

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 35 - COVID-19

Octubre 13 de 2020

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 20.879 pacientes (17,4%) en aislamiento domiciliario, 779 pacientes (0,6%) se encuentran hospitalizados (655 en sala general y 125 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 96.164 casos (79,9%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.491 fallecimientos con 61 nuevas muertes desde el último reporte el 5 de octubre, para un porcentaje de fallecidos de 2,1%.
- El 54% de los casos se presenta en hombres.
- Los datos revelan un descenso casos que se hospitalizan en sala general y en UCI. Hasta el 11 de octubre se tienen 655 y 124 pacientes en los respectivos servicios. (Figura 3).
- Hasta el momento las instalaciones de salud han afrontado las necesidades de atención de los casos con manifestaciones moderadas y graves que han requerido el manejo de las complicaciones y consecuencia de la COVID-19. Al 13 de octubre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 58% de las camas de hospitalización en sala, del 60% de camas de UCI y semi UCI y del 33% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 51% (339) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 45% (303) en las del Ministerio de Salud y el 4% (25) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 11 de octubre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
120.313(647 nuevos*)

Muertes
2.430 (7 nuevas*)



Camas en sala

5.277[42% disponibles
(2.239)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

599 [40% disponibles (242)]**



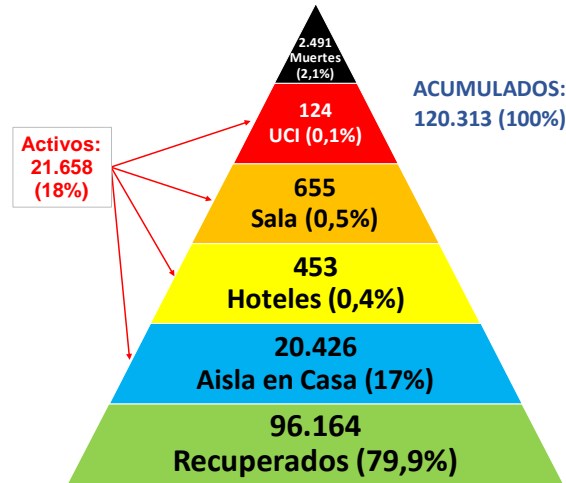
Ventiladores

817 [67% disponibles (550)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 13 de octubre de 2020 - 5:00 p.m.

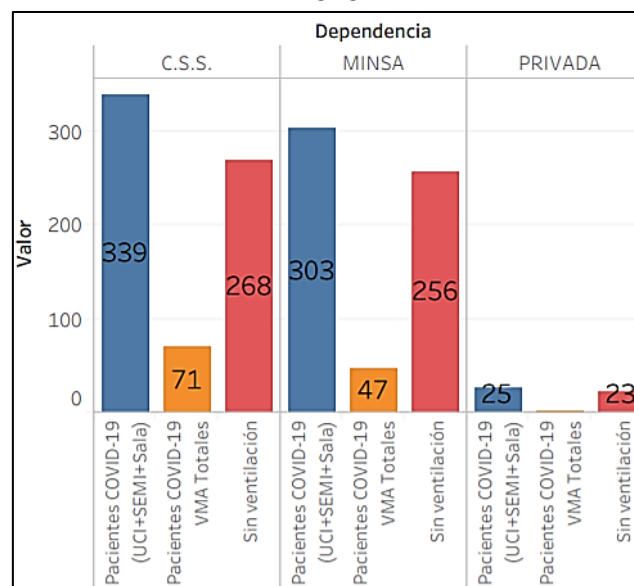
Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 11 de octubre de 2020



En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia con el registro de los más altos promedios en el mes de julio de 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

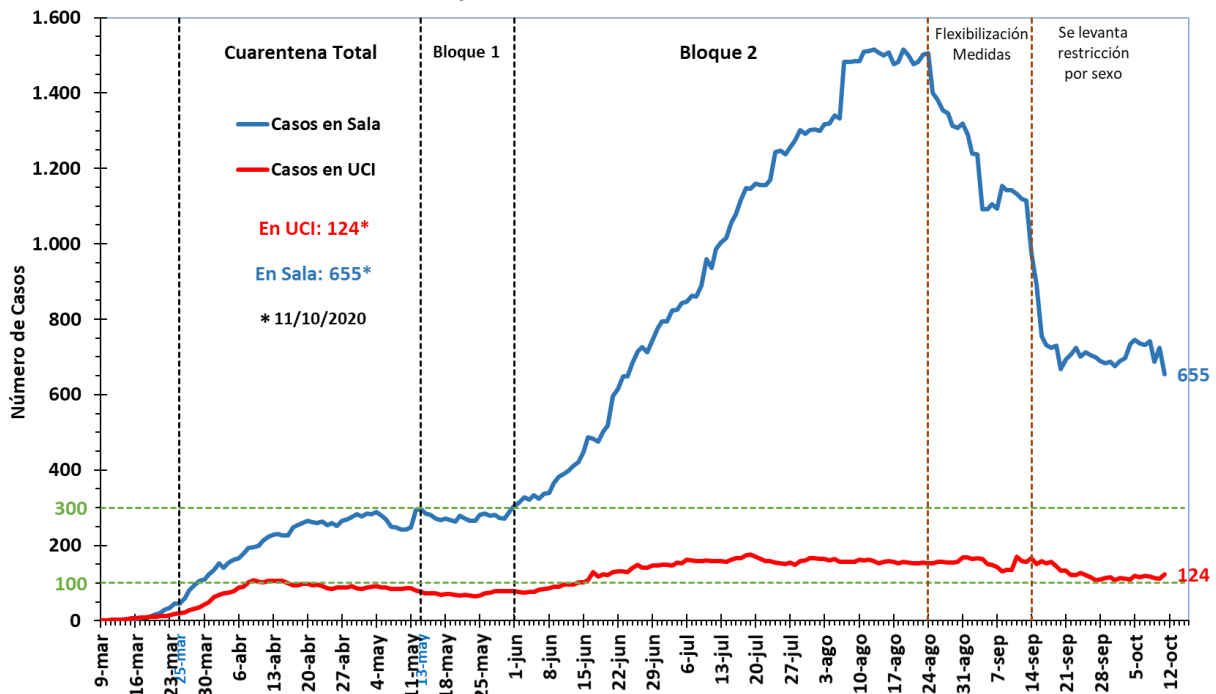
A partir del 22 de agosto, se observa una tendencia al descenso de los hospitalizados principalmente en sala y desde mediados de septiembre muestran una tendencia a la estabilización por el orden de los 600 pacientes en sala y los 100 en UCI en promedio. (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 13 de octubre de 2020



La pandemia ha puesto a prueba la flexibilidad de la atención sanitaria en Panamá, donde la propia evolución de la pandemia ha orientado la adaptación de los recursos para la atención hospitalaria acorde a los diferentes escenarios epidemiológicos. Para estos fines, las autoridades sanitarias a través de las Regiones de Salud monitorean las demandas y los indicadores de la capacidad hospitalaria para tomar las decisiones sobre la redistribución o ampliación de camas, ventiladores, insumos y recurso humano requerido para atender a los pacientes de la COVID-19 según necesidades.

