

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 57
Junio 29 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 57 - COVID-19

Junio 29 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 11.164 pacientes (2,8%) en aislamiento domiciliario, 650 pacientes (0,2%) se encuentran hospitalizados (548 en sala general y 102 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 381.549 (95,4%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.514 fallecidos con 75 nuevas muertes desde el 12 de junio, para un porcentaje de fallecidos de 1,6%.
- Al 27 de junio de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 57% (3.322) de las camas hospitalarias. Sólo dos instalaciones hospitalarias tienen una disponibilidad menor o igual al 20% en Panamá, estas son el H. Santo Tomás con el 10% y el Centro de Convenciones Figali con el 20%. (Figura 2 y 3).

Del total de 765 camas de UCI, el 53% (405) se encuentran ocupadas, con tres instalaciones con disponibilidad menor al 15%. Estas son: el H. Rafael Estévez en Coclé, en Panamá la Clínica Hospital San Fernando (cerca del 15% de disponibilidad) y el H. del Niño (menos del 10%). (Figura 2 y 4).

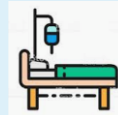
La ocupación promedio de ventiladores es del 25%, con dos hospitales que tienen la ocupación más alta: el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero en Colón (66,7%) y el Hospital del Niño (58%). (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 26 de junio de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
399.877 (1.057 nuevos*)

Muertes
6.514 (9 nuevas*)



Camas en sala

5.808 [43% disponibles (2.486)]**



Camas en UCI y semi UCI

765 [47% disponibles (360)]**



Ventiladores

1.141 [75% disponibles (853)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 27 de junio de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 26 junio de 2021

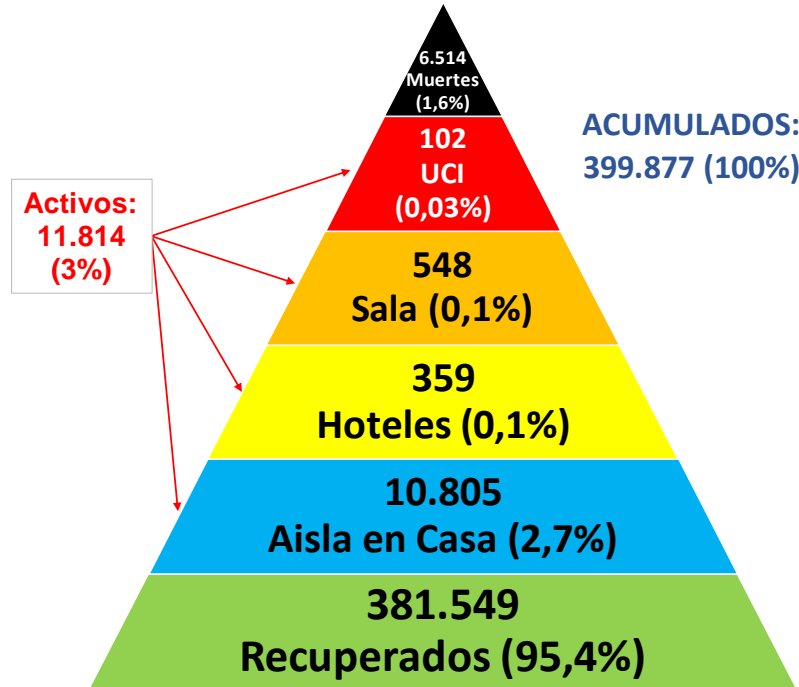


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a Junio 27 2020

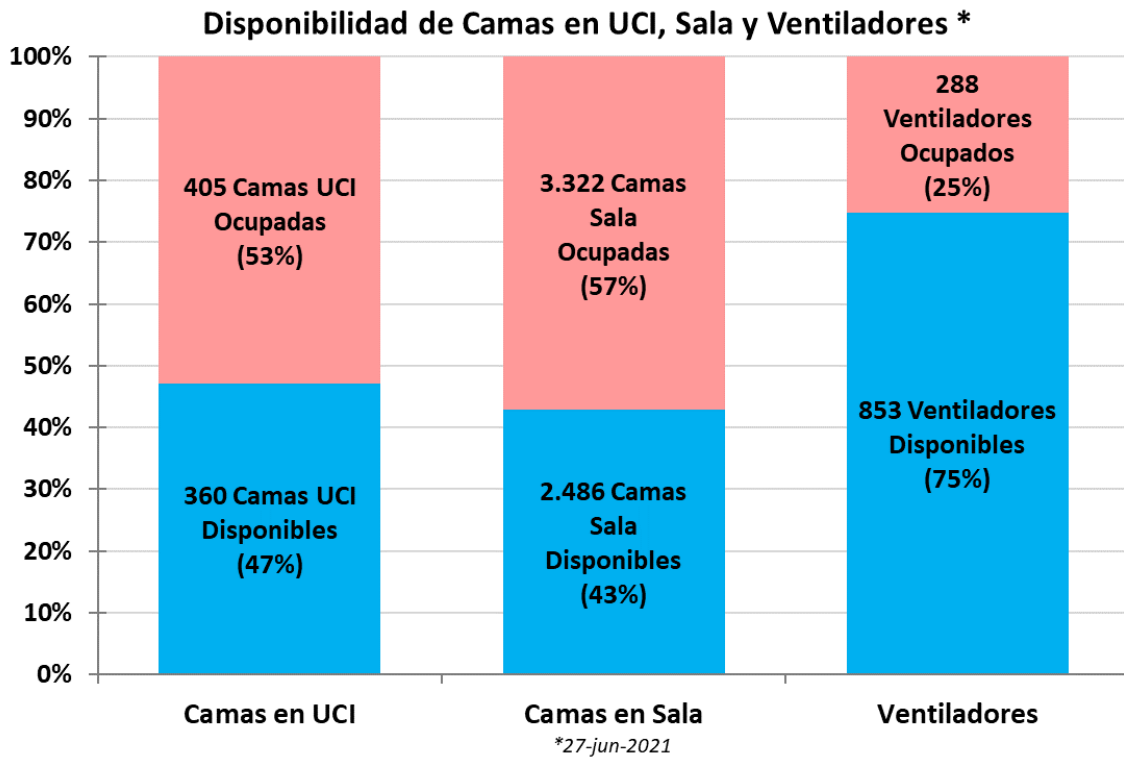


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a Junio 26 2020

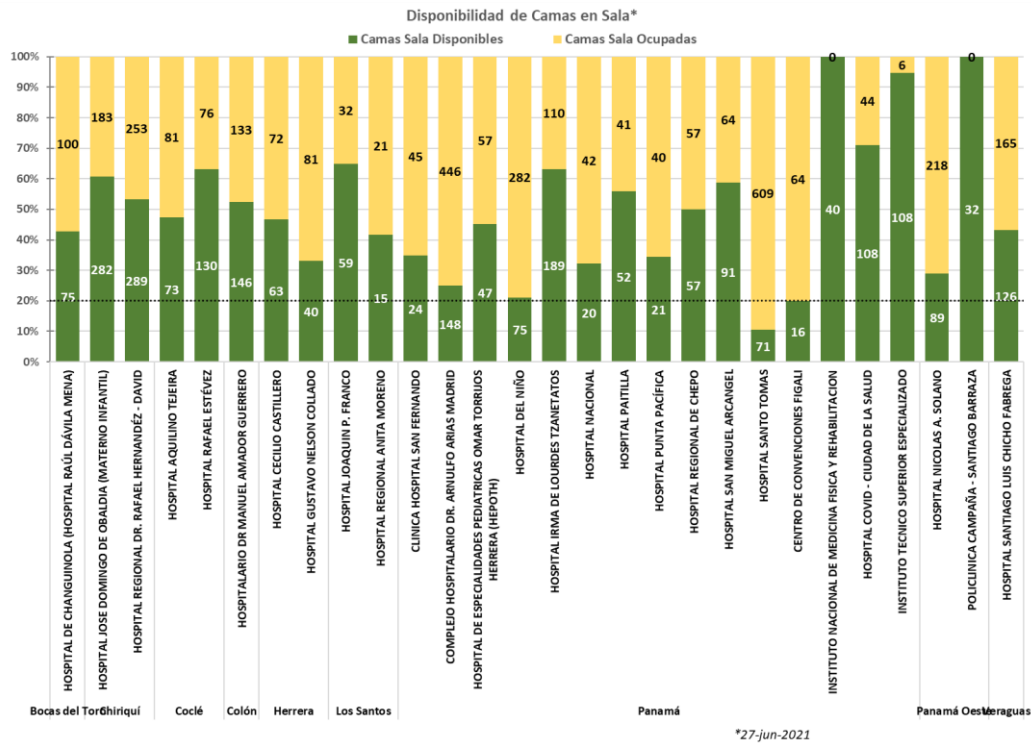


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a Junio 27 2020

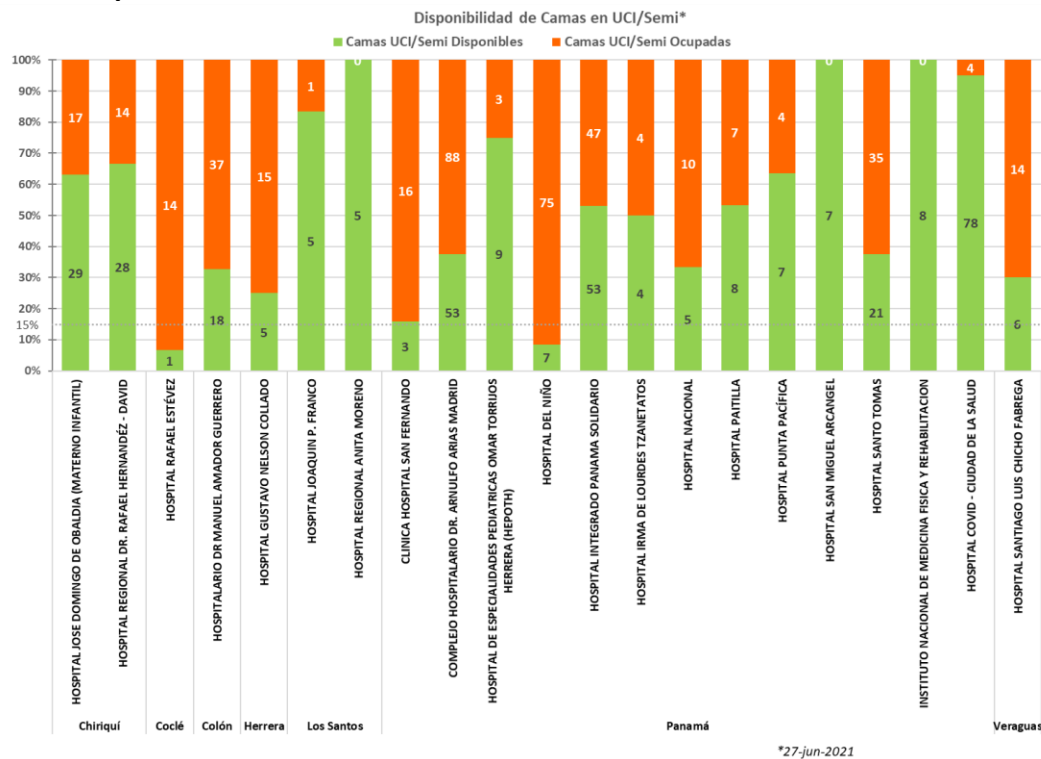
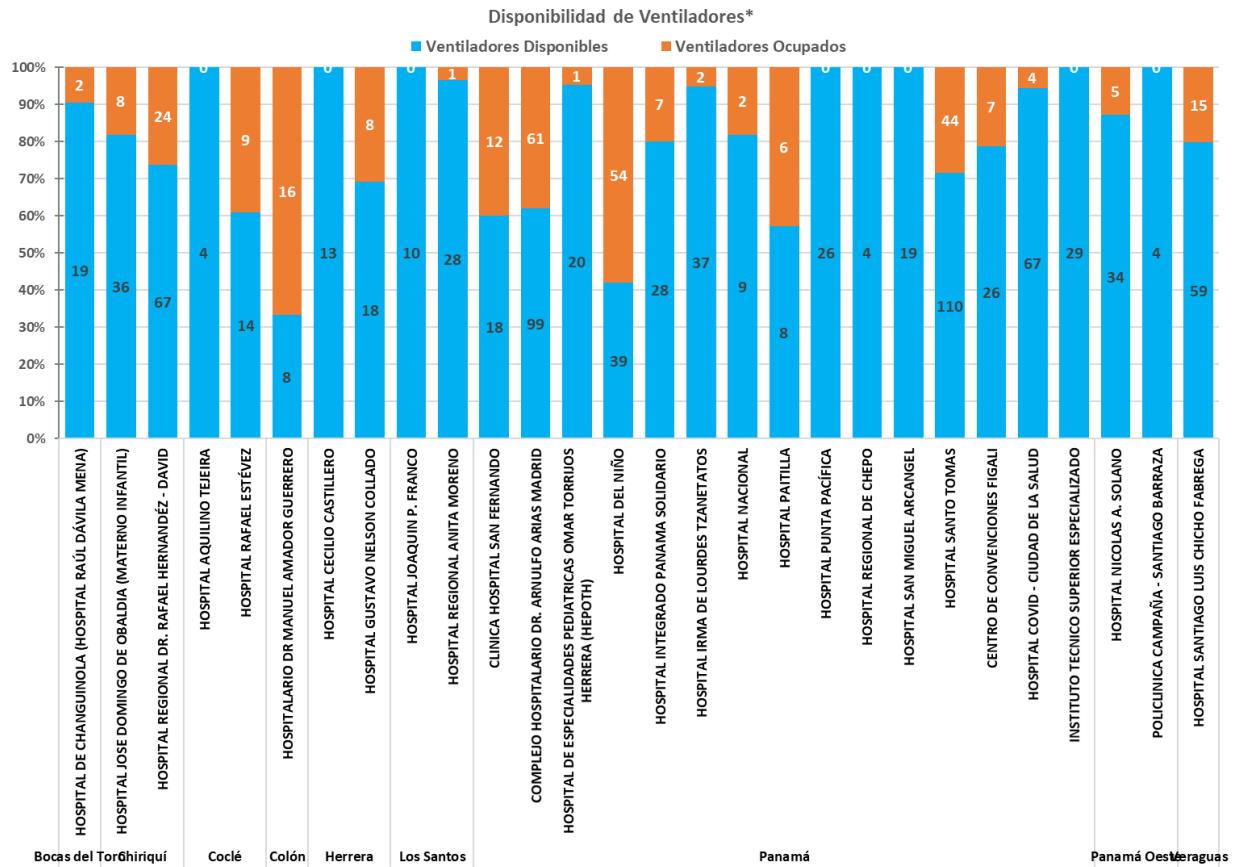


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a Junio 27 2020



*27-jun-2021

En el mes de junio hasta la SE25, se tiene un promedio diario de 434 pacientes en sala variando entre 360 y 548; mientras que en UCI se registra un promedio de 73, con un mínimo de 57 y un máximo de 102. En este mes se ha presentado un incremento del 34,8% de los pacientes en sala y del 30,3% en UCI en comparación con el mes de mayo (322 hospitalizaciones en sala y de 56 en UCI).

A partir de la SE 20 (16 al 22 de mayo) se observa un crecimiento gradual en los ingresos en sala que alcanzan los 548 al 26 de junio, mientras que en UCI se presenta una relativa estabilidad hasta la SE23, a partir de la cual se muestra una tendencia al alza, hasta llegar a 102 ingresos en la misma fecha. (figura 6).

En la figura 7 se exhibe la tendencia al aumento de los casos diarios después de un periodo de estabilidad en la curva epidémica entre la SE8 a SE18 con un promedio de 317 confirmaciones diarias. En las respectivas semanas 23, 24 y 25, se reportan promedios 740, 860 y 962 casos por día; es decir, que en dos semanas se tiene un incremento del 30% de casos nuevos diarios.

