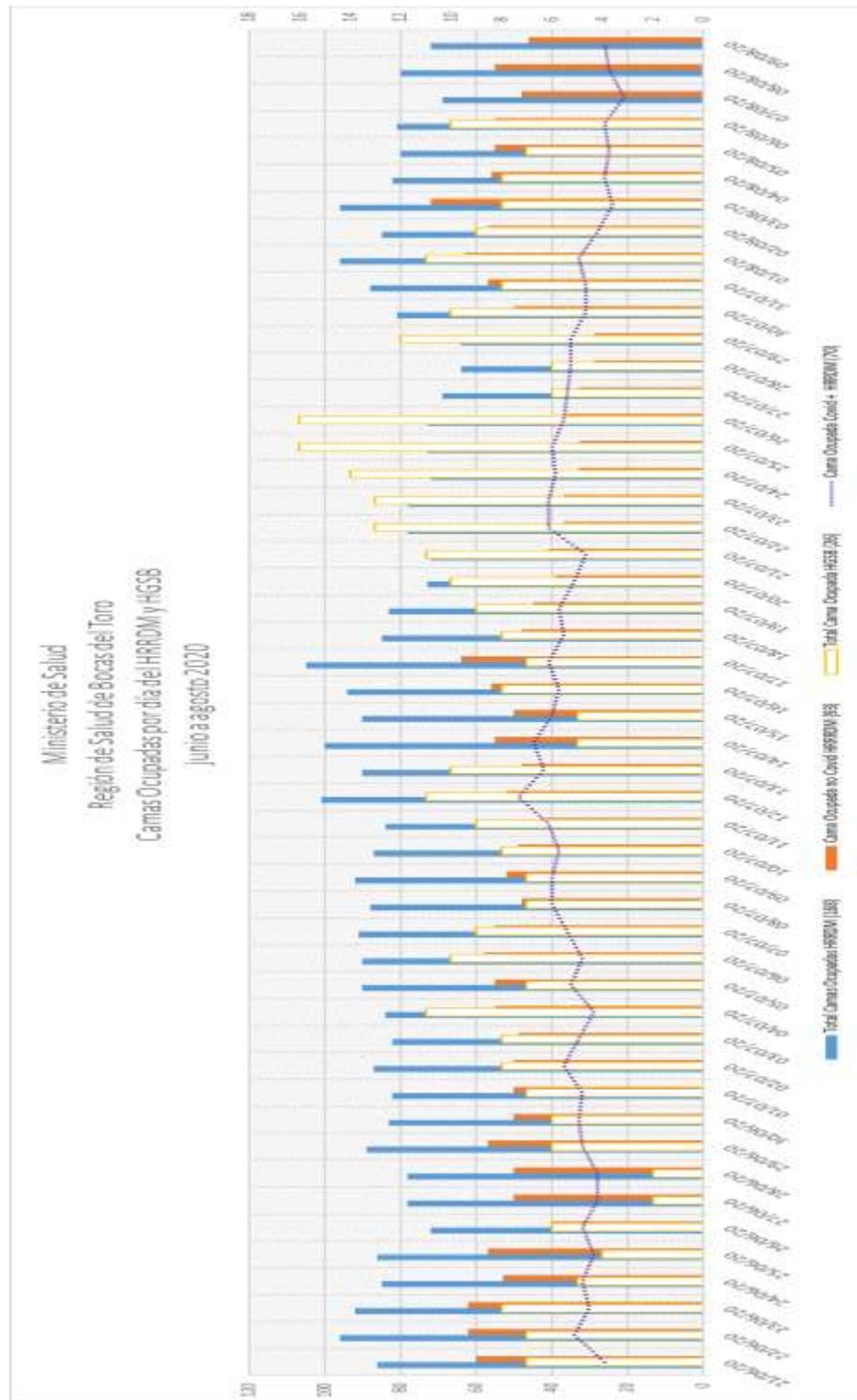


Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.


Camas Ocupadas en Hospital de Bocas Isla (HGSB) y Changuinola (HRRDM)



Datos Obtenidos del Boletín Epidemiológico de Salud Pública de la Región de Bocas del Toro.



ERR