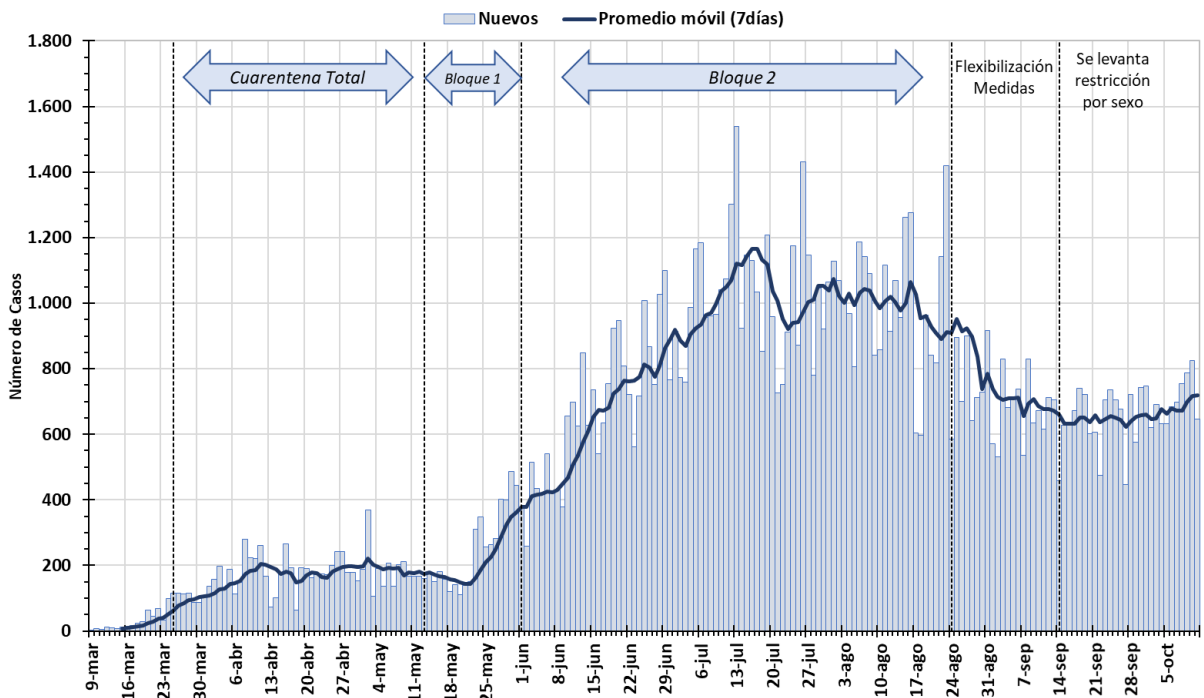
Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 11 de octubre 2020



La figura 4 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional. Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio). Desde mediados de julio se observa una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias a nivel nacional, con un promedio de 1.023 casos confirmados por día en ese mes, posteriormente hay un descenso a 940 casos en promedio en el mes de agosto.

En septiembre se registró un mínimo de 447 y un máximo de 830 casos confirmados por día con un promedio 654 en lo que va del mes, lo que representa una reducción del 30,5% de los casos con relación a los presentados en agosto. Desde finales de agosto hasta el 5 de octubre se observa una tendencia al aplanamiento de la curva con un leve repunte del 9,5% en la confirmación de casos diarios en la última semana (SE 41) con respecto al promedio de 4.537 casos confirmados entre las SE 37 a la SE 40 (figura 5).

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 11 de octubre 2020



La reducción en la confirmación de nuevos casos de la COVID-19, se refleja en la disminución del número de fallecimientos por Covid-19, luego de presentarse el mayor pico en la SE 30 (19 al 25 de julio) con 204 muertes en dicha semana (figura 6). Desde la SE 35 que se reportan 105 defunciones, se ha tenido una reducción de más del 35% hasta la SE 41, en la que se informan 68 defunciones.

La COVID-19 ha puesto de relieve un problema de larga data para la salud pública, evidenciando la mayor transmisión comunitaria y mortalidad en las áreas geográficas más desfavorecidas, donde las personas generalmente viven en espacios más reducidos y por lo general tienen trabajos que les exigen estar más cerca de otros individuos. Por ello se advierte que las medidas de prevención se deben mantener y que el periodo de baja o de disminución de casos debe aprovecharse para implementar nuevas acciones de control y atención de la enfermedad, con especial énfasis en las personas más vulnerables como son las que padecen comorbilidades.

En la figura 7 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte hasta el 11 de octubre. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41); se observa una tendencia descendente en el mes de agosto, con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 muertes registradas en dicho mes. Desde el 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se observa una tendencia estable, con un reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, y un promedio de 12 muertes en el mes de septiembre que sigue a la baja con un promedio de 10 en las SE 40 y 41 del mes de octubre.

Con un acumulado de 2.491 muertes hasta el 11 de octubre, Panamá figura entre los países de Centro América con mayor número de muertes (en tercer lugar, después de Guatemala y Honduras). (figura 8).

Figura 5. Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 11 octubre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 41)

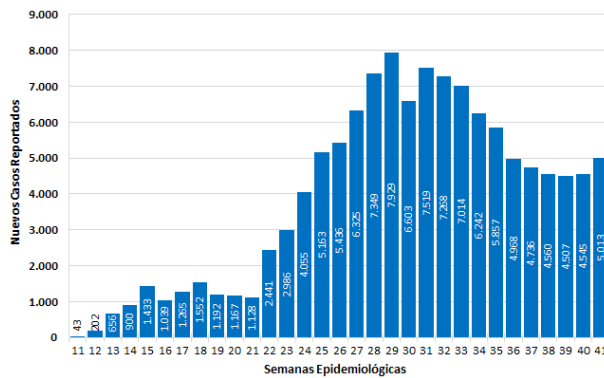


Figura 6. Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 11 octubre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 41)

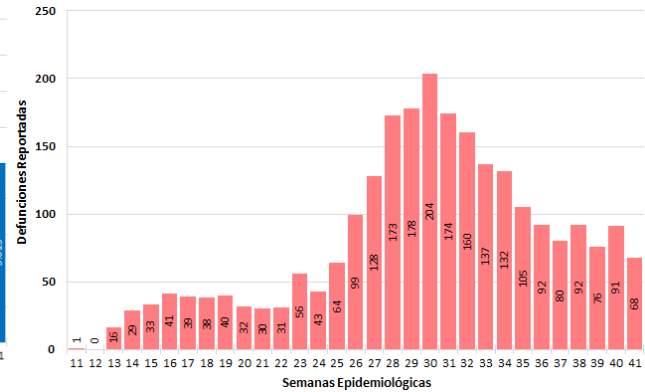


Figura 7. Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a octubre 11 de 2020