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 26 junio 2021

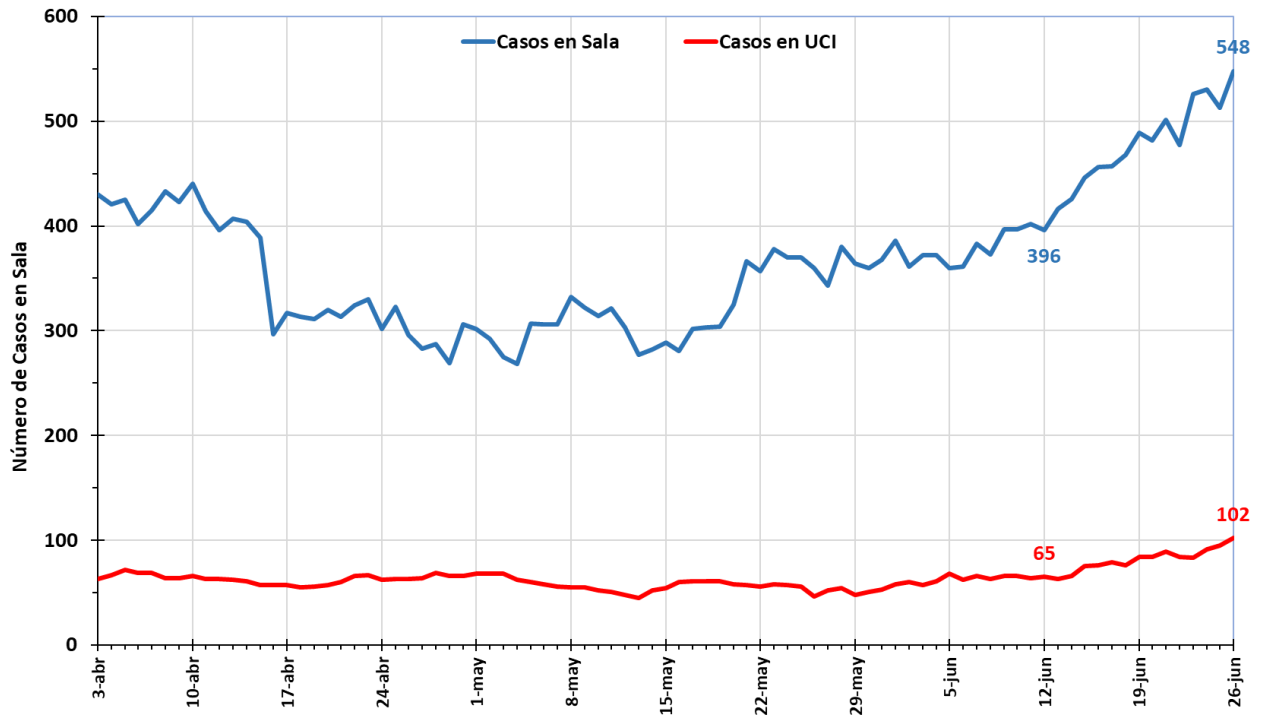
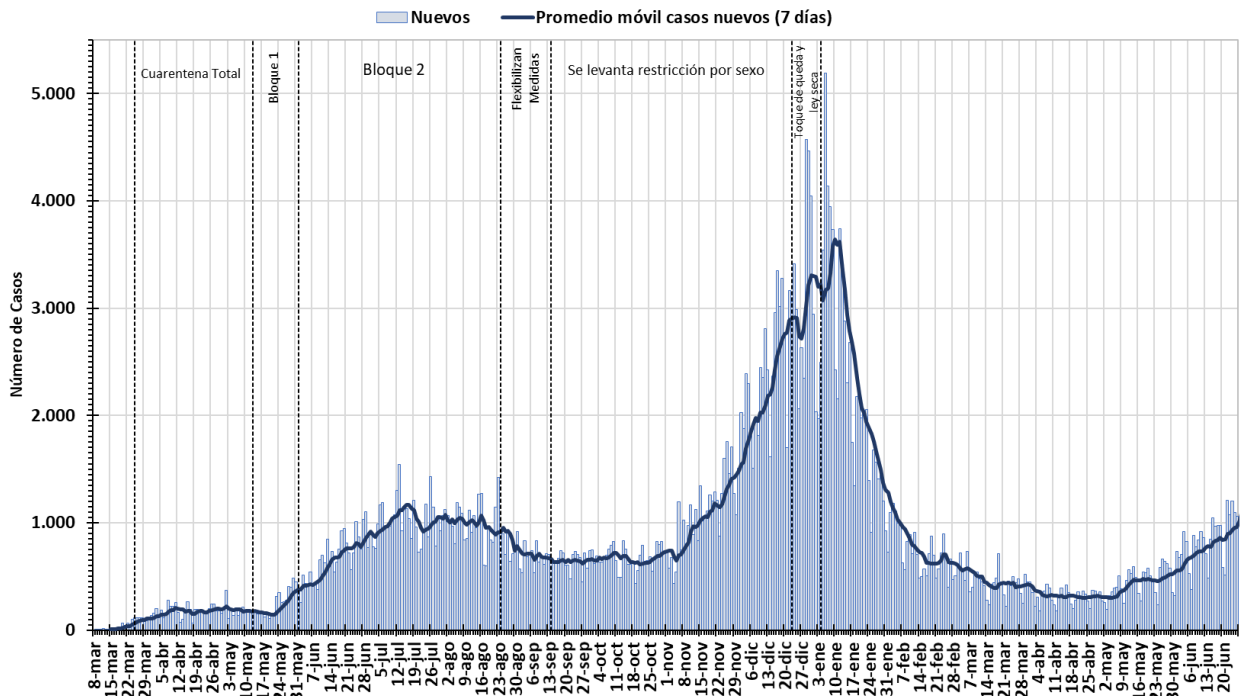
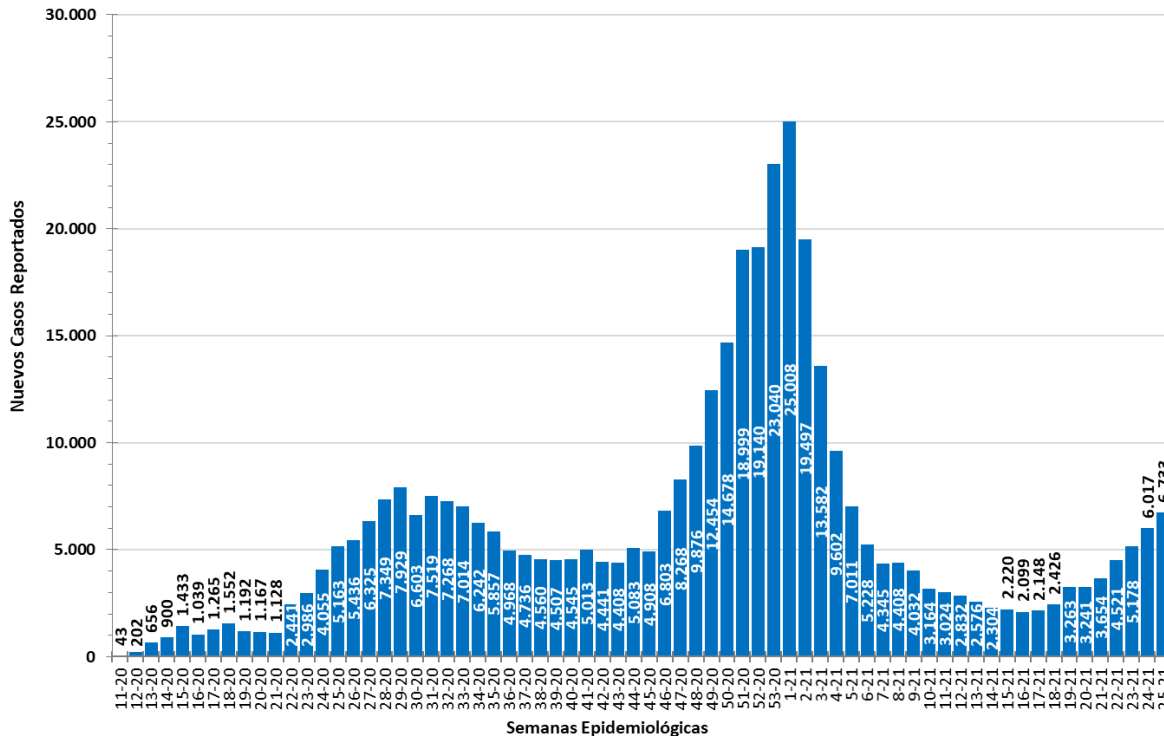


Figura 7
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 26 junio de 2021



La figura 8 refleja a partir de la SE 6 (del 7 al 13 de febrero) una desaceleración en la transmisión de la enfermedad, con tendencia a la progresiva disminución en la confirmación de casos por semana hasta la SE16. Entre la SE19 a la SE21 se superaron las 3.000 confirmaciones semanales (promedio de 3.386 en el periodo), y para la SE25 se incrementan en un 98,8% con respecto a dicho promedio, al contabilizar 6.733 casos esta semana.

Figura 8
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 26 junio de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021)



El porcentaje de positividad (8,1%) va en ascenso en simultaneo al promedio móvil de casos nuevos en 7 días, que llega a 1000 en la última semana, con un reporte mínimo de 514 y un máximo de 1.208 confirmaciones diarias. (figura 9).

En la figura 10 se aprecia los grupos decenales de edades que participan de manera importante en el repunte de casos; en primer lugar, la población más joven menor de 20 años aporta el mayor número de casos respecto a otros grupos de edad desde la SE23, confirmándose más de 1.400 casos nuevos en la SE25; en segundo lugar, los grupos de 20 a 40 años que superan los 1.300 casos nuevos esta semana; en tercer lugar el grupo de 50 a 60 años y el de 40 a 50 años, reportando respectivamente 900 y 1.050 casos; y en último lugar, los grupos de 60 años y más que están alrededor de los 300 casos a la SE 25. De manera opuesta a lo anterior, los menores de 20 años tienen la menor tasa de incidencia acumulada seguido de los mayores de 60 años con 100 y 120 casos x 100.000 habitantes respectivamente. El grupo de 20 a 60 años reportan más de

180 casos x 100.000 habitantes, siendo un poco más alta en el grupo de 20 a 30 años de 210 casos x 100.000 habitantes (figura 11).

Figura 9
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 1 Oct 2020 – 26 junio 2021

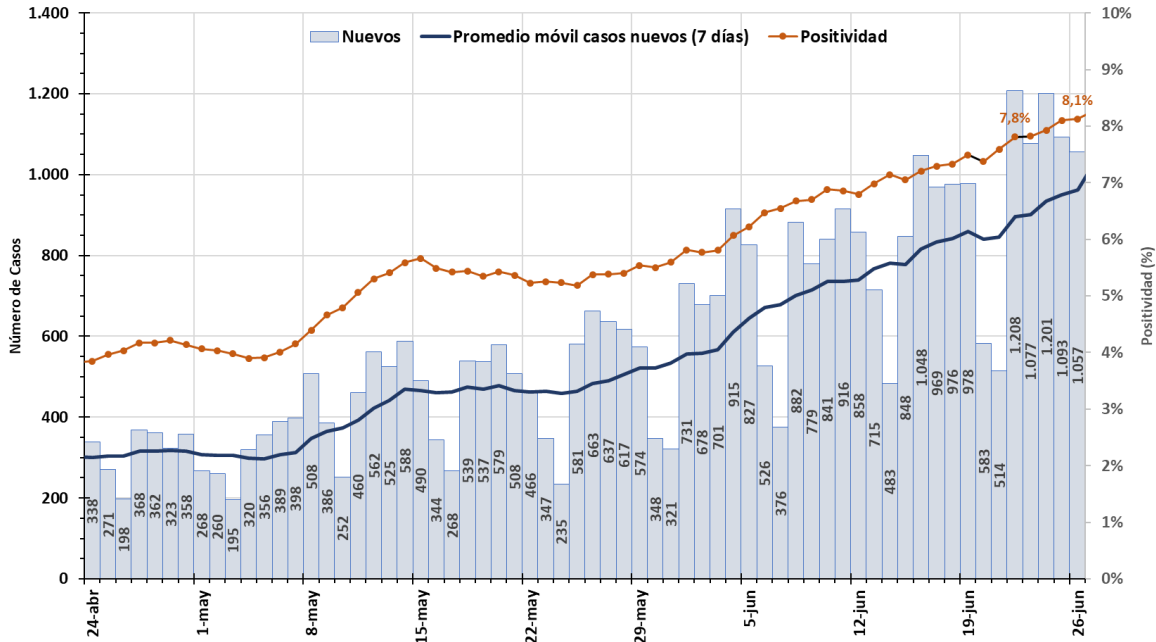


Figura 10
Casos Nuevos por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad

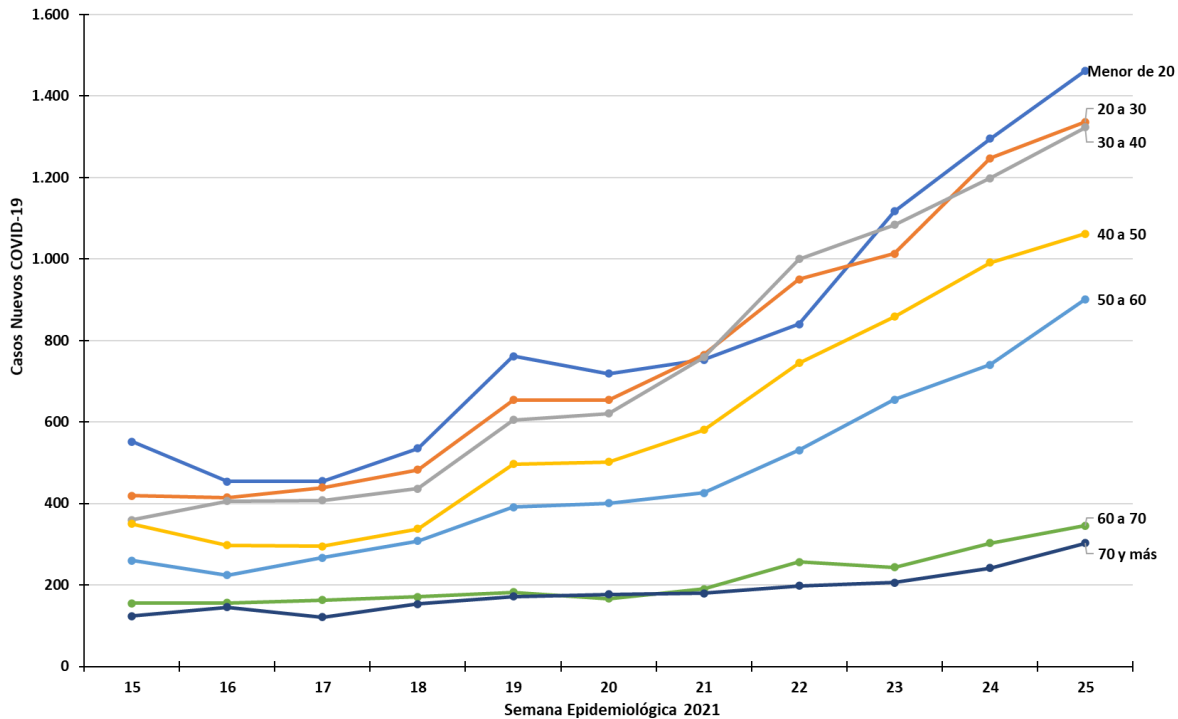
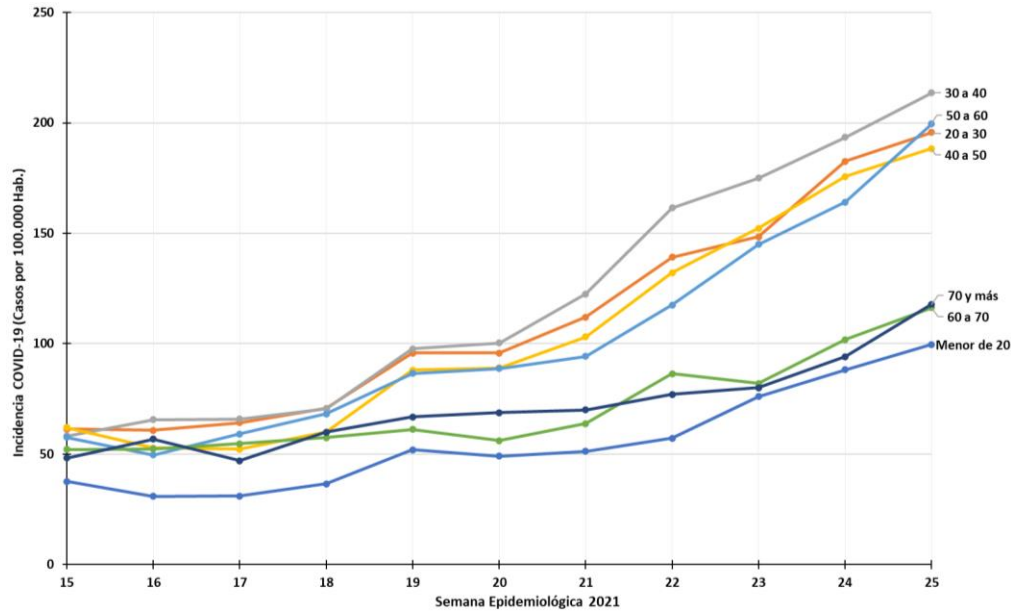
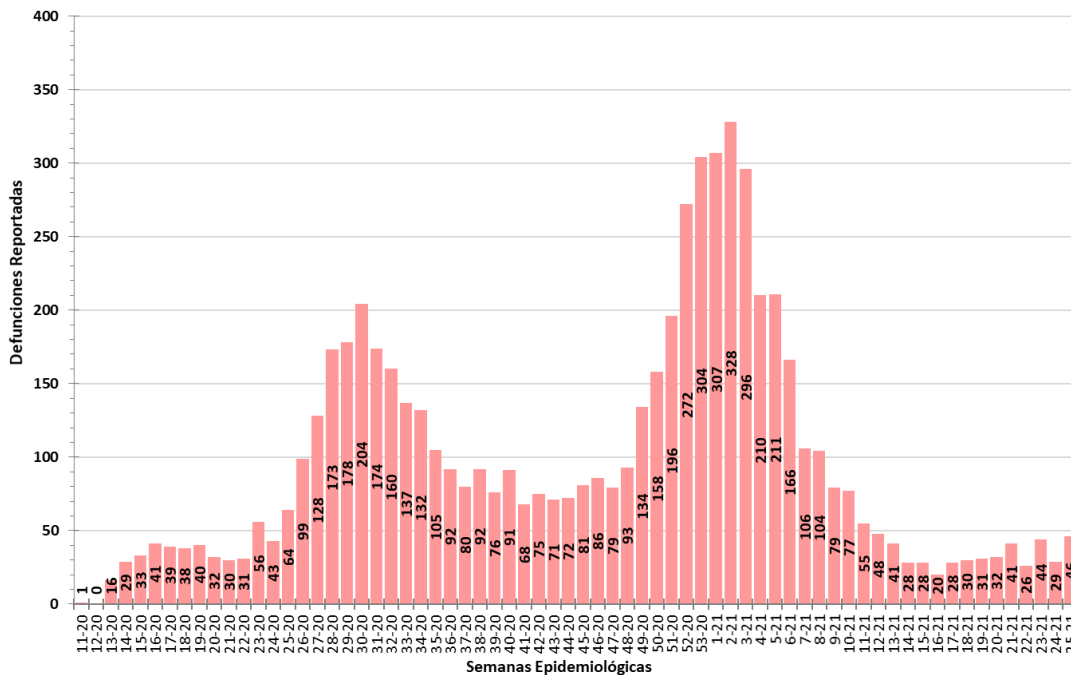