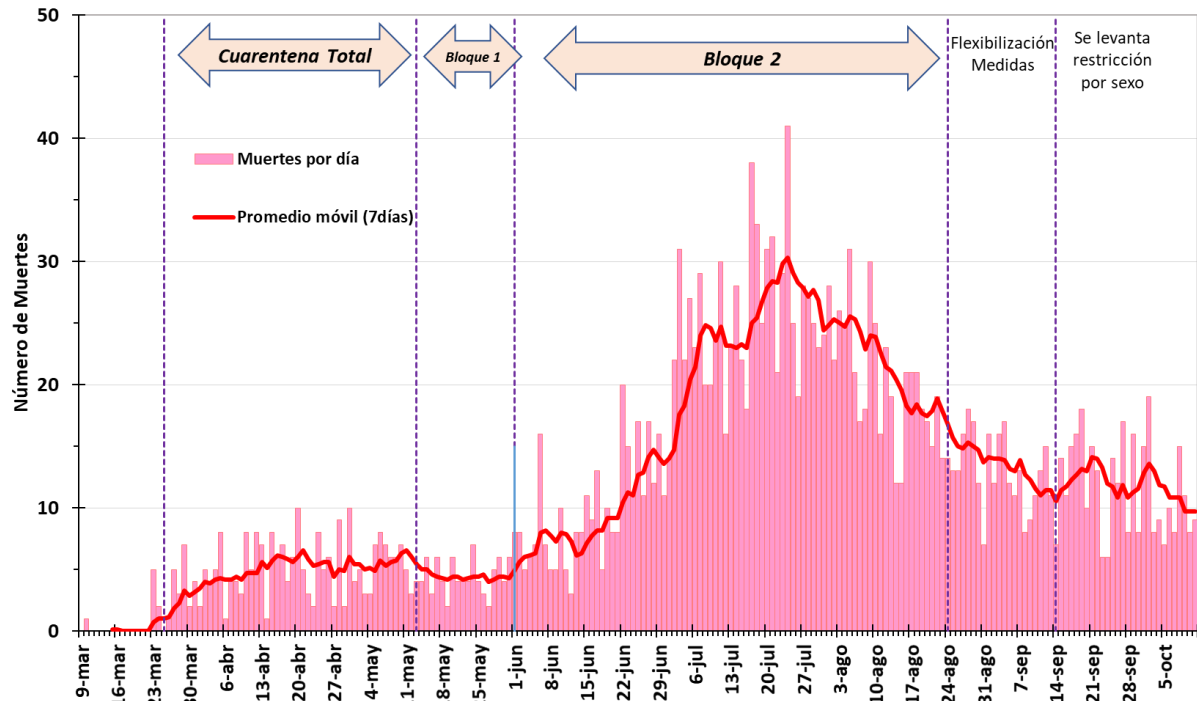
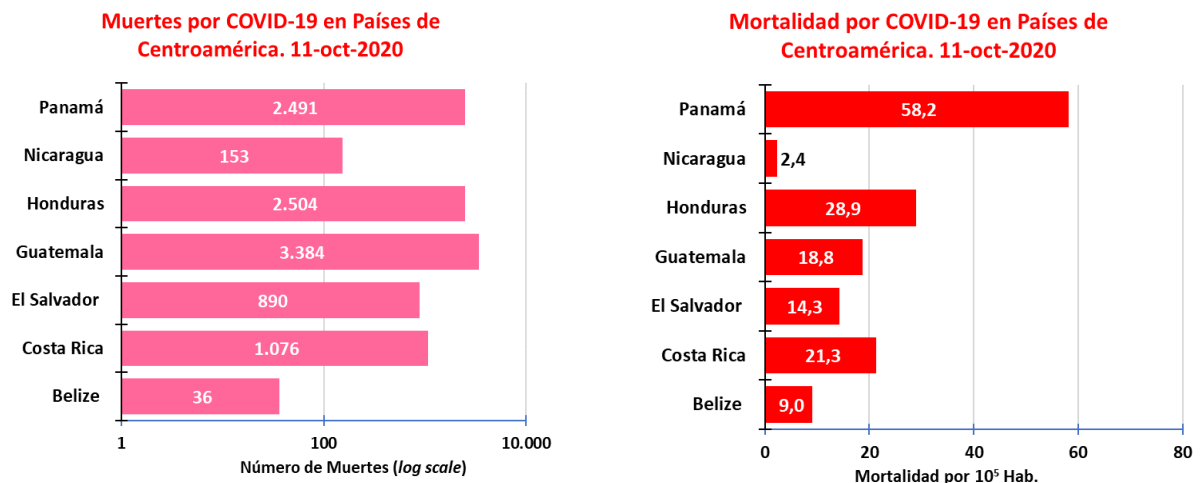


Figura 8
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 11 de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 9 y 10, en la segunda semana de octubre, Panamá registra una mortalidad de 58,2 x 100.000 habitantes, superando la mortalidad para la Región de las Américas de 56,9 x 100.000 habitantes (figura 5) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa entre los países de Centroamérica. (figura 8).

Figura 9. Mortalidad por COVID-19 por Países, octubre 11 de 2020

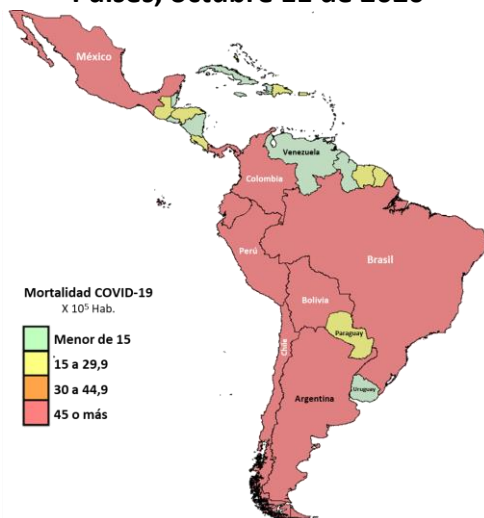
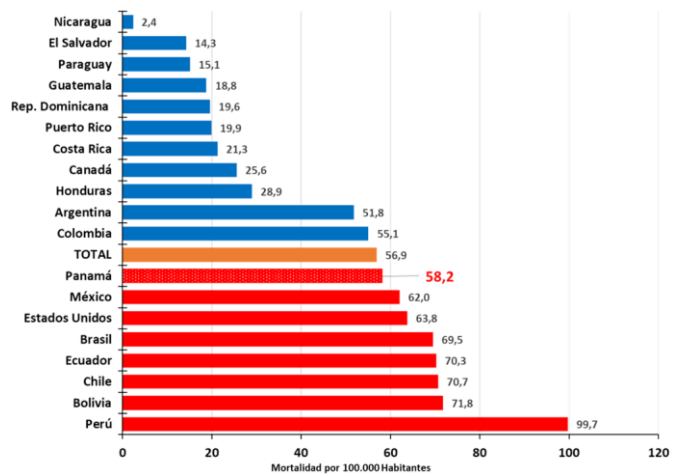


Figura 10. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 11 de octubre de 2020



¹. Este indicador se refiere a las personas que mueren sobre el total de población, y se expresa por 100.000 habitantes.

Figura 11. Letalidad de la COVID-19 por Países, octubre 11 de 2020

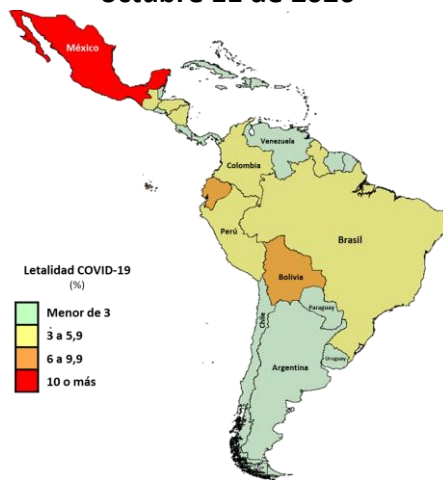


Figura 12. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 11 de octubre de 2020

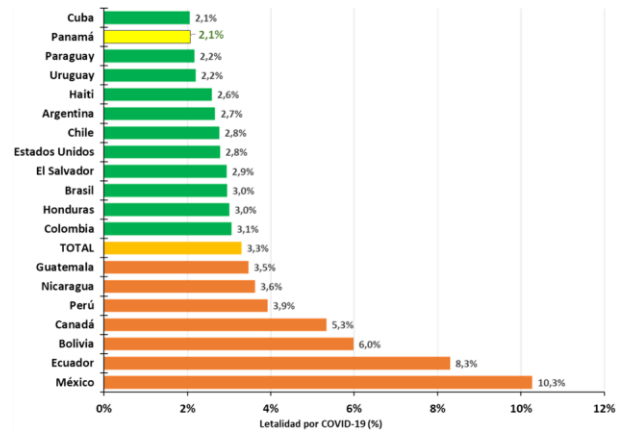
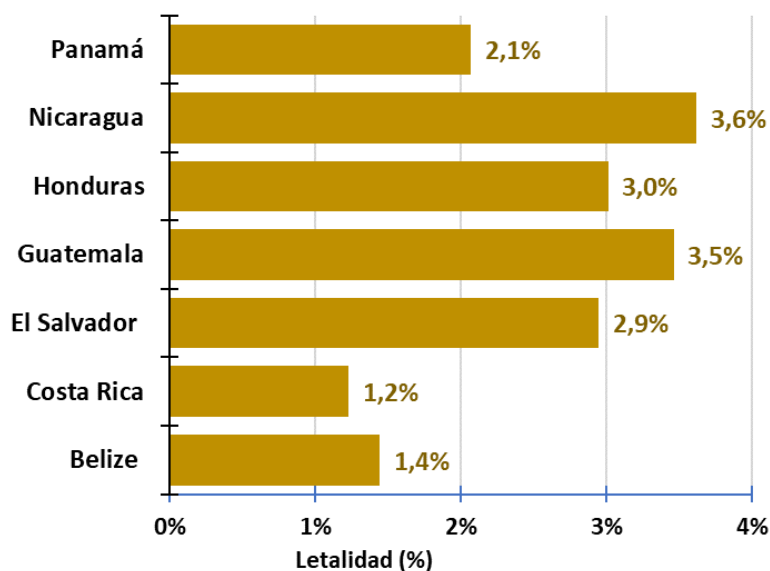