Figura 11
Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



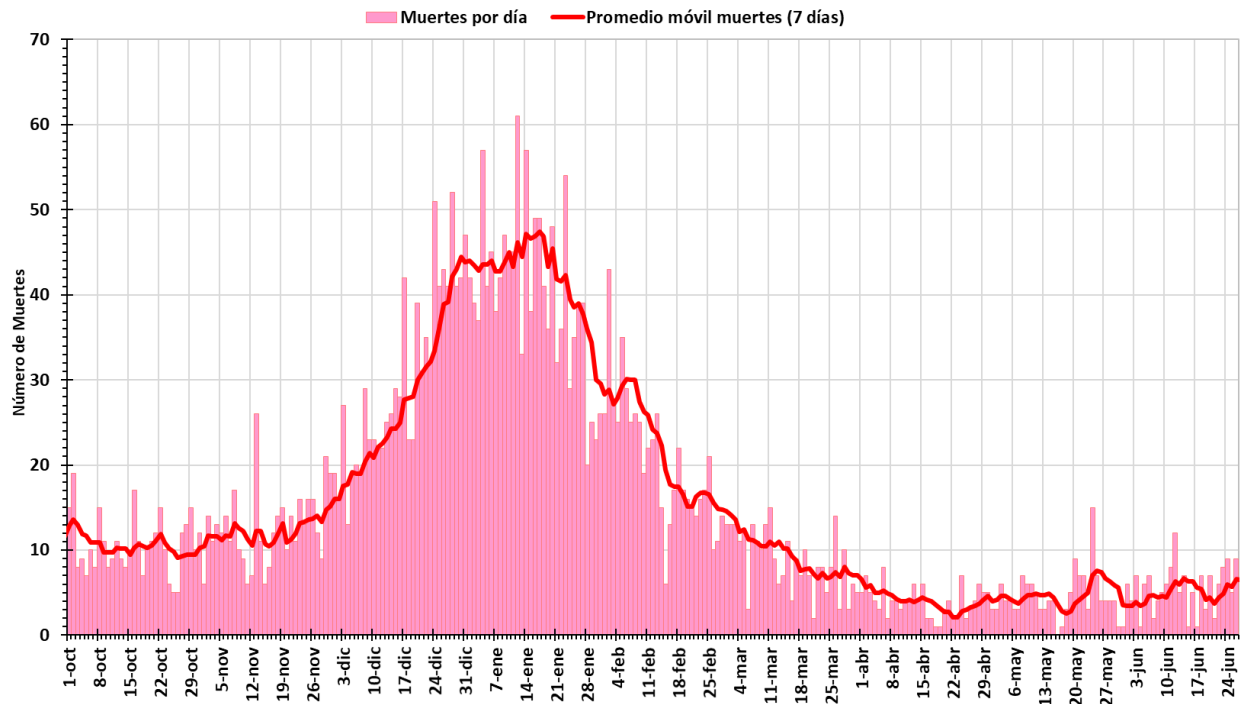
El análisis de las muertes por semana de la figura 12, revela estabilidad en los fallecimientos desde la SE 14 (4 al 10 de abril) hasta la SE 20, reportándose entre 20 y 32 fallecidos por semana, sin embargo se observa un notorio aumento en las últimas semanas con entre 41 y 46 muertes notificadas las semanas 21, 23 y 25.

Figura 12
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 26 junio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021)



La figura 13 muestra el promedio móvil de las muertes en 7 días con algunas variaciones, así entre las SE 15 a la SE 19 se mantuvo en 4, luego pasa a 7 en la SE21, 23 y 25.

Figura 13
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a junio 26 de 2021



El análisis de las muertes y de la mortalidad por grupos de edad de las figuras 14 y 15, muestra que con excepción del grupo de 20 a 30 años, todos los grupos presentan una tendencia al aumento en la última semana. En el grupo de mayores de 70 años se concentra tanto el mayor número de muertes por semana (20) como la más alta mortalidad (7,8 x 100.000 habitantes), seguido del grupo de 60 a 70 años (5 muertes y mortalidad de 2,0 x 100.000 habitantes), luego el 40 a 50 y el de 50 a 60 (una muerte y mortalidad de 1,0 x 100.000 habitantes); los grupos menores de 40 años reflejan menos casos y una menor mortalidad.

Figura 14
Muertes por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad

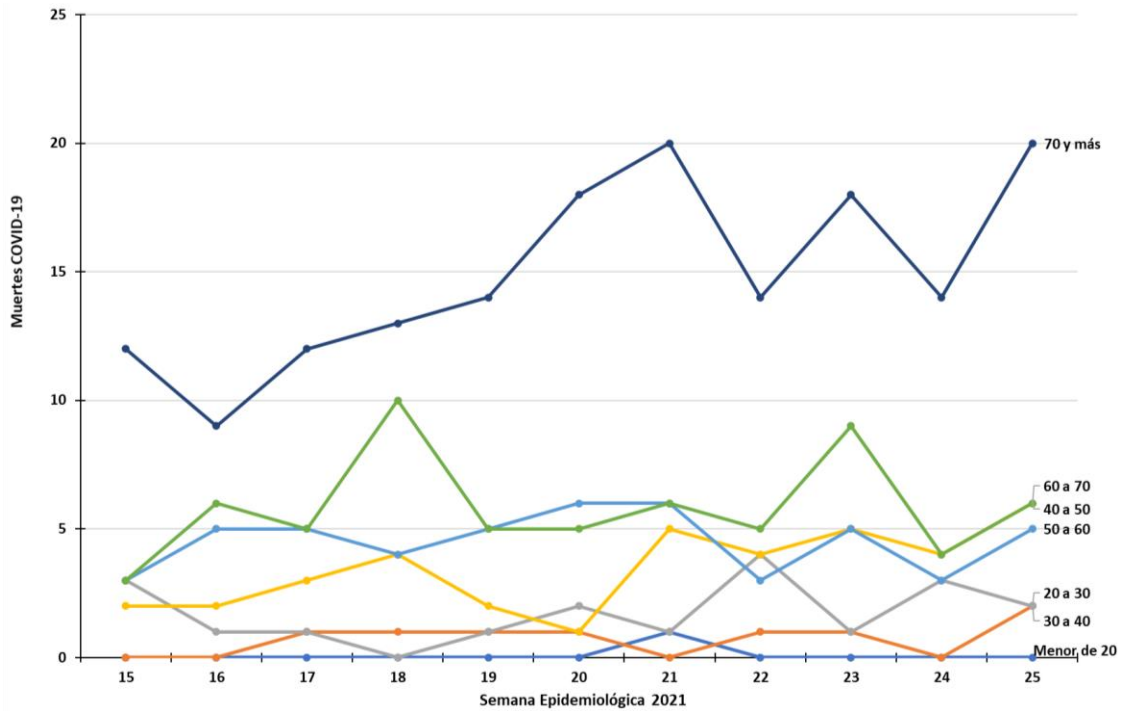
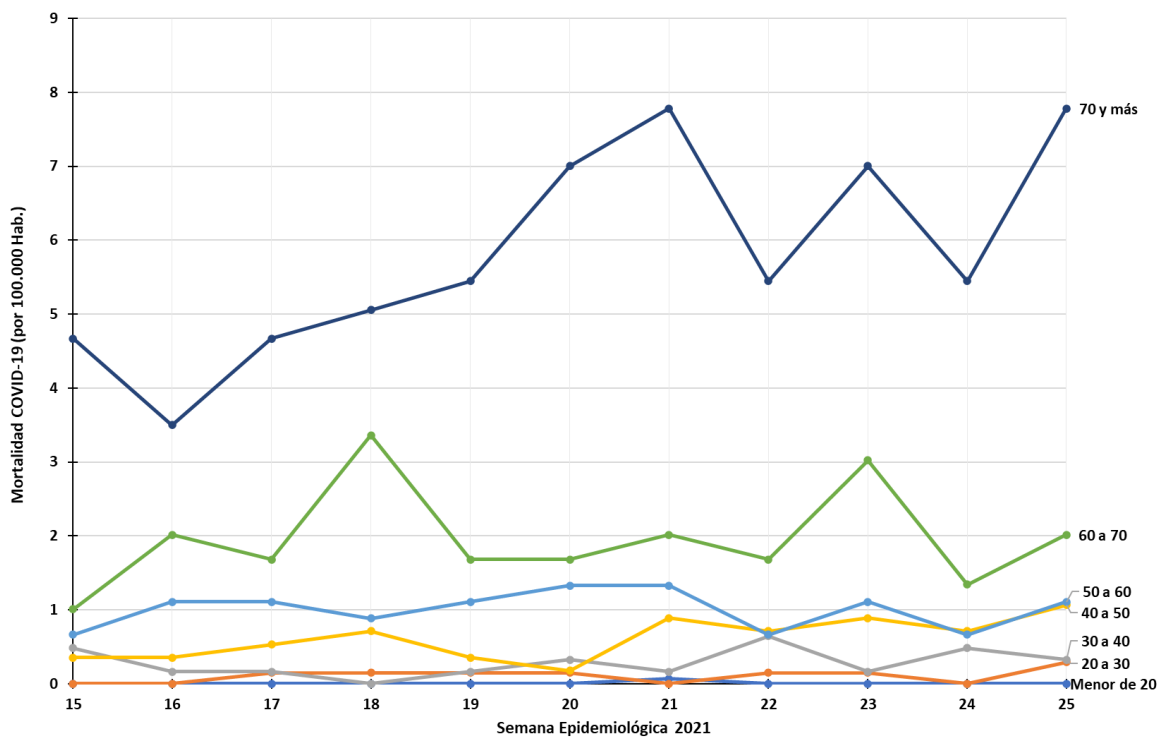


Figura 15
Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



Con 6.514 muertes hasta el 26 de junio, Panamá pasa al tercer lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala y Honduras (figura 16); registra una mortalidad de 150,1 x 100.000 habitantes, inferior a la mortalidad promedio para las Américas de 185,4 x 100.000 habitantes (figura 17 y 18), y en orden descendente ocupa el décimo lugar entre los países de la Región. Según los reportes oficiales figura en primer lugar entre los países de Centroamérica con mayor tasa de mortalidad. (figura 16).

Figura 16
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, junio 26 de 2021

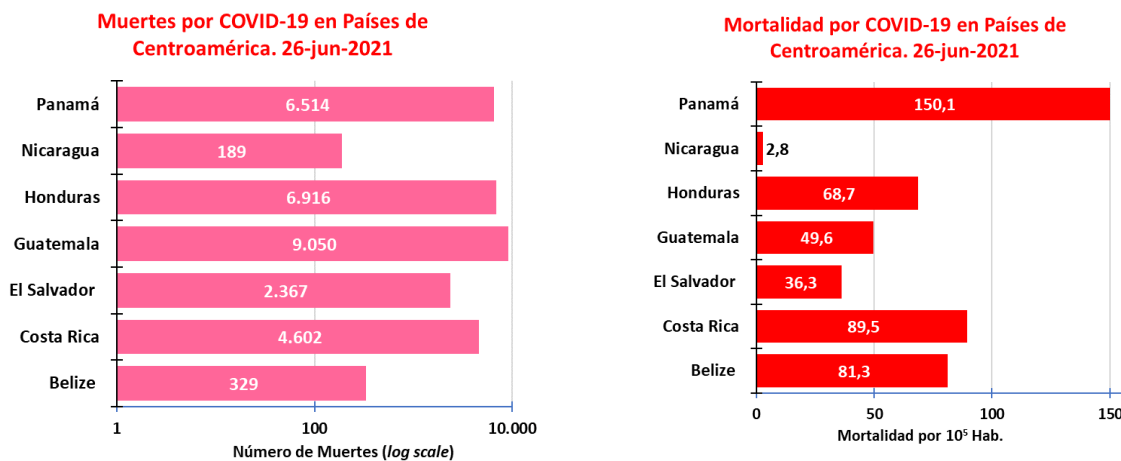


Figura 17. Mortalidad por COVID-19 por países, junio 26 de 2021

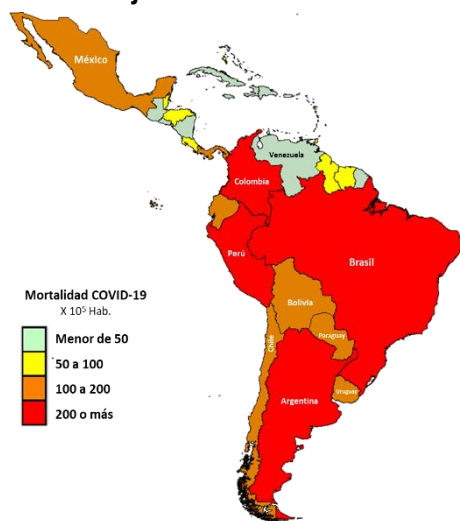
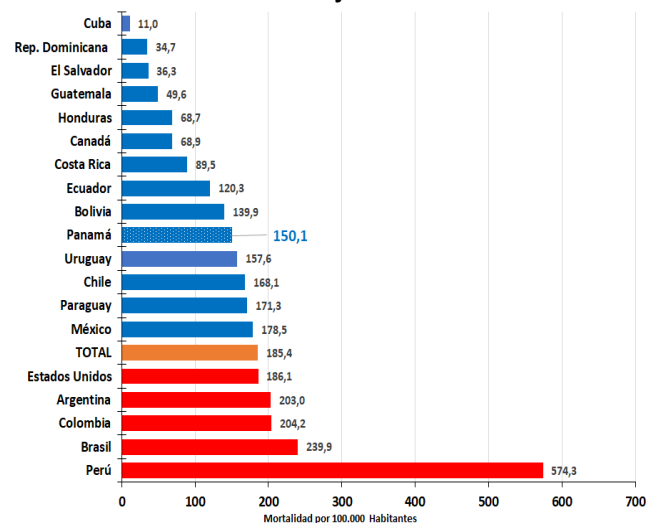


Figura 18. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 26 de junio de 2021



Al 26 de junio, la letalidad baja un punto al 1,6% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19), ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,3%) (figura 19) y está entre los países de las Américas

con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,6% (figuras 20 y 21).