Figura 13
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 11 de 2020

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 11-oct-2020

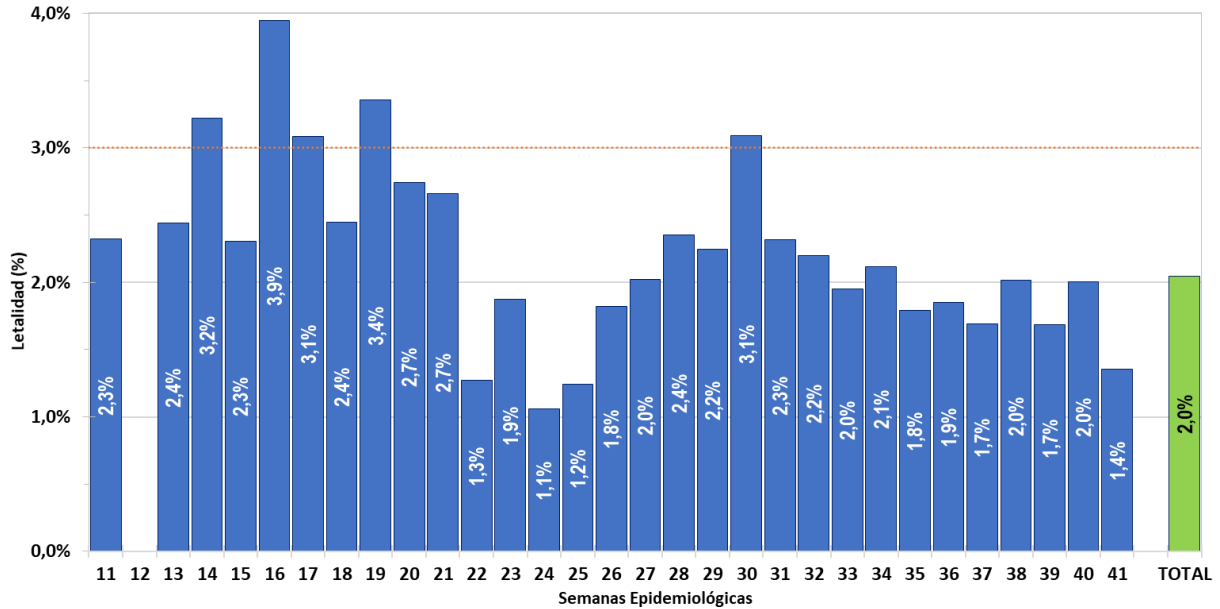


Hasta el 11 de octubre, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,1% (figura 9 y 10), continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, por debajo la letalidad para la Región que es de 3,3% (figuras 11 y 12) y el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica y Belice. (figura 13).

Desde la SE 20 a la 41, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,4% en la SE 41 (Figura 14).

Figura 14

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 11 octubre 2020



Hasta el 11 de octubre, Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas con de 2.812,0 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, ocupando el primer lugar en incidencia y casos acumulados entre los países de Centroamérica (figura 17), así mismo es el país con la mayor tasa de incidencia entre todos los países de las Américas, estando por encima de la tasa promedio para la Región de 1.726,1 x 100.000 habitantes (figura 15 y 16).

Figura 15

Incidencia de COVID-19 por Países, octubre 11 de 2020

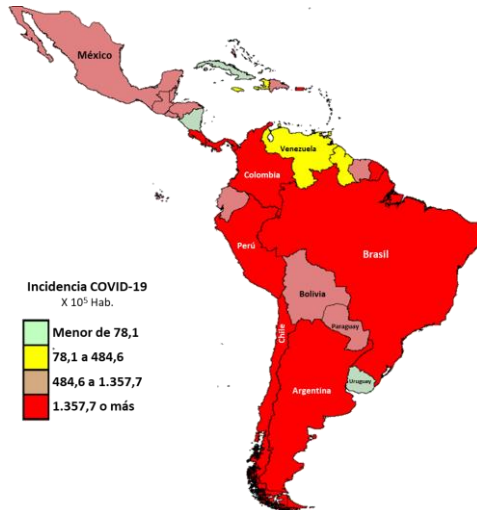


Figura 16

Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 11 de octubre de 2020

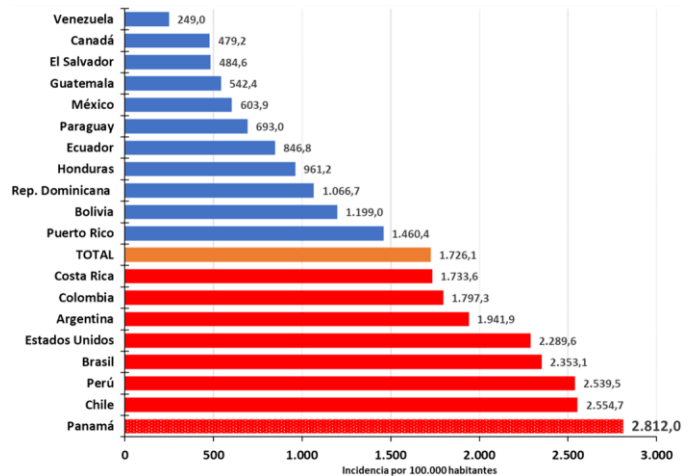
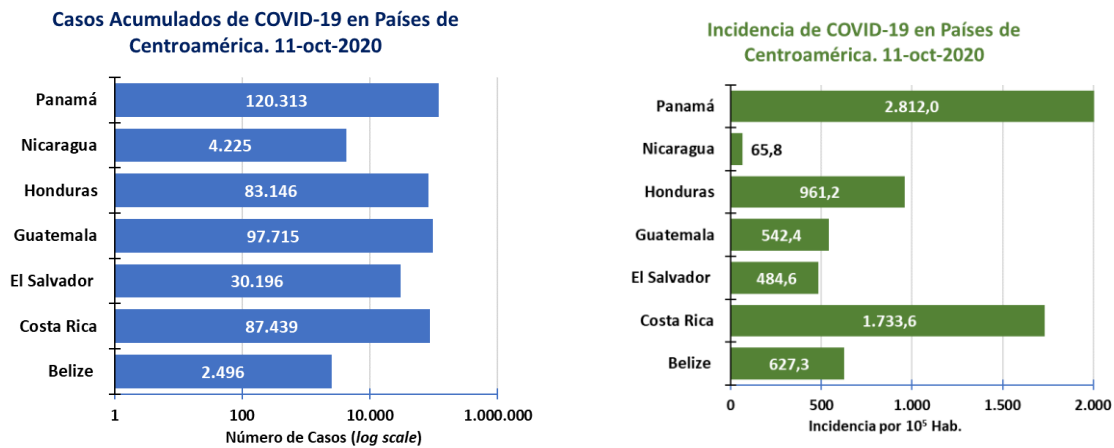


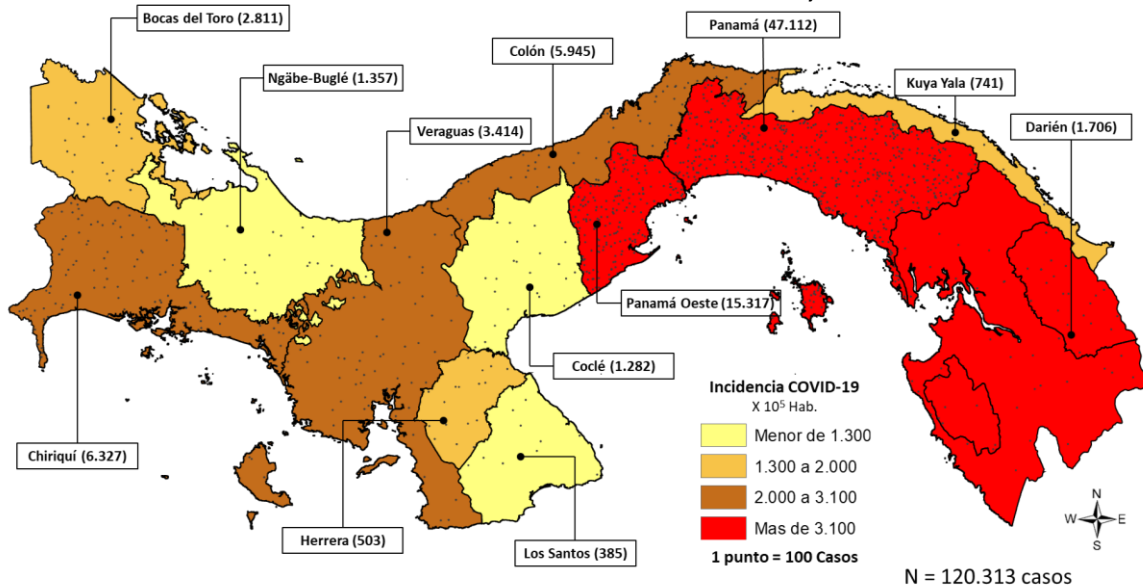
Figura 17
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 11 de 2020



Con relación a la distribución geográfica de los casos, hasta el 11 de octubre, el 77,6% de los casos se distribuyen en las siguientes cuatro provincias: Panamá con 49,1% (59.047 casos), Panamá Oeste con 17,3% (20.799 casos), Colón con 6,0% (7.225 casos) y Veraguas con el 5,3% (6.338 casos). Las ocho provincias restantes contribuyen con el 22,4% de los casos. (figura 17).

Las mayores tasas de incidencia las aporta Darién con 4.290,9 casos por 100.000 habitantes, Panamá con 3.564,9 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 3.429,6 casos por 100.000 habitantes, Chiriquí con 2.556,5 casos por 100.000 habitantes y Veraguas con 2.552,3 casos por 100.000 habitantes. (Figura 18).

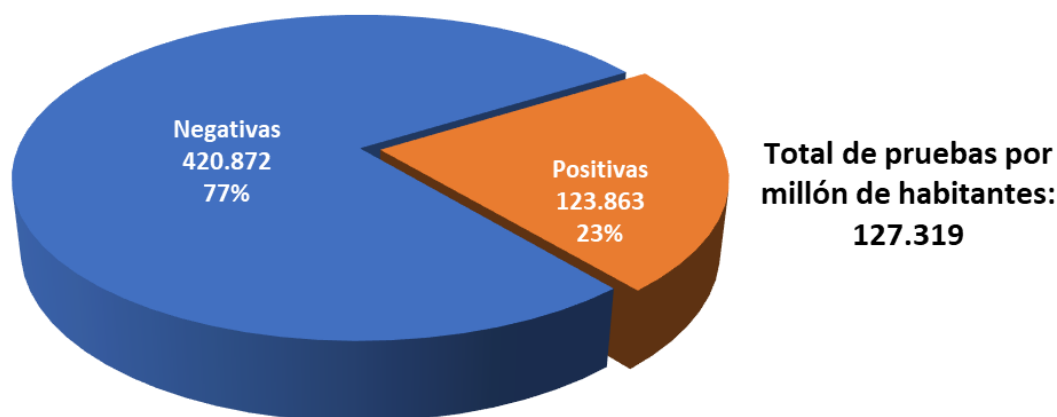
Figura 18
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia, octubre 11 de 2020



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 11 de octubre, se tiene un acumulado de 554.735 pruebas realizadas a la población, entre antigénicas y pruebas de RT-PCR, con 14.560 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 46.293 nuevas pruebas desde el último reporte del 5 de octubre. Esto indica que se están efectuando 127.319 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 19).

Figura 19
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a octubre 11 2020



La figura 20 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales; y entre SE 34 y la SE 40 las pruebas realizadas por semana han oscilado entre 29.271 y 41.125 pruebas.

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33 se observa el mayor porcentaje de positividad², variando entre el 25,9 y 36,4%, con descenso progresivo desde la SE 34, pasando del 21,3% en dicha semana al 12,2% en la SE 41. Esto representa una reducción del 33,5% en 12 semanas desde el último valor máximo de 36,4% en la SE 34.

En la figura 21, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 6.000 pruebas en promedio en la última semana (SE 41).

². Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 32% hasta el 11 de octubre (SE 41), que registró un promedio móvil (7 días) de positividad del 12,2%. (Figura 21).

Figura 20
Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 41). Panamá, 09 marzo – 11 de octubre 2020

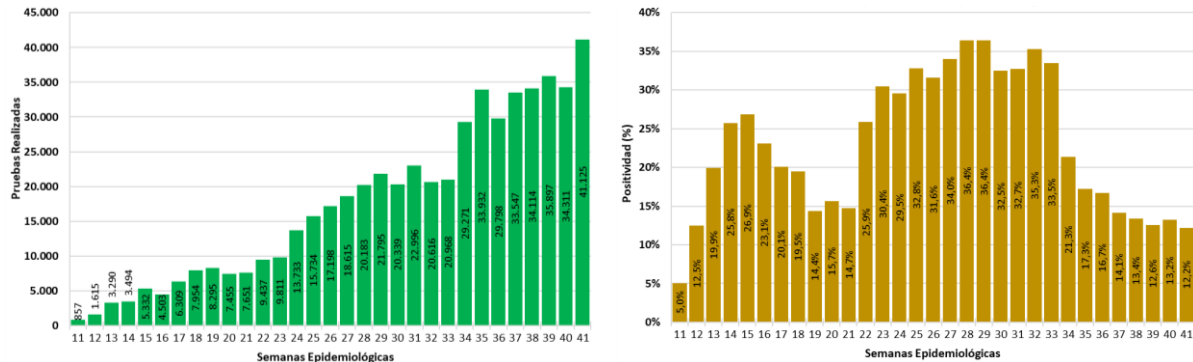
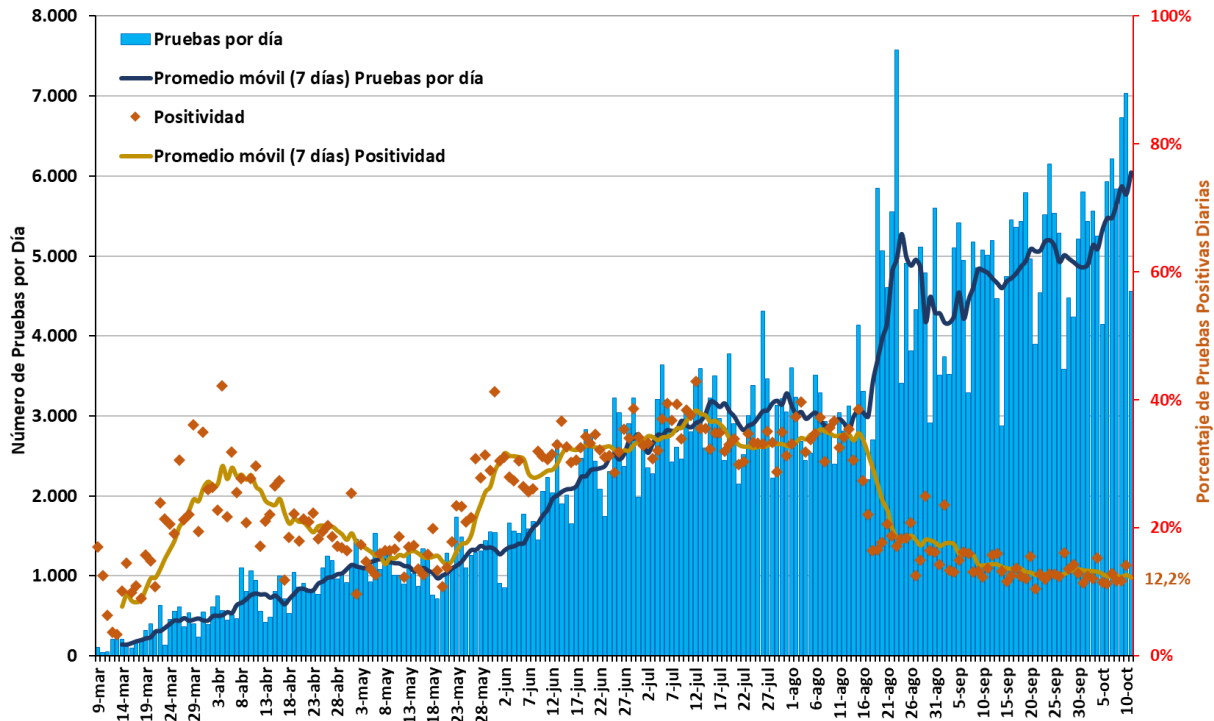


Figura 21
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 11 de octubre 2020





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 22 se observa la evolución del Rt (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. Se partió de un Rt efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $Rt=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el Rt fluctuó con valores ligeramente superiores a 1.