Figura 19
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, junio 26 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 26-jun-2021

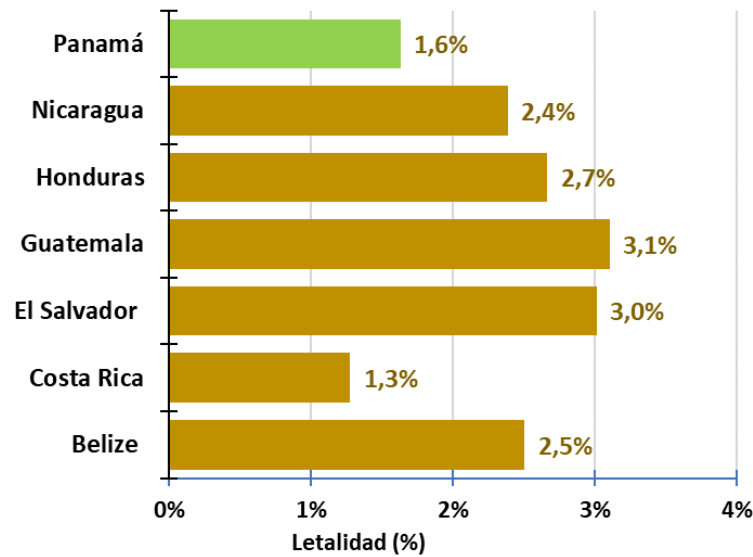


Figura 20. Letalidad de la COVID-19 por Países, junio 26 de 2021

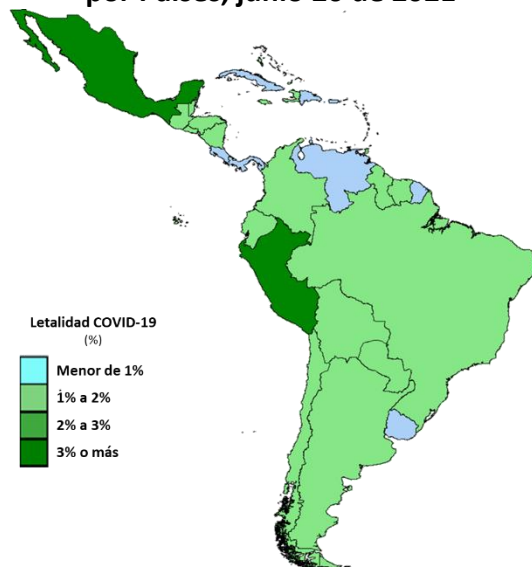
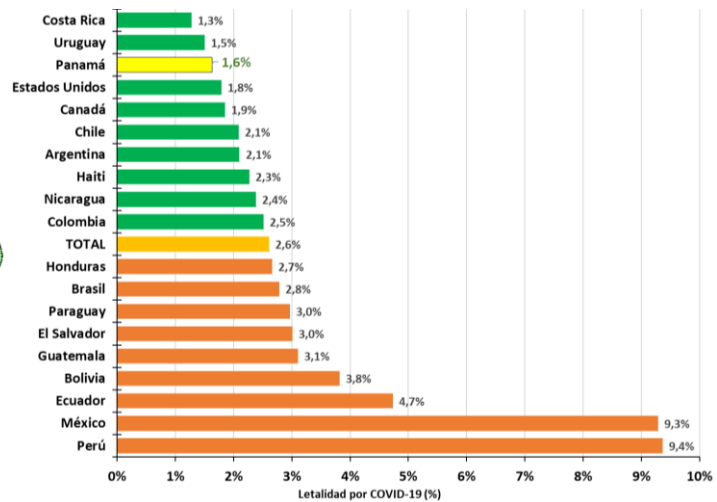
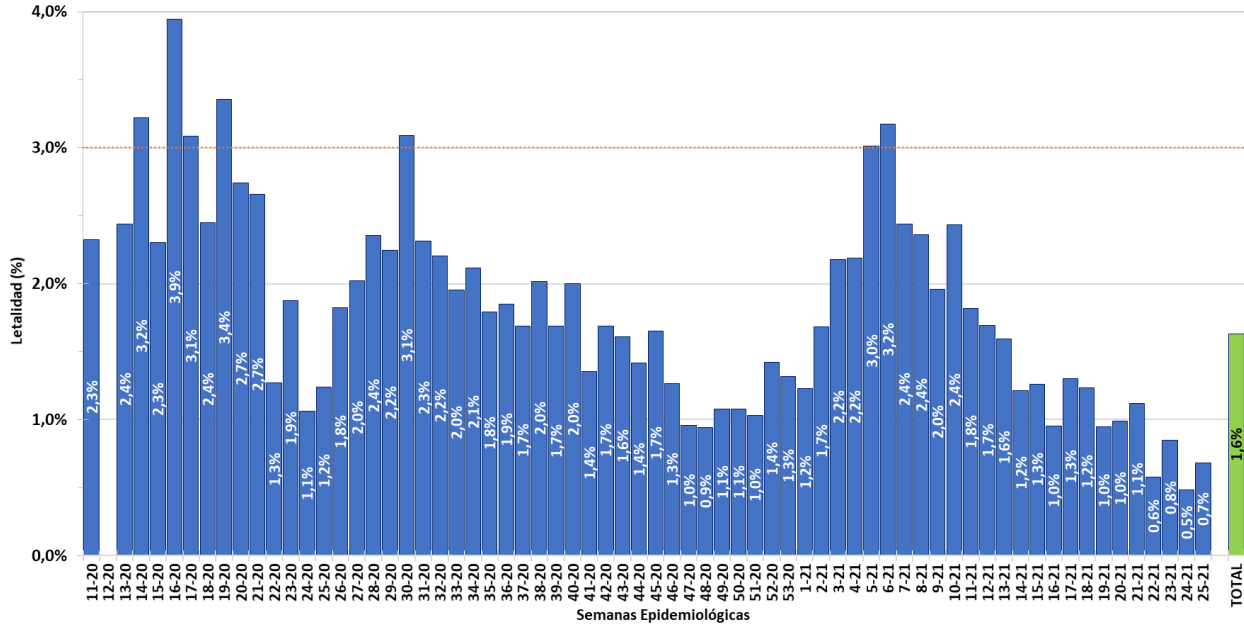


Figura 21. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 26 de junio de 2021



Desde la SE14 a la SE21 se presenta una letalidad entre 1,0% y 1,3%, luego desciende por debajo de 1 (entre 0,5% - 0,8%) entre las semanas 22 a 25 (Figura 22).

Figura 22
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 26 junio 2021



Al 26 de junio, Panamá es el cuarto país de las Américas con más alta incidencia **acumulada** con 9.215,8 casos acumulados por cada 100.000 habitantes (después de Uruguay, Estados Unidos y Argentina); está por encima de la tasa promedio para la Región de 7.092,3 x 100.000 habitantes (figuras 23 y 24) y ocupa el primer lugar en casos acumulados (399.877 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 25).

Figura 23
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, junio 26 de 2021

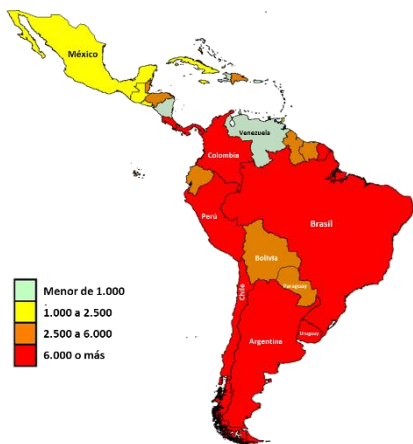


Figura 24
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 26 de junio 2021

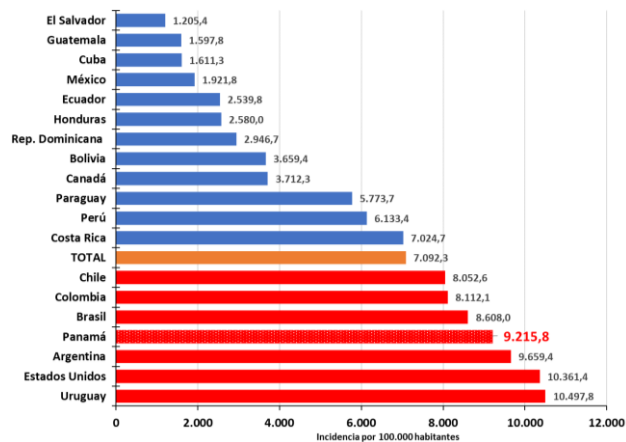
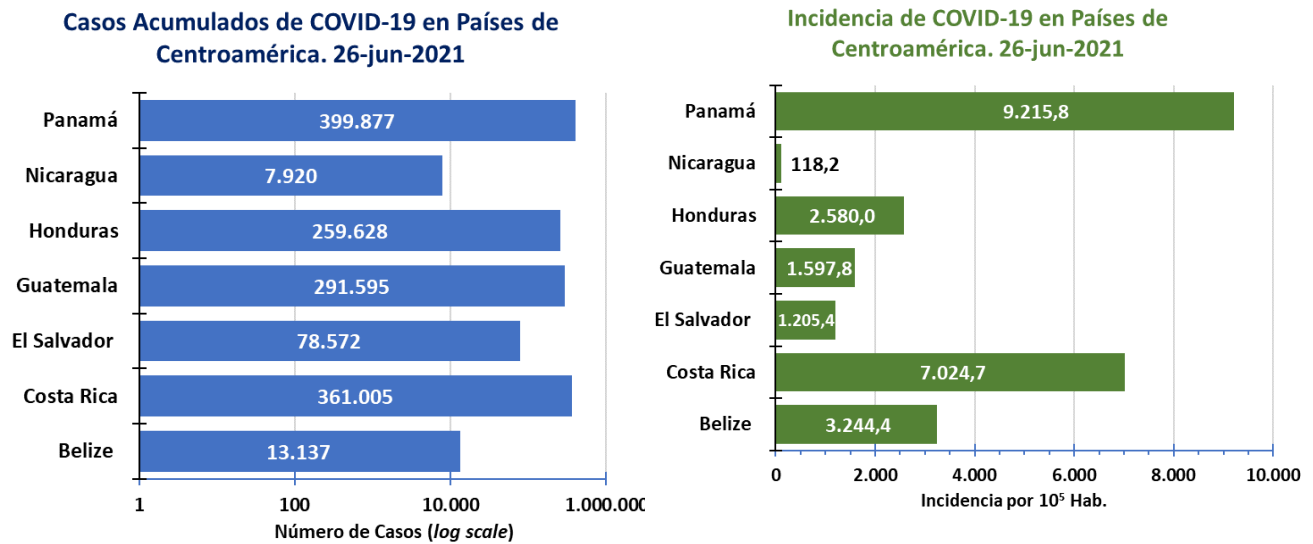


Figura 25

Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, junio 26 de 2021



La incidencia acumulada se calcula con el número acumulado de casos de COVID-19 desde que apareció el primer caso en el país. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad aguda, de duración limitada, son los casos activos a determinada fecha los que cuentan para la estimación del riesgo de transmisión. En contraste con las cifras de incidencia acumulada, Panamá tiene una de las incidencias de casos activos más bajas dentro de los países que reportan datos a la OMS, tanto a nivel de la Región, como a nivel mundial, y ha pasado del puesto 43 en la SE23 (con 212,6 casos activos x 100.000 habitantes) al puesto 30 en la SE25 (con 217,1 casos activos x 100.000 habitantes) (Figura 26).

En la figura 27 se presenta el ranking de países según incidencia acumulada de casos de COVID-19 y al comparar con la figura 26 podemos ver el contraste con Panamá que presenta alta incidencia acumulada, pero una muy baja incidencia de casos activos a nivel mundial; sin embargo, en la SE25 figura en el puesto 19 entre los países con más incidencia de casos acumulados (9.144,3 casos x 100.000 habitantes).

Cuando revisamos este aspecto al interior del país, por Regiones de Salud, podemos ver el contraste entre la incidencia acumulada y la incidencia de casos activos (figura 28). Actualmente se destacan ocho regiones con mayor incidencia de casos acumulados, por encima del promedio nacional (8.992,0 casos x 100.000 habitantes); Panamá Norte con 8.996,4 casos x 100.000 habitantes y siete regiones con incidencia por encima de 10.000 casos x 100.000 habitantes, entre estos últimos se destaca a Panamá Oeste y la Metropolitana que simultáneamente también registran una alta incidencia de casos activos (296,7 y 339,1 x 100.000 habitantes respectivamente); las otras cinco con alta incidencia acumulada son: Panamá Este, Veraguas,

Darién, Chiriquí y San Miguelito, estas cinco regiones a su vez tienen una incidencia de casos activos por debajo del promedio nacional de 272,3 x 100.000 habitantes (figura 28, 29 y 30).

Las otras siete regiones reflejan incidencias acumuladas inferiores al promedio nacional entre 7.717,5 y 1.737,9 casos x 100.000 habitantes.

Figura 26
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, junio 26 de 2021

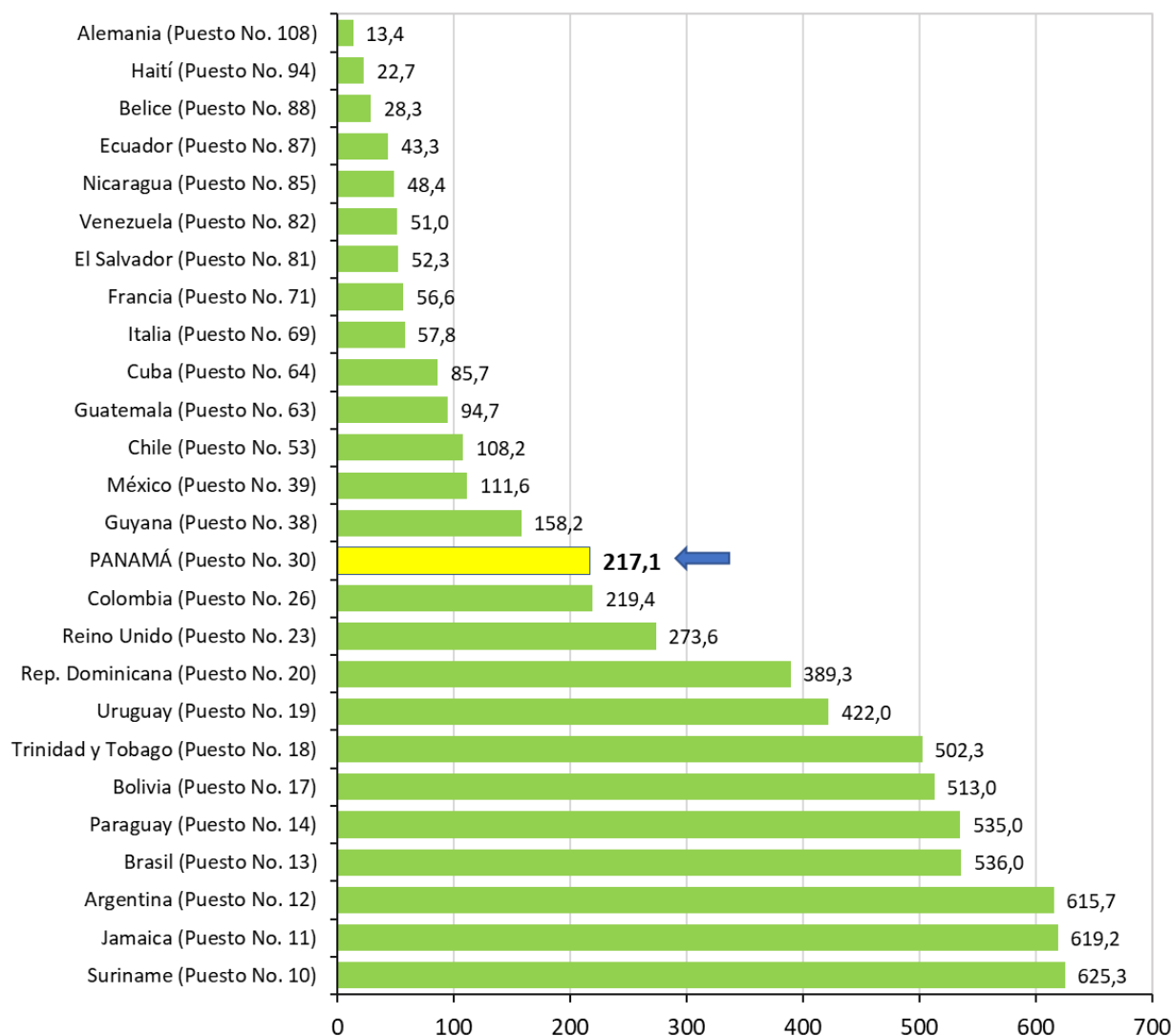
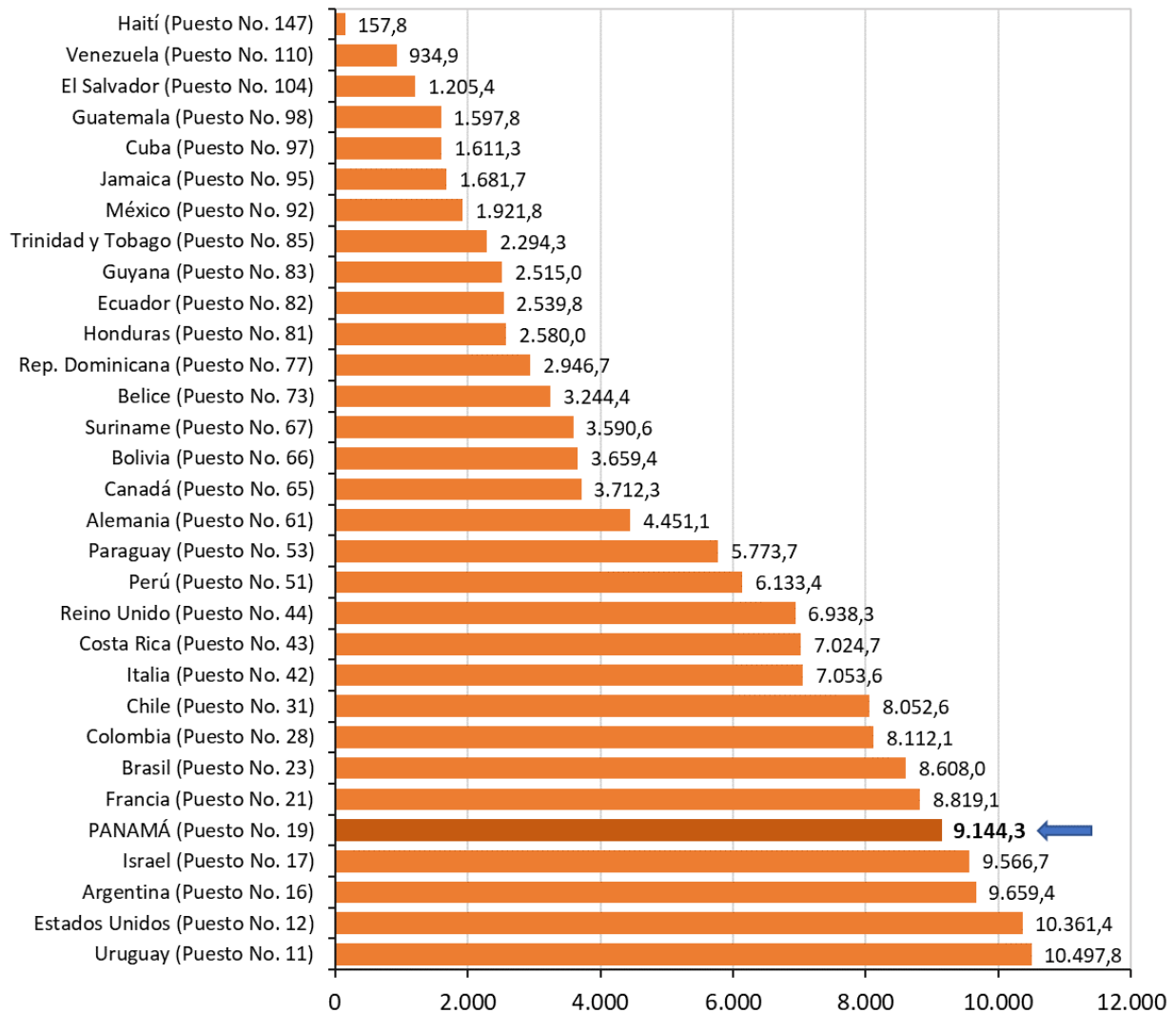


Figura 27
Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, junio 26 de 2021



En las dos últimas dos semanas se tiene un incremento del 30% de los casos activos, pasando de 9.091 en la SE23 a 11.814 casos activos x 100.000 habitantes en la SE25, con regiones que presentan cambios significativos en las dos últimas semanas. Se resalta el descenso registrado en la región de Guna Yala que pasó de 565,8 en la SE23 a 121,8 casos activos x 100.000 habitantes en la SE25 (reducción del 364,5%); Los Santos en cambio aumentaron un 253,5%, al pasar de 240,7 a 850,8 casos activos x 100.000 habitantes; Herrera aumenta un 114,6%, pasando de 293,4 a 629,6 casos activos x 100.000 habitantes; Veraguas de 237,7 aumenta a 308,4 casos activos x 100.000 habitantes (incremento del 29,8%); Chiriquí de 283,3 baja a 218,2 casos activos x 100.000 habitantes (reducción del 29,8%); San Miguelito de 230,8 aumenta a 270,5 casos activos por 100.000 habitantes (aumento del 17,2%) y La Metropolitana de 305,4 aumenta a 339,1 casos activos x 100.000 habitantes (incremento del 11,0%). (figuras 28 y 30).

Figura 28
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá, junio 26 de 2021

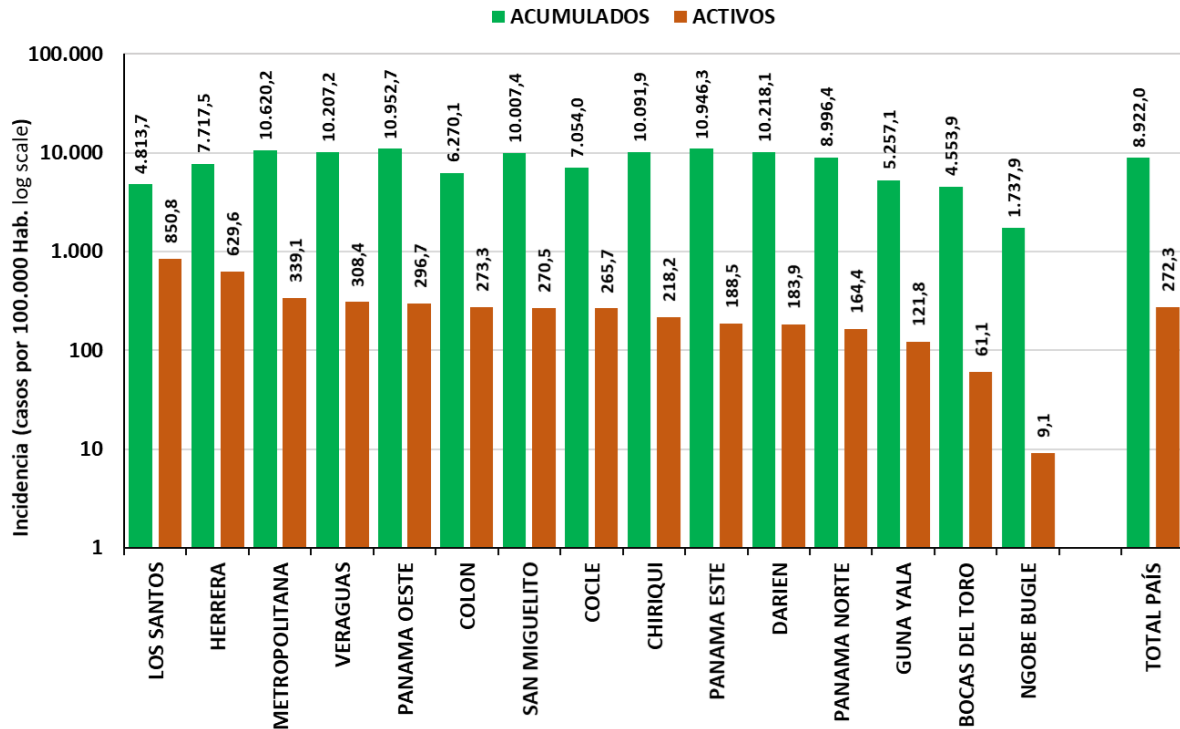


Figura 29
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, Junio 26 de 2021

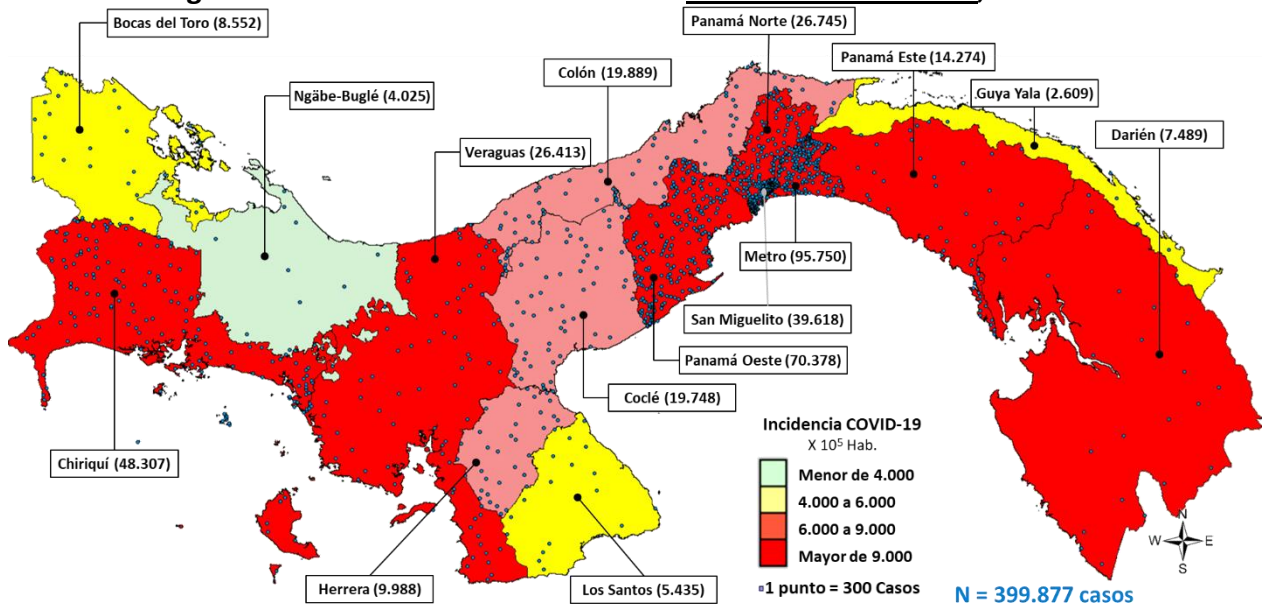
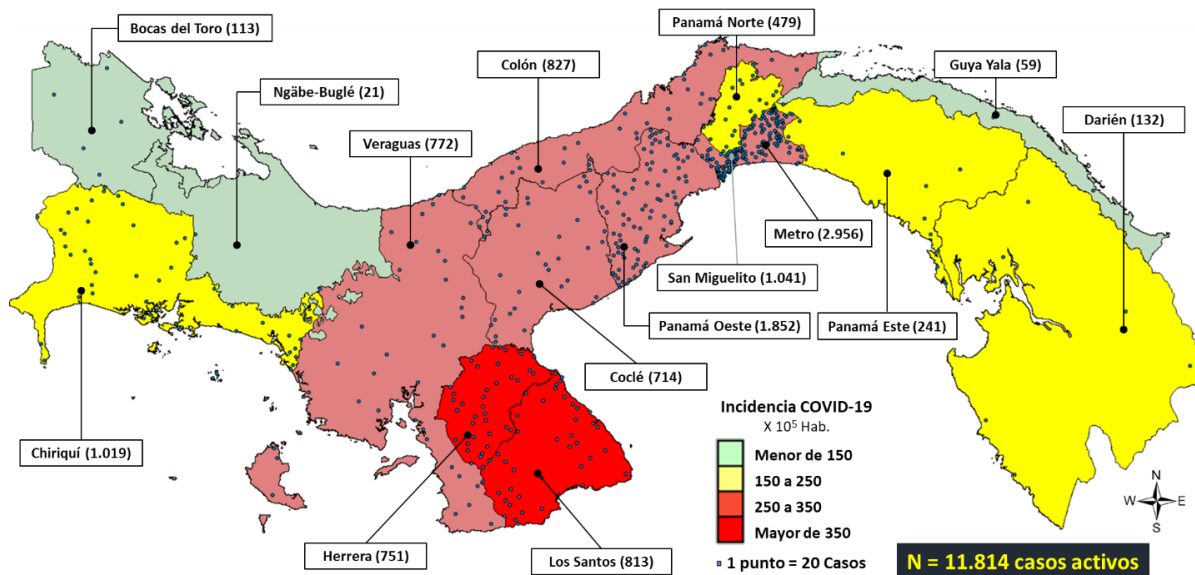


Figura 30
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia de Activos Junio 26 de 2021

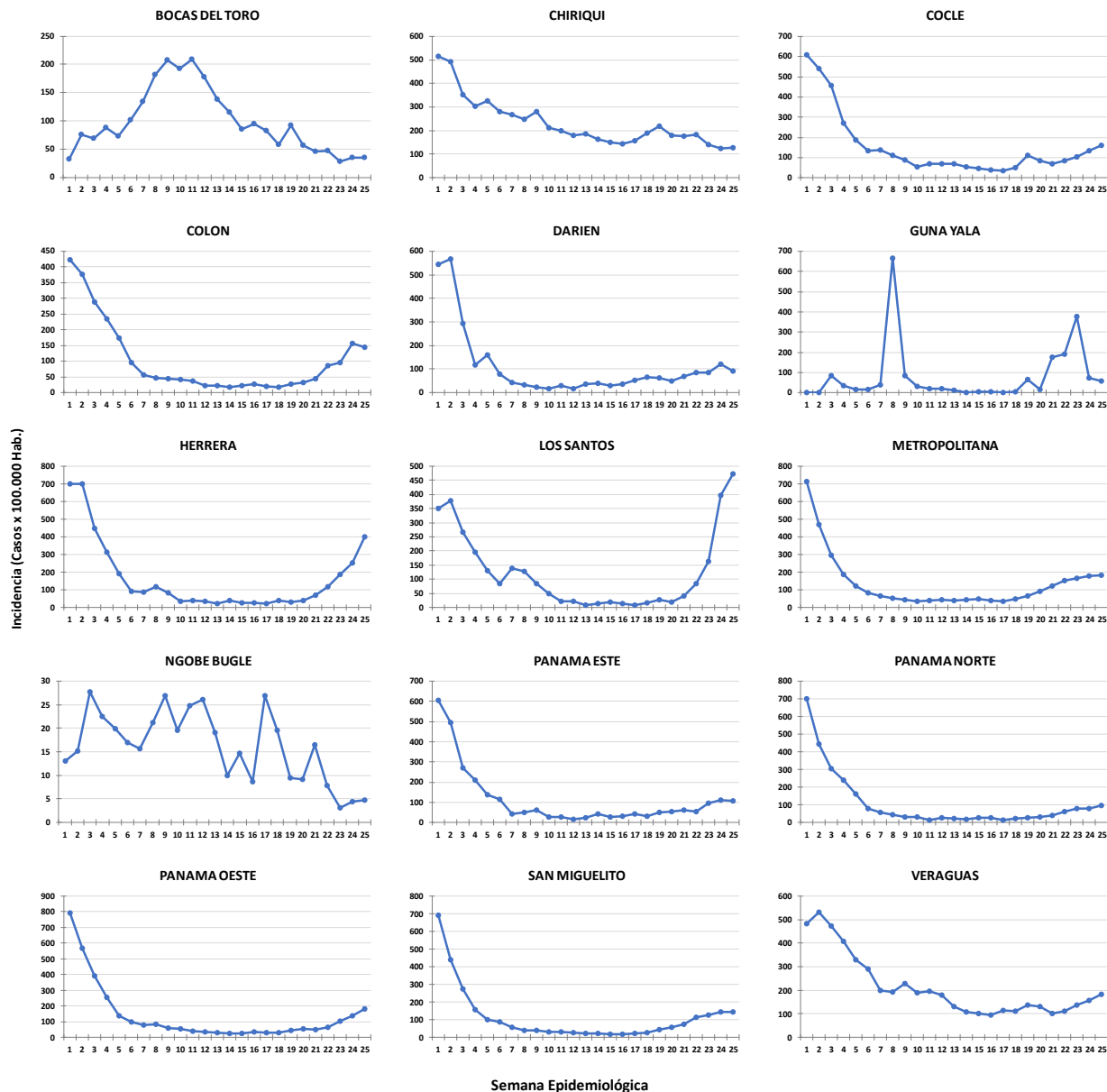


En la figura 31 se observa la tendencia al incremento de casos nuevos en las dos últimas semanas en cinco regiones: Coclé, Herrera, Los Santos, Panamá Oeste y Veraguas; tres regiones presentan en el mismo periodo disminución de los casos: Colón, Darién y Guna Yala y siete regiones registran una relativa estabilidad: Bocas del Toro, Chiriquí, La Metropolitana, Ngäbe Buglé, Panamá Este, Panamá Norte y San Miguelito.

Los 20 corregimientos con mayor incidencia de casos activos a la SE 25 son: La Arena, El Calabacito, Pese y Rincón Hondo (Herrera), San Martín de Porres y Atalaya (Veraguas), La Pasera, Bajo Corral, Maracas, Espino Amarillo, El Manantial, La Tronosa, Las Tablas Abajo, Santa Ana, Cambutal y la Tiza (Los Santos), Bella Vista, Pedregal y Santa Lucía (Chiriquí) y Garachine (Darién). (figura 32).

Los 10 corregimientos con mayor número de casos activos en la SE 25 por región son: en la Metropolitana: San Francisco (390), Betania (308), Tocumen (286), Juan Díaz (276), Bella Vista (221), 24 de Diciembre (204); en San Miguelito: Rufina Alfaro (288), José Domingo Espinar (203); en Panamá Oeste: Juan Demóstenes Arosemena (223); y en Colón: Cristóbal (204). (Figura 32).

Figura 31
Incidencia de COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 25 de 2021



En la figura 33, la Región Metropolitana refleja el promedio móvil de casos nuevos en 7 días más alto de todas las regiones; desde inicios de mayo presentó un crecimiento rápido con un ligero declive en las dos últimas semanas alrededor de los 230 casos nuevos en 7 días; le sigue de Panamá Oeste que ha mantenido ascenso constante de casos hasta alcanzar 160 casos nuevos en 7 días en la SE25; Chiriquí muestra aumento leve en dos semanas hasta los 80 casos nuevos en 7 días en la SE25; San Miguelito exhibe leve descenso en dos semanas hasta 75 casos. Las demás regiones presentan promedios móviles de casos nuevos en 7 días por debajo de 100 en la SE25.