A partir de la primera semana de agosto se ha observado una tendencia cercana a 1, con variaciones del Rt de 1,13 (al 1° de agosto) a un $Rt=0,96$ (el 29 de agosto). En septiembre (SE36 a 39), el Rt varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, en la SE 40 se tuvo un $Rt=1,01$, y de 1,02 (IC95%: 0,99 – 1,05) en la SE 41.

Si se logra mantener un Rt inferior a 1, es el mejor indicio de que la epidemia está controlada y va disminuyendo, por lo que, en esta etapa de flexibilización de medidas, se debe guardar el distanciamiento físico en combinación con las medidas de protección individuales para evitar que este indicador se aumente.

Figura 22
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 11 de octubre 2020 por número de casos

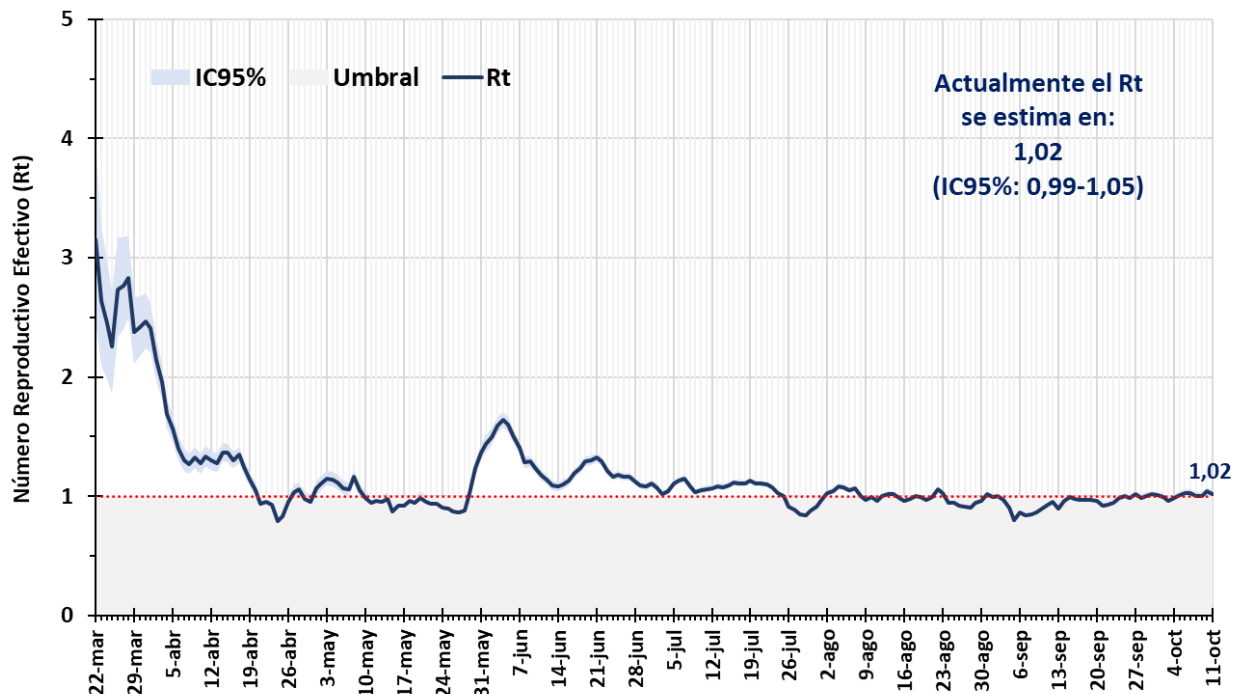
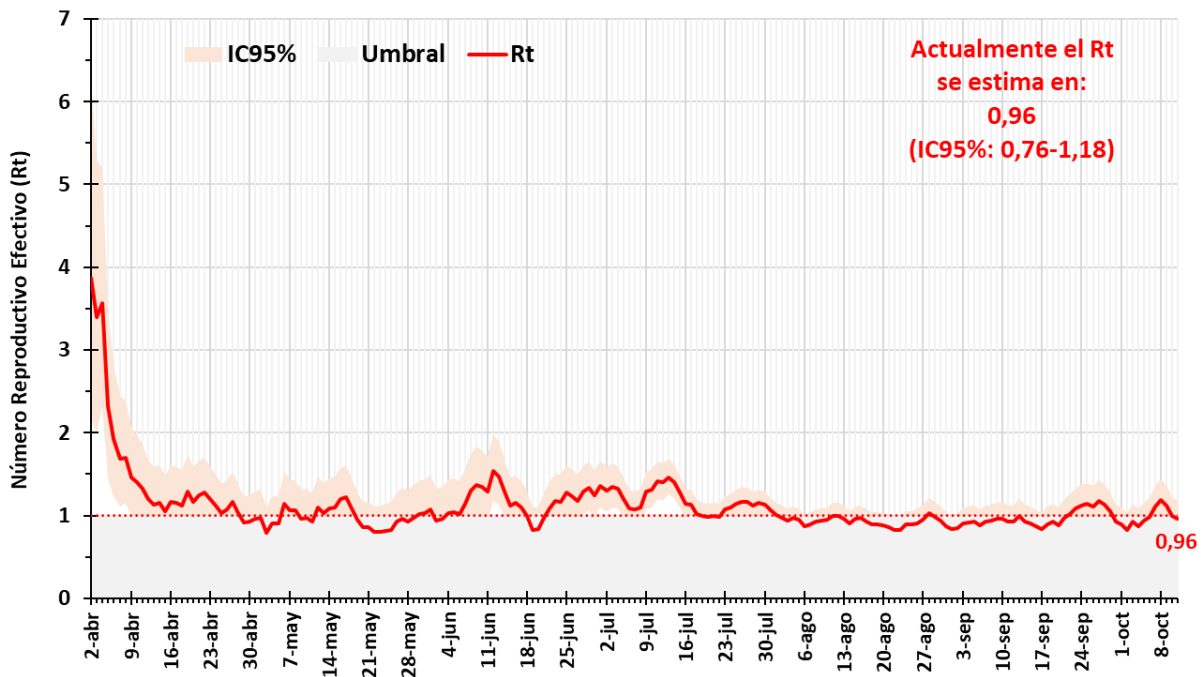


Figura 23

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 11 de octubre 2020 por número de defunciones



El Rt para las defunciones, ha permanecido con valores de 1 o menos desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por siete semanas (SE35 a SE 41). En la SE 41 (hasta el 11 de octubre) se tiene un $R_t=0,96$ (IC95%: 0,76 – 1,18). Esto indica que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para que los ciudadanos continúen velando por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad. (Figura 23).

Si bien la mayoría de la población tiene una evolución favorable de la COVID-19 con el 40% que desarrolla manifestaciones leves y el 40% moderados); en el 15% ocurren manifestaciones clínicas graves, y el 5% desarrollan un cuadro clínico crítico con complicaciones, lo que hace que sea aún más importante reducir la transmisión de la enfermedad tomando precauciones como ponerse mascarillas, mantener la distancia física y evitar las multitudes, y mantener una frecuente higiene de manos.