Figura 32
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, junio 26 de 2021

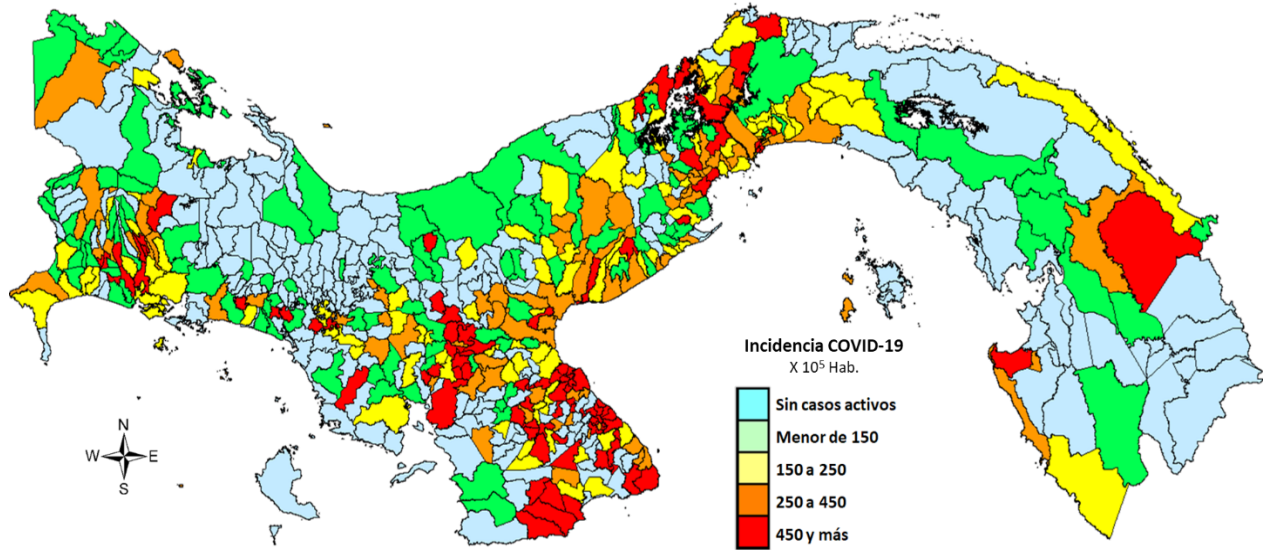
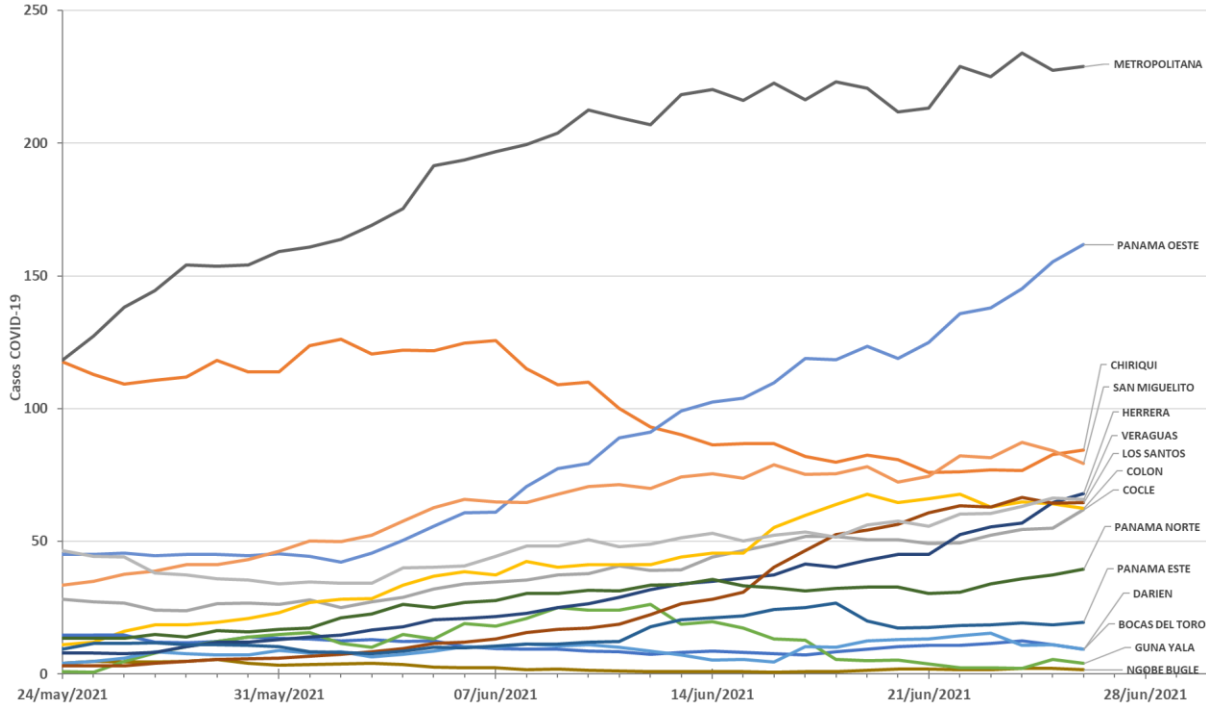
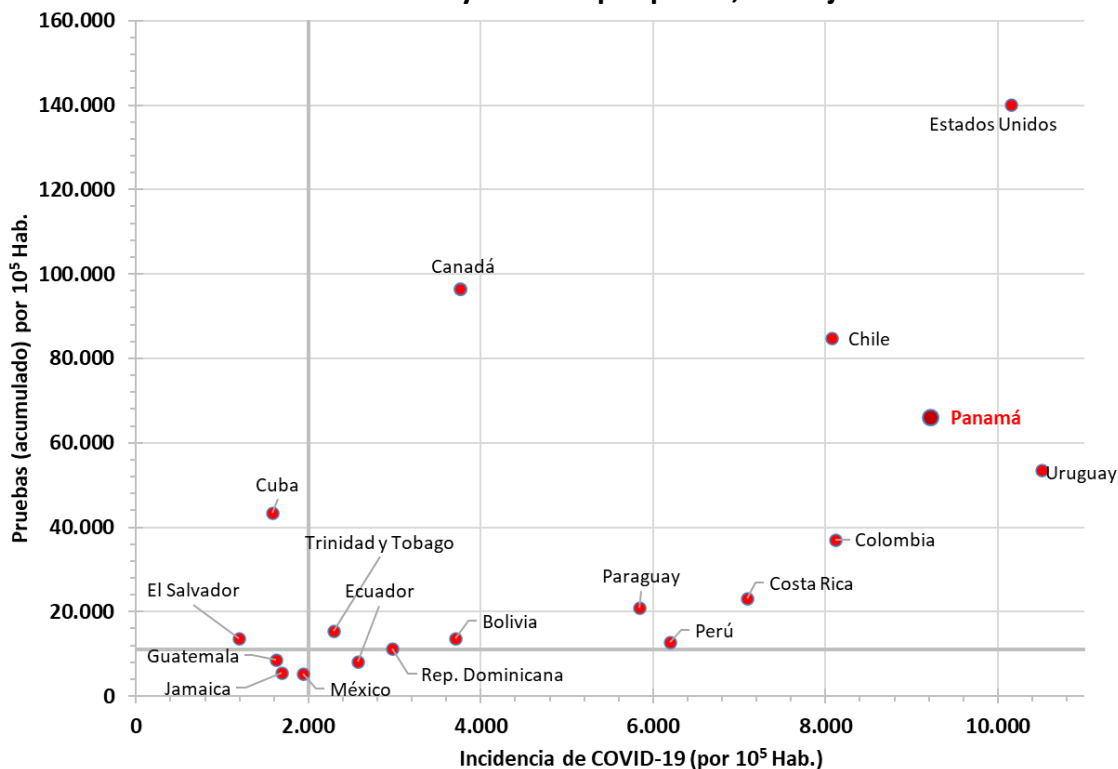


Figura 33
Promedio Móvil (7 días) de casos nuevos de COVID-19 por día y por Regiones de Salud. Panamá, Junio 26 de 2021



Si bien Panamá muestra una de las incidencias acumuladas más alta de la COVID-19 en América, a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 26 de junio se tienen 680.499 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 848.273 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 964.799 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.401.761 pruebas por millón de habitantes. (Figura 34).

Figura 34
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 26 de junio de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 26 de junio de 2021, se tiene un acumulado de 2.952.703 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 13.826 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 163.070 nuevas pruebas desde el 12 de junio. En el país se están realizando 680.499 pruebas x millón de habitantes (Figura 32).

En la figura 36 se observa entre las SE20 y SE21 el aumento de pruebas sobre 60.000 por semana y entre la SE22 a la SE25 se superaron las 70.000 pruebas semanales hasta llegar a las 82.775 en la última semana.

En la figura 37 se aprecia un período de seis semanas desde la SE13 hasta la SE18 con un porcentaje de positividad¹ por debajo del 5,0%, luego en las siguientes semanas (SE19 a SE25) se experimenta un incremento progresivo, variando entre 5,2% hasta 8,1% en la última semana.

Figura 35
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a junio 26 2021

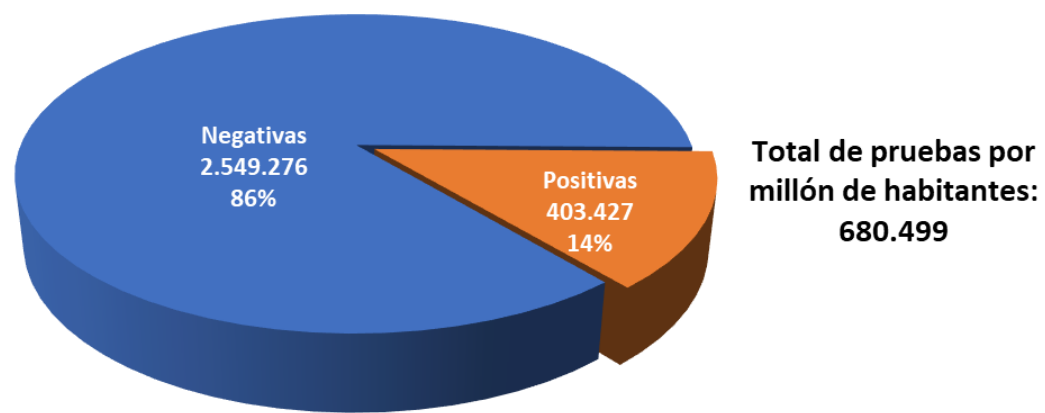
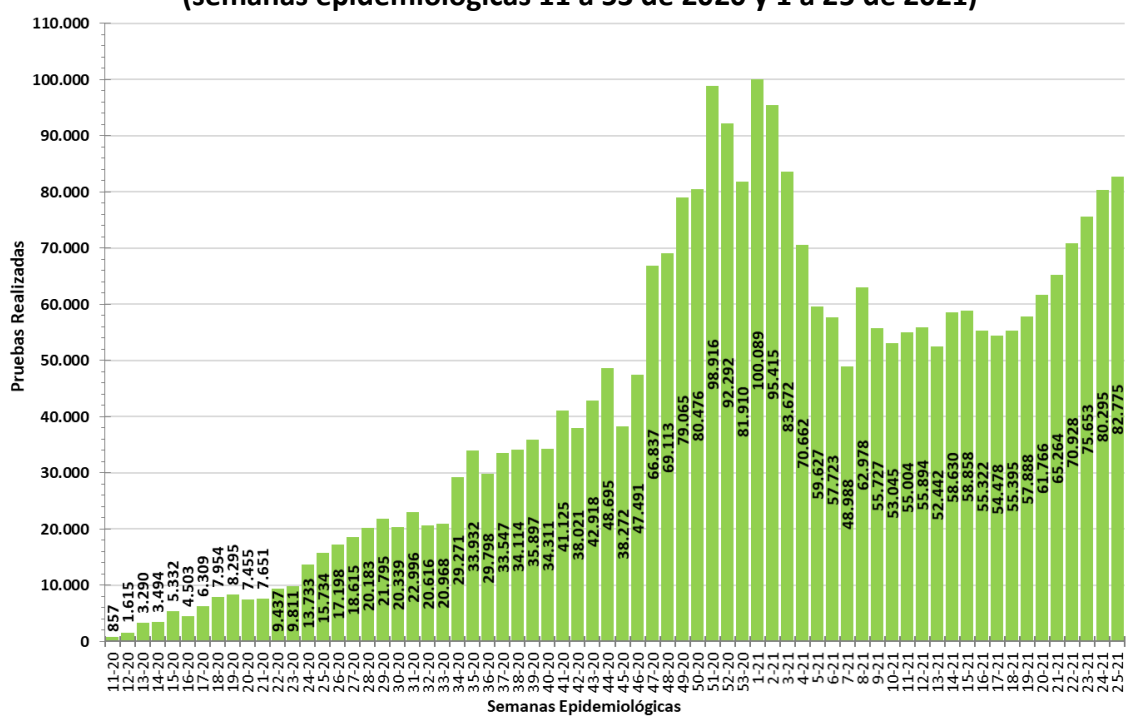
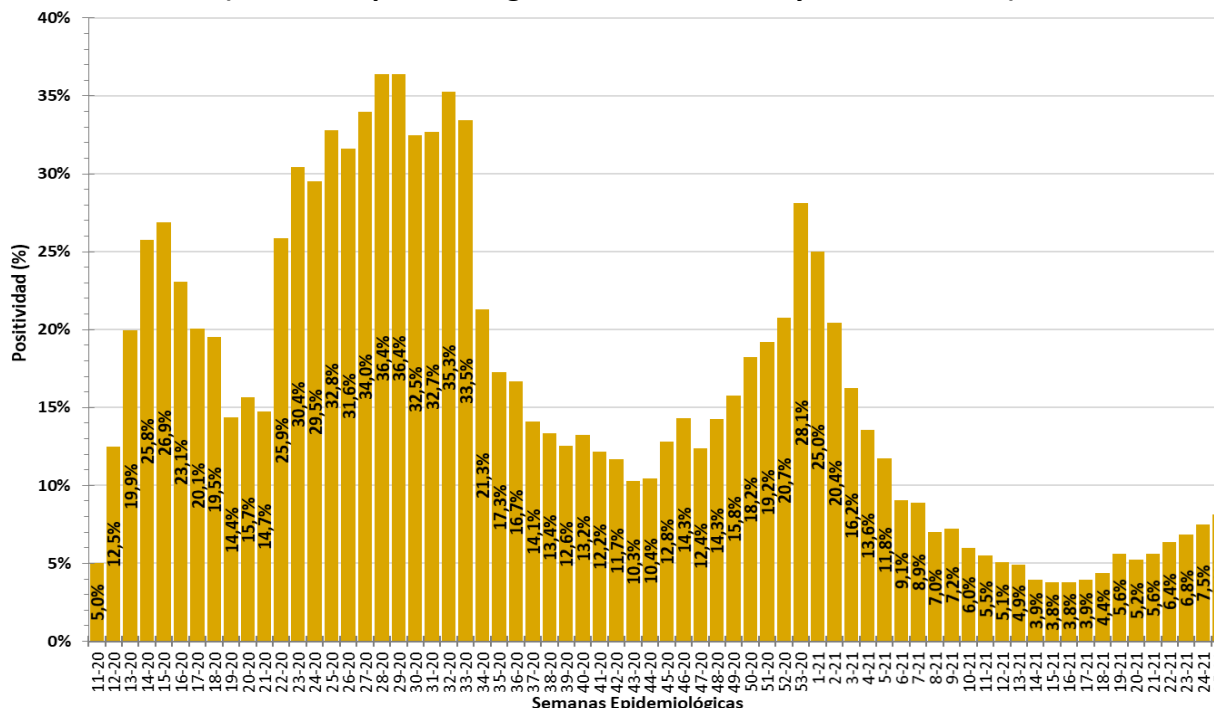


Figura 36
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 26 de junio 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021)



¹. Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 37
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 26 de junio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021)



Desde la SE14 a la SE17, por cada 100 pruebas realizadas a la población, se estuvo detectando un caso de la COVID-19 cada 25 a 26 pruebas aplicadas, indicador que ha ido en marcado descenso desde la SE20 hasta la actual SE25, pasando de 19 a 12 en las referidas semanas; es decir, que se están detectando más casos entre 100 pruebas procesadas, siendo coherente con el aumento de la positividad en el mismo periodo (figura 38).

La figura 39, muestra la superación de la meta de las 10.000 pruebas diarias desde la SE 48 (línea roja), luego se presentó un periodo en que descendieron por debajo de la meta entre las SE6 hasta la SE21. Desde la SE 22 hasta la SE25 se sobrepasa de nuevo la meta de las 10.000 pruebas diarias.

De manera simultánea al incremento en la aplicación de pruebas a la población, se tiene aumento en la confirmación de nuevos casos a partir de la SE18 hasta la SE25, registrando 6.733 casos nuevos entre 82.775 pruebas efectuadas en la SE25. (Figura 39).

En la figura 40 se evidencia el constante ascenso del promedio móvil de positividad de 7 días en las últimas cinco semanas (SE20 a la SE25) hasta el 8,0%. El promedio móvil de pruebas en 7 días pasó de 11.000 en promedio en la SE23 a 12.000 en la SE25.

Figura 38

Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 26 de junio 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021)

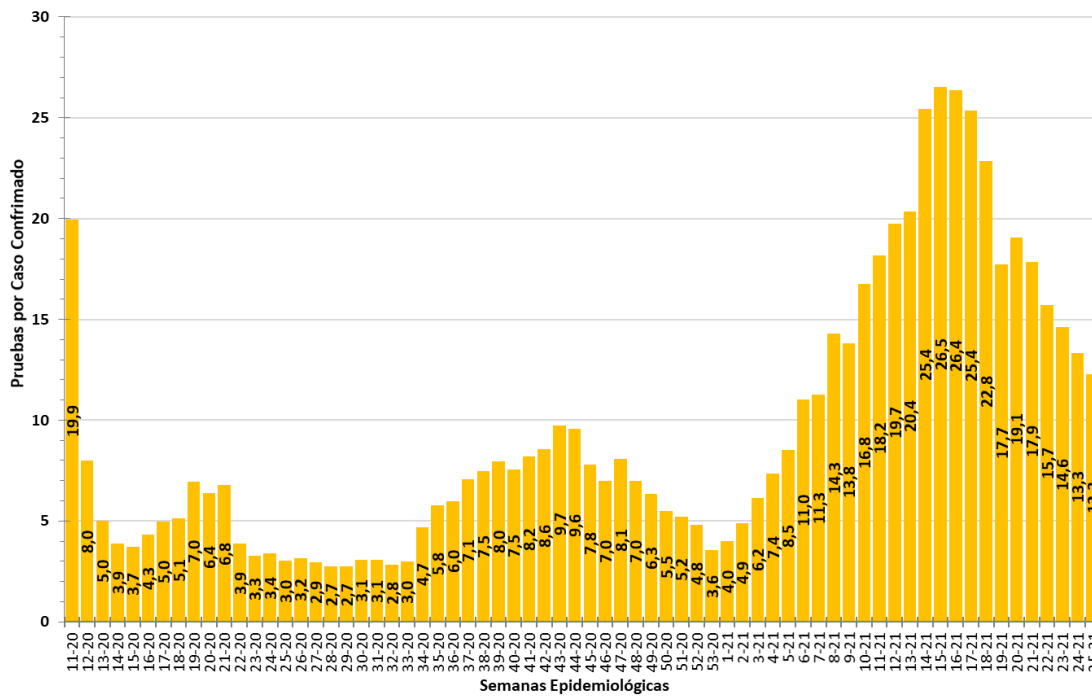


Figura 39

Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 25 de 2021 (Marzo 9 2020 a junio 26 2021)

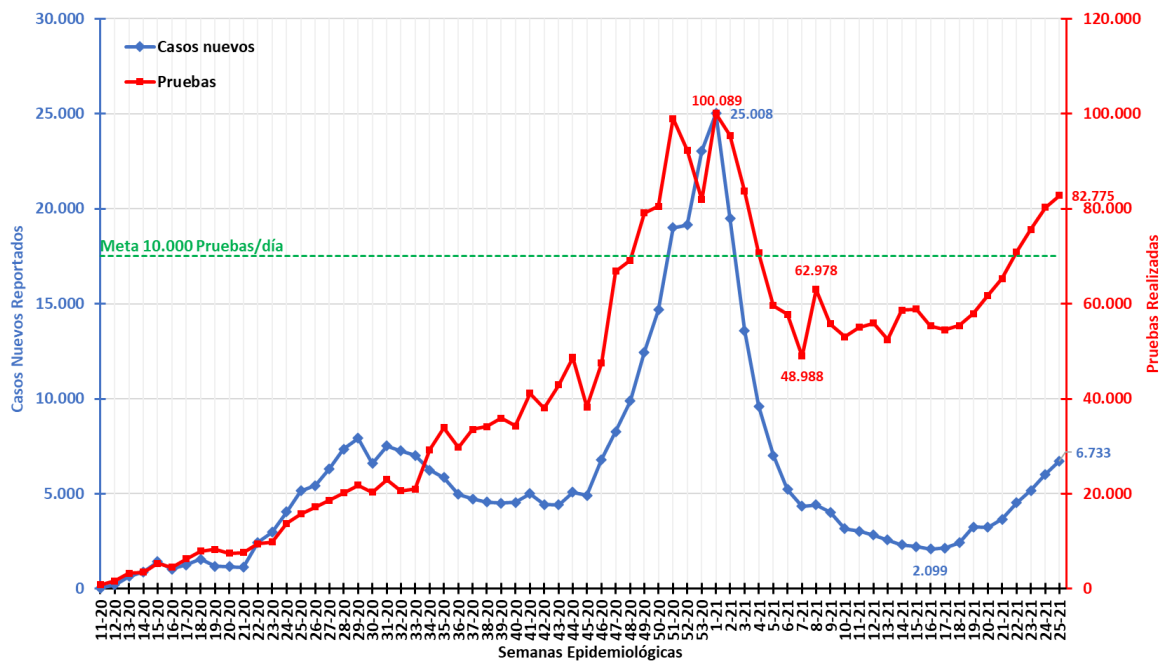
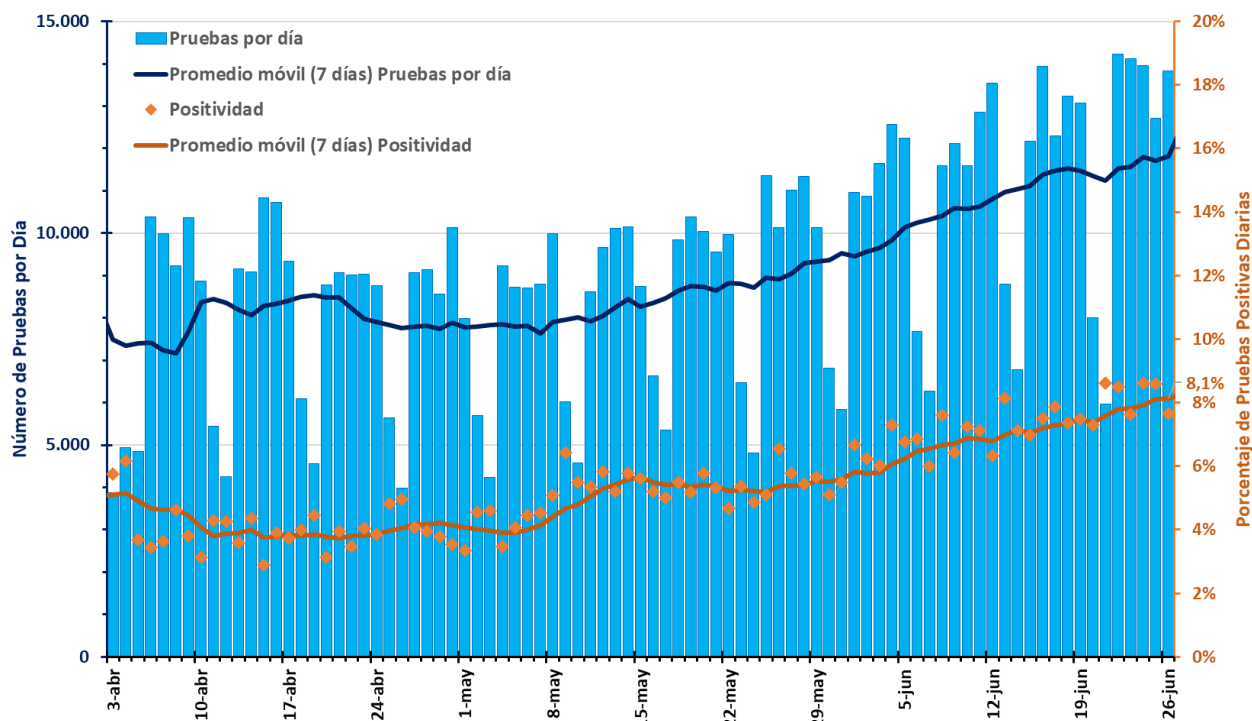


Figura 40
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 1 abril a 26 junio 2021



TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

El R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) de la figura 41a, según los casos reportados día, muestra una reducción en dos semanas, variando de un $R_t=1,21$ en la SE23 a un $R_t=1,05$ (IC95%: 1,03 – 1,08) en la SE25.

También se obtiene una disminución en el R_t de los casos según fecha de inicio de síntomas (figura 41b), que bajo de un $R_t=1,20$ en la SE23 a un $R_t=1,09$ (IC95%: 1,06 – 1,11).

El R_t para las defunciones (figura 42) igualmente presenta una ligera caída, pasando de un $R_t=1,44$ en SE23 a un $R_t=1,40$ (IC95%: 1,03 – 1,84) en la SE25.

Figura 41a
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 26 de junio de 2021 por número de casos reportados diariamente

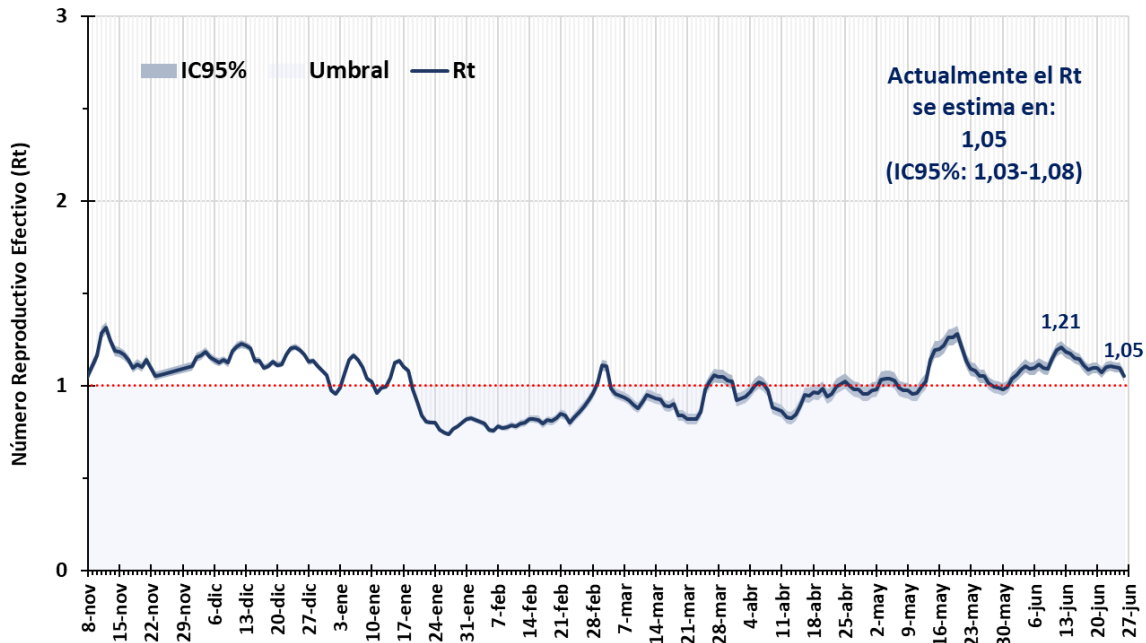


Figura 41b
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 26 de junio de 2021 por número de casos según Fecha de Inicio de Síntomas

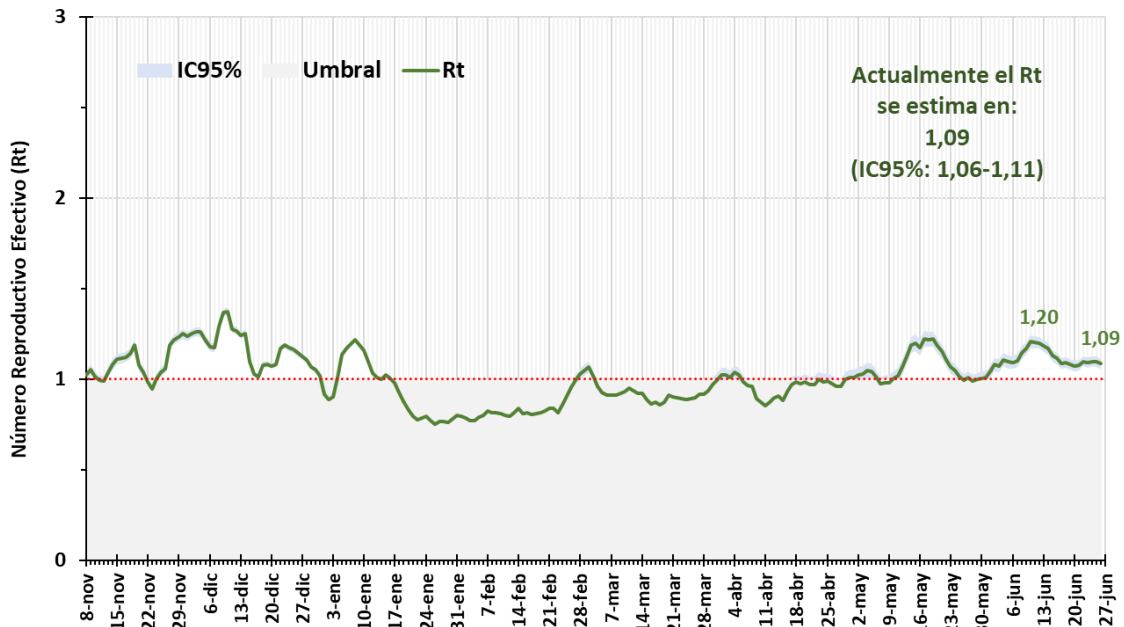
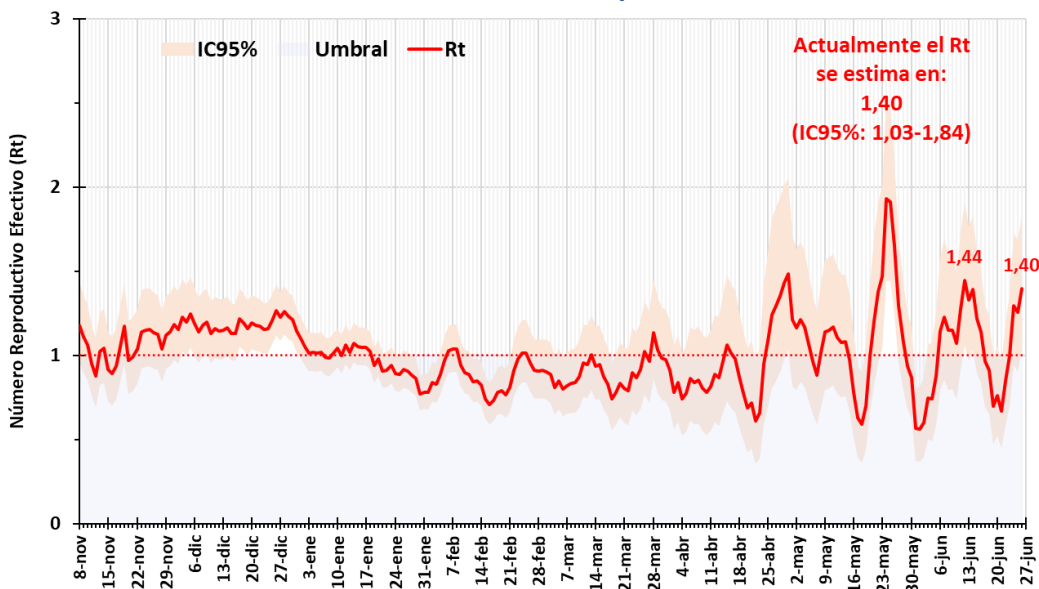


Figura 42

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 26 de junio de 2021 por número de defunciones diarias reportadas

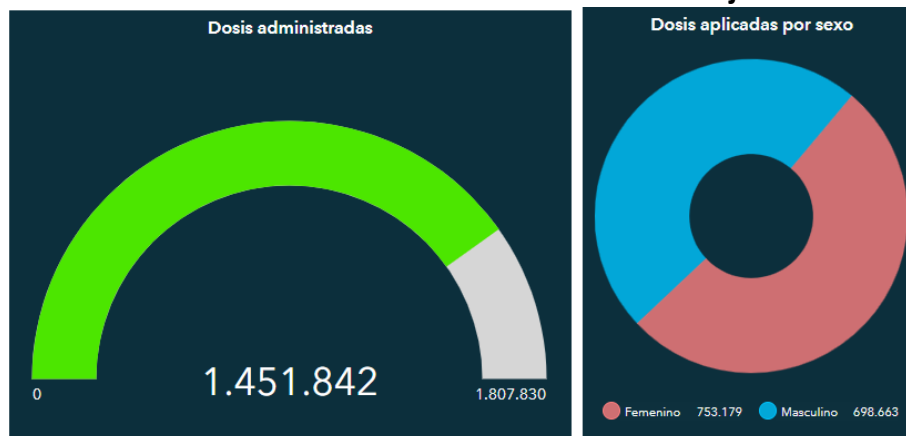


Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 26 de junio de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 1.451.842 dosis de vacunas, 1.144.333 son vacunas de Pfizer (79,0%) y 307.509 de AstraZeneca. De estas, 933.016 corresponden primeras dosis (64,3%) y 518.826 a segundas dosis; y el 51,9% (753.179) han sido aplicadas en la población femenina. (Figura 43).

Figura 43

Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá a junio 26 de 2021



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en la figura 44 se aprecian a Panamá con el 27,6% de población vacunada con al menos una dosis hasta el 26 de junio de 2021, estando por encima de la media mundial del 22,9%. (Figura 45).