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Fortalecimiento del programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

Ante la pandemia de COVID-19, en muchos países la atención primaria ha estado sometida a circunstancias extraordinarias que han interferido en el acceso a la vacunación. Se aplazaron campañas de vacunación y los programas de inmunización han sufrido interrupciones por las cuarentenas, las restricciones de la movilidad en la población, la reconversión de los servicios de salud para aumentar la capacidad de las instalaciones de salud para la atención de los pacientes con la COVID-19 y por el temor mismo de la comunidad a exponerse a las personas infectadas.

Esta situación ha provocado deterioro de las coberturas de vacunación; aumentando la cantidad de población no vacunada o sub vacunada, y el riesgo de brotes de enfermedades en proceso de eliminación y otras más, como el sarampión, la rubéola, la meningitis, entre otras.

Según datos de la sección de registros y estadística de salud del Programa Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud de Panamá, al comparar las coberturas de vacunación en los niños menores de un año y de un año para el primer semestre del año 2019 y 2020; se observa una disminución entre 30% y 50% en el acceso y la cobertura de vacunas con DPT 1, DPT 3 y MMR 1. Este no es el único grupo de población que se ha visto afectado por la crisis sanitaria actual; otros grupos son los niños de 1 a 4 años y los niños y niñas en edad escolar.

En este sentido, sugerimos la implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento del programa y al aumento de coberturas de vacunación como:

- Alcanzar a todas las personas que no han sido beneficiadas con la vacunación.
- Reducir las tasas de abandono entre DPT 1 y DPT 3; y entre DPT 3 y MMR 1.
- Limitar las oportunidades de pérdidas de vacunación.
- Controlar las enfermedades prevenibles por vacuna.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacuna.

Algunas medidas a implementar son:

- 1. Mantener la confianza de la población en el servicio de vacunación:** mediante la implementación de una estrategia de comunicación personalizada para proporcionar información de salud precisa, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de inmunización.

2. **La vacunación a todos los recién nacidos debe continuar siendo una prioridad:** con la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida para disminuir el riesgo de transmisión vertical; y la vacunación con la BCG para reducir la incidencia de tuberculosis.
3. **Vacunación a niños y niñas menores de cinco años:** actualizando los calendarios de vacunación de acuerdo al esquema nacional de vacunación, con la administración de la vacuna Hexavalente Acelular (DTaP IPV Hep B Hib) que protege contra la difteria, el tétano, la tosferina, la poliomielitis, la hepatitis B y la meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b; las vacunas contra el neumococo, la influenza y el rotavirus; y la vacuna contra el sarampión, la rubeola y la papera como parte de los esfuerzos regionales para eliminar el sarampión y la rubéola y, a su vez, proteger a la población de probables brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.
4. **Vacunación a escolares:** con la administración de la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) y la vacuna TDaP, para proteger a este grupo de población de enfermedades como el cáncer cervicouterino, verrugas genitales; además, de la difteria, el tétano y la tosferina respectivamente.
5. **Registro periódico y sistemático de la población que está quedando pendiente de vacunar** es importante mantener el registro periódico y sistemático de la población que está quedando pendiente de vacunar, esto con el fin de planificar como completar sus esquemas a la mayor brevedad según la situación lo permita.
6. **Vacunación de una persona infectada por COVID-19 (sospecha o confirmación) y contactos**

- *Persona infectada por COVID-19 (sospecha o confirmación)*

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas con infección de COVID-19. Sin embargo, para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19, las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser aisladas y diferir la vacunación hasta que los síntomas desaparezcan, preferiblemente después de dos pruebas consecutivas negativas para COVID-19 (realizadas con 24 horas de diferencia). Si la persona con COVID-19 (sospecha o confirmación) se encuentra en un centro de salud/hospitalizada, se debe vacunar a esta persona de acuerdo con el esquema nacional de vacunación al momento de la recuperación y antes del alta, respetándose las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones.

- *Contactos (personas expuestas a casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19)*

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a contactos. Si el contacto no está en un establecimiento de salud/hospitalizada, completar 14 días de aislamiento para evitar el riesgo de transmisión del virus COVID-19 a otros, y después esta persona puede ser vacunada. Si el contacto se encuentra en un establecimiento de salud/hospitalizado, la persona debe ser vacunada de acuerdo con el esquema nacional de vacunación, antes del alta, respetándose las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones.

7. **Vacunación a embarazadas:** considerado un grupo prioritario en el programa de vacunación, y con el propósito de proteger el binomio madre- hijo; la embarazada debe recibir las vacunas TDaP que protege contra el tétano, la difteria y la tosferina, y la vacuna contra la Influenza Estacional.
8. **Vacunación a la población en general:** toda la población es susceptible a enfermedades prevenibles por vacunación. No obstante, manteniendo las medidas de seguridad, es necesario la vacunación de acuerdo a lo establecido en el esquema nacional de vacunación.

Recomendaciones:

- Con las medidas de seguridad oportunas y adecuadas en cada momento; acudir a la instalación de salud más cercana; y en lo posible contactar vía telefónica al centro de salud para concertar las citas de vacunación.
- A medida que se vayan flexibilizando las medidas de distanciamiento físico, se recomienda que el programa de vacunación implemente planes de búsqueda de la población inasistente a la vacunación para la aplicación de las vacunas pendientes.
- La OPS/OMS recomienda ante el regreso a la nueva normalidad, asegurar que los niños estén al día con las vacunas y antes de empezar el año escolar o la apertura de los Centros de Atención de la Primera Infancia y escuelas.



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.163 casos confirmados hasta el 8 de octubre, manteniendo el descenso en la cantidad de nuevos casos por semana (29 casos nuevos en la última semana). Se reportan casos por primera vez en el Centro de Transición de Darién (2 casos confirmados) y nuevos casos en los centros penitenciarios de Bocas del Toro (5) y Centro de custodia de Pacora (2). El resto de los centros penitenciarios no han notificado casos nuevos. Del total de casos registrados, 275 son casos activos, concentrados en 7 instalaciones, y se notifican dos personas hospitalizadas, procedentes del centro penitenciario El Renacer. No hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). <http://www.mingob.gov.pa/sistemapenitenciario/comunicado-6/>

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
La Nueva Joya	379	379	–	–	–
Santiago	313	312	–	–	1
Chiriquí	252	251	–	–	1
Cefere	218	218	–	–	–
Tinajita	150	150	–	–	–
Aguadulce	110	110	–	–	–
Nueva Esperanza	32	32	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
La Joya	64	63	1	–	2
Bocas del Toro	27	21	6	–	–
La Joyita	31	30	1	–	1
Las Tablas	151	151	0	–	–
El Renacer	143	136	6	2	1
Chitré	232	0	232	–	–
Centro custodia Pacora	27	0	27	–	–
Transición Darién	2	0	2	–	–
Total	2,163	1,885	275	2	6

Nota: *Los casos de La Joya y La Joyita, los hisopados se realizaron en el Santo Tomás (defunciones).
 *Las hospitalizaciones se contabilizan en el renglón de casos positivos activos.
 *Los 25 que están en Pacora, son primeros ingresos de Panamá Oeste y se les detectó Covid-19 antes de estar a órdenes del Sistema Penitenciario.



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Mediante el [Decreto Ejecutivo 1142 del 7 de octubre de 2020](#), el Gobierno nacional autoriza la reactivación de una serie de actividades económicas en el país, que incluyen la reapertura del sector hotelero y actividades turísticas y de recreación, las cuales deben cumplir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para su operación.

Además, en el [Decreto Ejecutivo 1143 del 7 de octubre de 2020](#), se modifican las medidas de movilización y cuarentena en tres provincias del país: Chiriquí, Bocas del Toro y Colón. Estas medidas han sido adoptadas con base al monitoreo de Rt en el país.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

A partir del **12 de octubre de 2020**, se autoriza la reactivación, operación y movilización de personas en algunas actividades a nivel nacional:

Acatando las siguientes regulaciones:

- Hotels, moteles, hostales rurales, sitios de hospedaje y servicios complementarios.
- Actividades turísticas, transporte no esencial (recreativos y turismo).
- Industrias creativas y culturales, academias de música, arte y danza.
- Bibliotecas.
- Piscinas, al **25% de su capacidad**.
- Cines, teatros, museos, galerías y sitios turísticos de estructuras cerradas, al **50% de su capacidad**.
- Juegos de suerte y azar, incluyendo la venta de chances y billetes de la Lotería Nacional de Beneficencia, y Salas de Juego.

- Operarán todos los días, con excepción de los horarios de toque de queda y cuarentena total establecidos por el Ministerio de Salud.
- Cumplirán con los lineamientos para el retorno a la normalidad establecidos mediante las resoluciones emitidas por el MINSA y Mitradel.
- Proveerán a sus trabajadores los implementos de bioseguridad y estos deberán cumplir con las medidas sanitarias emitida por el MINSA.
- No se permitirán actividades bailables, discotecas, fiestas privadas, ni espectáculos en las salas de juegos de suerte y azar.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

Provincias de Bocas del Toro, Chiriquí y Colón

Modificaciones al Artículo 1 del Decreto Ejecutivo No. 873 de 23 de julio de 2020.

Se establece un **toque de queda en las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí los días lunes a jueves, desde las 7:00 p.m. hasta las 5:00 a.m. y cuarentena total desde los días viernes a las 7:00 p.m. hasta el lunes a las 5:00 a.m.**, con excepción de los distritos de Chiriquí Grande, Isla Colón y Almirante en la provincia de Bocas del Toro.

Los distritos de Chiriquí Grande, Isla Colón y Almirante en la provincia de Bocas del Toro, lo mismo que la provincia de Colón, deberán cumplir con un **toque de queda, de los días lunes a sábado, desde las 7:00 p.m. hasta las 5:00 a.m., y cuarentena total el día domingo.**

Por motivo de la apertura de vuelos internacionales, se permitirá la movilización de aquellas personas, que al momento de ingresar al territorio nacional, su hora de llegada coincida con el horario de toque de queda o cuarentena total. Para tales efectos, deberá **portar las constancia de la hora de llegada al aeropuerto y sus documentos de viaje.**

*Este Decreto Ejecutivo comenzará a regir a partir del 8 de octubre de 2020.

- En conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental y el Día Internacional para la Reducción de Riesgos en Desastres, el Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Protección Civil, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) realizaron el simposio virtual *“Integración de la salud mental en la gestión de riesgos en desastres y otras emergencias”*, en el que se abordaron temas relacionados a la gobernanza, salud mental en emergencias y desastres, además de la integración de la salud mental en gestión de riesgos, entre otros.

Conmemorando
Día Mundial de la Salud Mental
Día Internacional para la Reducción de Riesgos en Desastres

Te invitamos al:

SIMPOSIO VIRTUAL
INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EN DESASTRES Y OTRAS EMERGENCIAS

Fecha: 13 de octubre de 2020
Hora: 10:30 a.m.
Enlace: <https://paho.webex.com/>
Número de evento: 171 908 2116
Contraseña: RiesG20

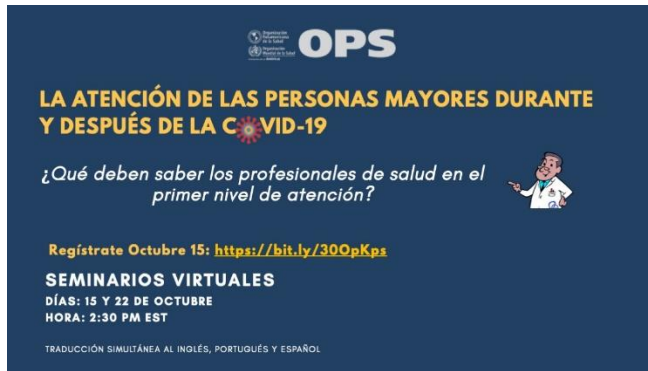
La pandemia de la COVID-19 ha representado una amenaza para la salud física y mental del ser humano, y ha afectado el bienestar de sociedades enteras. Los problemas asociados a esta pandemia, que pueden abarcar incluso consecuencias socioeconómicas y los temores ligados a las consecuencias de la enfermedad en la salud y en la sociedad misma, tienen un gran impacto en la salud mental de la población. La OPS en su documento [Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19](#) describe las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) fundamentales, y recomienda desarrollarlas intersectorialmente proponiendo la utilización de la **pirámide de intervenciones para los servicios de SMAPS** como marco de referencia, la cual muestra diferentes niveles de apoyo, así como la probable extensión de demanda para cada uno de los niveles establecidos.

Intervenciones SMAPS Recomendadas en contexto de COVID-19



OPS **RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ**

- La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha organizado una serie de tres eventos virtuales dirigidos al fortalecimiento de la Atención Primaria y a la provisión de recursos para los profesionales de la salud, el cual se centrará en esta ocasión, en la atención de las personas adultas mayores.



Este 15 de octubre se estará realizando la segunda sesión titulada “La atención a las personas mayores durante y después de la COVID-19, ¿qué deben saber los profesionales de la salud en el primer nivel de atención?”. El objetivo es sensibilizar a los profesionales de salud sobre la necesidad de adquirir nuevas habilidades asociadas al envejecimiento, así como ayudarlos a reconocer criterios básicos para la toma de decisiones clínicas e identificar acciones y recursos necesarios para optimizar la atención a la salud de los adultos mayores en el primer nivel de atención, especialmente en relación con los impactos de la pandemia en esta población. Enlace para el registro:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_geqX0uiZRSaSqmbEJ8pBPw. Para ver el primer seminario seguir el siguiente enlace: www.youtube.com/pahotv

- [Gestión y entrega de donación de equipos de protección personal a las Regiones de Salud](#) de los territorios indígenas de Darién, Guna Yala, Panamá Este, Ngäbe Buglé, Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas, para proteger al personal de salud ante la pandemia del COVID-19.
- Promoción del Proyecto de Farmacovigilancia COVID en Centro América y la participación de Panamá para integrar la Comisión Subregional de Farmacovigilancia para COVID-19.
- Coordinación y asesoría técnica para la elaboración de un proyecto de cooperación (ACNUR-OPS-MINSA) para la atención médica integral y con enfoque preventivo que brinde cobertura a la población migrante y ciudadanos de comunidades de acogida.
- Con el acompañamiento técnico de la OPS, Panamá firmó el Acuerdo de Compra Comprometida mediante el mecanismo COVAX. Arreglo con el cual el país se ha comprometido a adquirir asignaciones de vacunas aprobadas a través del mecanismo. De igual forma este acuerdo asegura que el país pagará finalmente el precio acordado con el fabricante y que obtenga de manera equitativa las dosis de vacunas comprometidas.

- La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá brindó apoyo técnico al Ministerio de Salud y Columbus University para la realización del conversatorio virtual "Invertir en Salud Mental, una prioridad para el Bienestar Humano" que se realizó el viernes 9 de octubre, dirigido a miembros del equipo de



atención primaria de salud y trabajadores de salud comunitarios, Ministerios de Salud, agencias reguladoras de salud, sociedades profesionales y público en general. El objetivo de este conversatorio fue aumentar la conciencia de los problemas de salud mental en todo el mundo y movilizar los esfuerzos en apoyo de la salud mental. Para ver el video del mensaje de la Primera Dama de la República en ocasión del Día Mundial de la Salud Mental, seguir el siguiente enlace: <https://twitter.com/PrimeraDamaPma/>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado 230 del Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-230>
3. Comunicado 224 del Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-224>
4. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá. https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
5. Instituto Conmemorativo Gorgas.
6. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
7. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#) <https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19-8>
8. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#) <https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
9. [Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:](#) <https://public.flourish.studio/visualisation/3376465/>