Figura 44
Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas

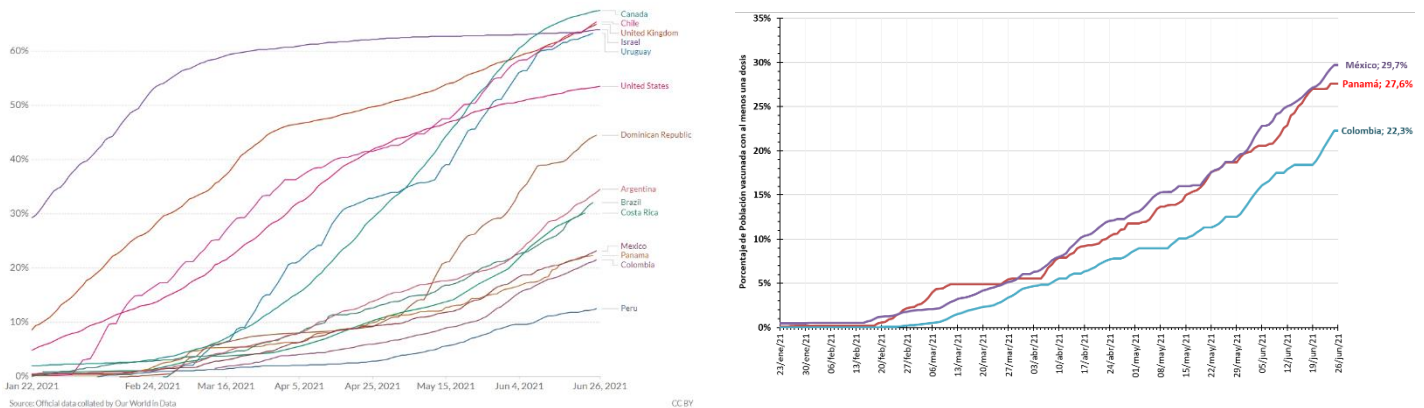
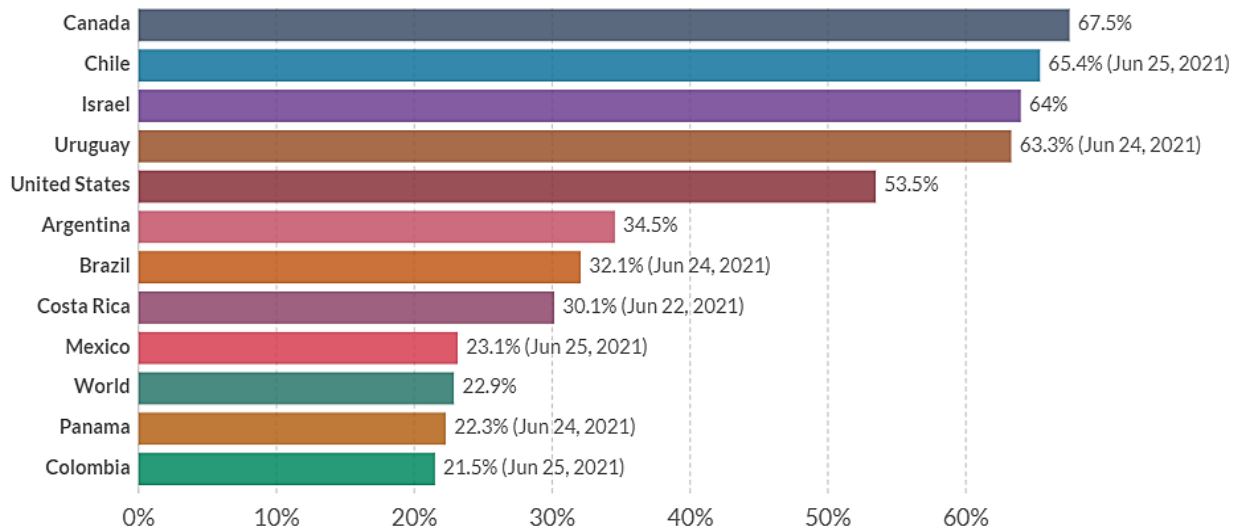


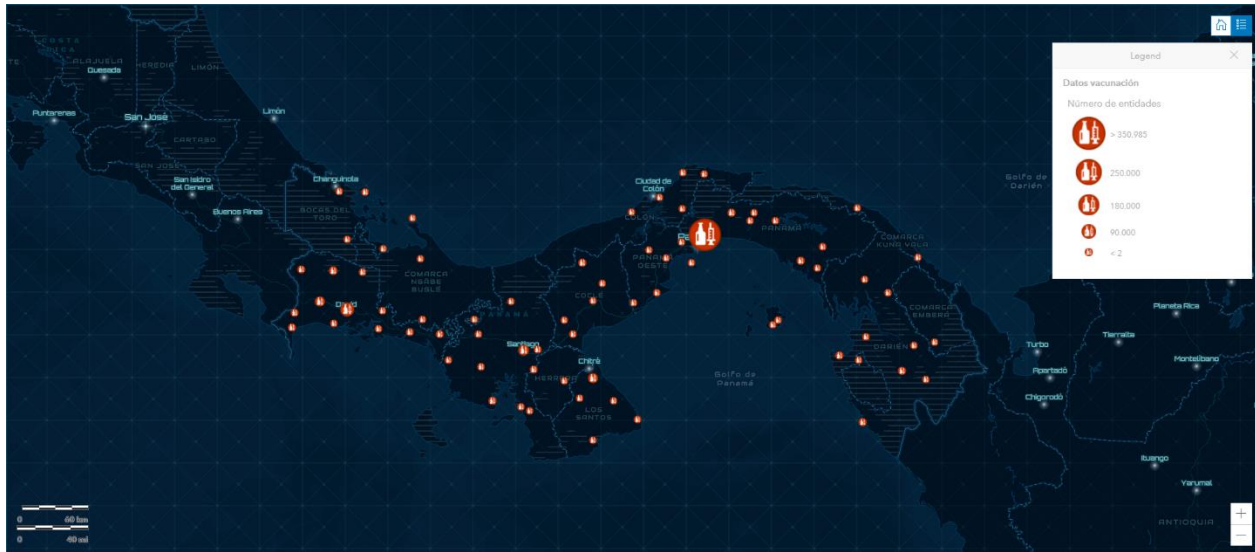
Figura 45
Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 26 de junio de 2021



Source: Oficial data collated by Our World in Data - Last updated > (London time)
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

En la figura 46 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento distribuidas en todo el país.

Figura 46
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



Fuente: <https://vacunas.panamasolidario.gob.pa/vacunometro/>

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Apoyo a campaña de sensibilización sobre SARS-CoV-2 en pueblos indígenas

Hace unas semanas se realizó el lanzamiento de la *campaña de sensibilización para mitigación, prevención y disminución del contagio del SARS-CoV-2* en los siete pueblos indígenas de Panamá, una iniciativa liderada por la Embajada Británica y la Asociación de Mujeres Artesanas Indígenas Emberá (AMARIE).



Como parte de la campaña, se desarrollaron y difundieron cuñas radiales y videos en redes sociales con información científica completa en lenguas indígenas, y con pertinencia cultural, sobre la prevención, contención y mitigación de la COVID-19. Estos materiales fueron grabados por siete equipos de jóvenes de las distintas comunidades indígenas.



Actualmente existen 17 cuñas radiales y 24 videos con información profiláctica y medidas de bioseguridad para minimizar los efectos negativos de la pandemia. Estos videos y cuñas radiales están en los idiomas Guna, Wounaan, Emberá, Naso y Ngäbe Bugle. [Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)

Vacunación en Privados de libertad

A partir de un trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, los/as privados/as de libertad han comenzado a recibir sus primeras dosis de vacuna contra COVID-19. Un grupo de 230 mujeres privadas de libertad del Centro Femenino de Rehabilitación, fueron las primeras en recibir su dosis de vacuna contra la Covid-19. Posteriormente se procedió a vacunar en los centros en el interior del país. La vacunación ha sido de manera voluntaria con la vacuna de AstraZeneca y de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en el país. Se mantienen las coordinaciones para la vacunación en los otros centros penitenciarios. [Ministerio de Gobierno \(mingob.gob.pa\)](#)



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud realizó una reunión de coordinación de la red de hospitales de la provincia de Panamá con el objetivo de dar seguimiento al aumento de casos de COVID que se presenta en algunas áreas del país y prepararse ante la posible afectación de la capacidad instalada en hospitales como el Complejo de la Caja de seguro Social, el Santo Tomás y San Miguel Arcángel, reforzando las estrategias existentes y coordinando la derivación de pacientes a centros como el Hospital Integrado Panamá Solidario, el centro provisional de atención ubicado en el centro Figali, y el Instituto Técnico Superior Especializado (ITSE), donde tienen Unidad de Cuidados Respiratorios (UCRE) y de Cuidados Intensivos (UCI). [Ante incremento de casos hospitalares están preparados](#)

- El Ministerio de Salud anuncia que, como parte de los compromisos adquiridos en reuniones de coordinación entre las autoridades nacionales, provinciales y directivos de instalaciones de salud del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social para el reforzamiento de la Red de Hospitales de provincias centrales, se estará apoyando a la Región de Azuero, específicamente al Hospital Gustavo Nelson Collado (Provincia de Herrera), con recurso humano (médicos generales y enfermeras), insumos, equipos y medicamentos, al ser el hospital de mayor complejidad de la región de Azuero para la atención en salas de hospitalización, UCRE y UCI COVID-19. En esta región, el Hospital Cecilio Castellero estará apoyando con la atención de pacientes con patologías no COVID y se habilitó una sala de 10 camas para la atención de pacientes moderados COVID-19. El Hospital Anita Moreno y el Hospital Joaquín Pablo Franco seguirán apoyando en la atención de los pacientes asegurados y no asegurados. [COMUNICADO N° 489](#)

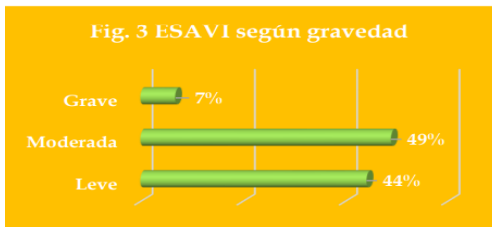
- Autoridades de la Caja de Seguro Social anunciaron que cuentan con un Hospital Campaña en la provincia de Herrera, con el propósito de ampliar la capacidad hospitalaria de las provincias de Herrera y Los Santos para enfrentar el aumento de casos de la COVID-19. Esto ha sido parte del apoyo brindado por la Embajada de Los Estados Unidos a la lucha contra la COVID-19 en Panamá. El hospital cuenta con 40 camas, sistemas de agua potable y residual, aire acondicionado y una planta eléctrica, que permitirá mantener la capacidad de atención en caso necesario. [CSS Noticias](#)



- El Ministerio de Salud publicó su [5° Informe de farmacovigilancia sobre eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización \(ESAVI\) de vacunas contra la COVID-19](#) el 16 de junio, a través de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas y su Centro Nacional de Farmacovigilancia. Este informe incluye las notificaciones recibidas de eventos adversos ocurridos posterior a la administración de la vacuna SARS-CoV-2 de Pfizer-BioNTech hasta el 31 de mayo de 2021. Hasta esa fecha, de un total de 1.016.383 dosis de vacunas contra la COVID-19 aplicadas (Pfizer-BioNTech y AstraZeneca), se recibieron 545 notificaciones (0.05% de las dosis administradas), de las cuales el 98.5% corresponden a reportes asociados a la vacunación contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech. En el informe completo no se incluyeron datos de los ESAVI de la vacuna SARS-CoV-2 de AstraZeneca, debido a que se recibieron muy pocos informes. Todos los reportes recibidos de la vacuna SARS-CoV-2 de AstraZeneca fueron clasificados de leves a moderados.

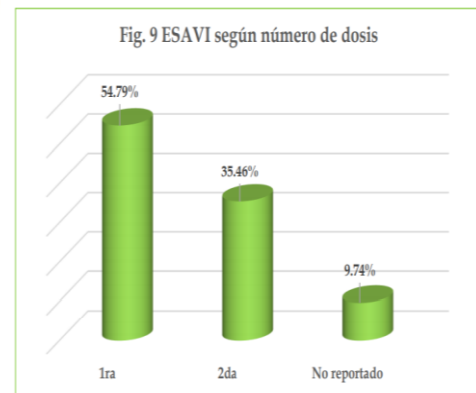
Fig. 2 Notificaciones recibidas en el CNFV de las vacunas contra la COVID-19*	
Vacuna SARS-CoV-2 de Pfizer-BioNTech	537
Vacuna SARS-CoV-2 de AstraZeneca	8

* Recibidos hasta el 31 de mayo de 2021.



De los ESAVI notificados de la vacuna Pfizer-BioNTech, el 49% fueron clasificados como moderados y solo un 7% fueron clasificados como graves. De acuerdo con la clasificación de ESAVI según sistema órgano/clase, se evidenció que la mayoría de los reportes corresponden a trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. La mayoría de los reportes corresponden a eventos ocurridos con la aplicación de la primera dosis (54.79%)

Fig. 5 ESAVI según sistema órgano/clase (SOC)

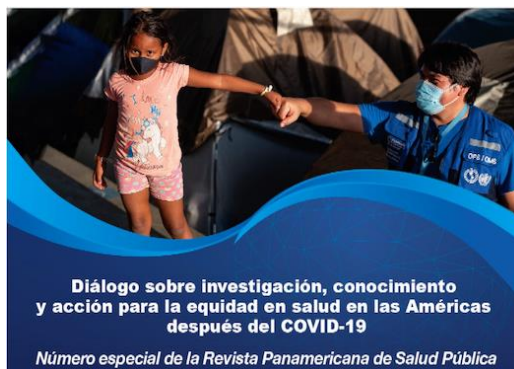


OPS RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- La OPS/OMS hizo entrega de insumos y reactivos para diagnóstico de COVID-19 al Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES) en Panamá. Estos insumos son parte de una serie de donaciones dirigidas a apoyar al ICGES para brindar soporte al Laboratorio de Referencia de Secuenciación Genómica para la Red de Vigilancia Genómica del SARS-CoV-2. [Instituto Conmemorativo Gorgas](#)



- La OPS/OMS realizará el webinar **“Diálogo sobre investigación, conocimiento y acción para la equidad en salud en las Américas después del COVID-19: Número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública”**. Lograr la equidad en salud sigue siendo un gran desafío en la Región de las Américas. Las realidades continuas de la discriminación sistémica y las políticas institucionales que contribuyen a la pobreza y las condiciones ambientales y de vida inaceptables se han visto aún más expuestas y exacerbadas por la pandemia de COVID-19 sin precedentes, que está poniendo a prueba a los gobiernos, las comunidades, las economías y las personas de formas nunca imaginadas. Este evento tiene como objetivo promover el diálogo entre la OPS y sus colaboradores sobre las ideas y el conocimiento sobre las acciones para el logro de la equidad en salud en las Américas incluidas en el reciente número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública (PAJPH) sobre equidad en salud. Fecha: jueves 1 de julio del 2021 a las 9:00 am. [Registrarse aquí](#).



- La OPS/OMS a través del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, realizó la cuarta sesión de la serie de seminarios web **“Abordar las ENT, los factores de riesgo y la salud mental durante el período de COVID-19”**, en esta sesión titulada **“Abordar la prevención y el control de los factores de riesgo de las ENT en el contexto de la pandemia de COVID-19”**, en el que se discutirá la importancia de abordar la prevención y control de los factores de riesgo de las ENT, fortaleciendo el trabajo colaborativo multisectorial hacia la promoción e implementación de políticas públicas sustentables sobre los factores de riesgo de las ENT, y protegiendo los intereses de salud pública de la interferencia de la industria.



La sesión tuvo lugar el martes 29 de junio, de 10:00 a.m. a 11:30 p.m. Podrá encontrar la grabación de la sesión a través del canal de la OPS en YouTube, en <https://www.youtube.com/pahotv>

- El Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS), a través de la Unidad de Servicios de Salud y Acceso (HS), estará realizando el tercer encuentro de la Serie de seminarios virtuales sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP): **“Desarrollo de políticas desde de una perspectiva integradora”**, el cual busca profundizar en el debate sobre los procesos de formulación de políticas con una perspectiva integral e integradora que incluya servicios individuales y colectivos, considerando los determinantes sociales de la salud. Propone también realizar un análisis que permita reconocer los avances y desafíos de los marcos legislativos y regulatorios que faciliten el fortalecimiento y transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal.

Desarrollo de políticas desde de una perspectiva integradora (Seminario no. 3. Funciones esenciales de salud pública)



Esta serie de eventos está dirigido a los oficiales técnicos y autoridades de los Ministerios de Salud e instituciones gubernamentales de salud de los Estados Miembros; a la comunidad académica, a los centros colaboradores de la OPS en la Región de las Américas y a los funcionarios técnicos y profesionales de la OPS/ OMS de las oficinas de país, la sede y los centros regionales. Fecha: 12 de julio del 2021, 9:00 horas (Hora de Panamá). Regístrese en Zoom: <https://bit.ly/3puiji8>

- Los directores de los Centros Colaboradores de OPS/OMS de Chile y Honduras, expertos en el tema de epilepsia, presentarán las perspectivas y desafíos de la epilepsia durante la pandemia en el webinar: **"Qué sabemos sobre epilepsia y COVID-19 en la región de las Américas"**. Se discutirán las consecuencias neurológicas agudas y de largo plazo de la COVID-19. Participarán también personas que han tenido experiencias con epilepsia y personas que han sufrido consecuencias neurológicas de COVID-19. Será una oportunidad para los trabajadores de salud de profundizar su conocimiento en el diagnóstico y manejo de personas en epilepsia y Covid-19. Fecha: 30 de junio a las 10:00 am (Hora de Panamá). Registro: https://paho-org.zoom.us/webinar/register/WN_r7muhR9STeqsclfRiks7fg. Después de registrarse, recibirá una confirmación por correo electrónico con la información para participar en el seminario web. Traducción simultánea, y lenguaje de señas internacionales.

Webinar: Qué sabemos sobre epilepsia y COVID-19 en la Región de las Américas



30 Jun 2021 - 30 Jun 2021

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 489
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-489>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#)
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal