

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 26 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 22.450 pacientes (29,4%) en aislamiento domiciliario, 1.669 pacientes (2,2%) se encuentran hospitalizados (1.509 en sala general y 160 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 50.665 casos (66,3%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 1.680 fallecimientos con 158 muertes nuevas desde el último reporte el 5 de agosto, para un porcentaje de fallecidos de 2,2%.
- El 54% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan en sala general mantienen una tendencia al aumento, con un promedio de 1.445 en la última semana, mientras que los pacientes en UCI muestran una leve reducción con un promedio de 159.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes con la COVID-19 que lo requieren. Al 11 de agosto de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 59% de las camas de hospitalización en sala, del 74% de camas de UCI y semi UCI y del 45% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 57% (697) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 38% (473) en las del Ministerio de Salud y el 5% (61) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

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

Casos Confirmados
76.464 (1.115 nuevos*)

Muertes
1.680 (16 nuevas*)



Camas en sala

5.237 [41% disponibles (2.143)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

567 [26% disponibles (150)]**



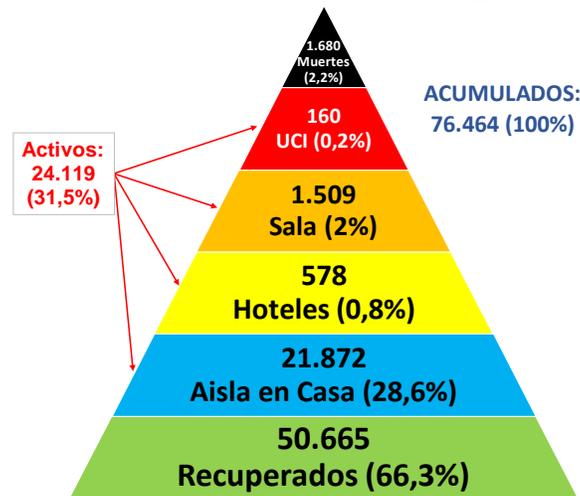
Ventiladores

771 [55% disponibles (422)]**

*en las últimas 24 horas

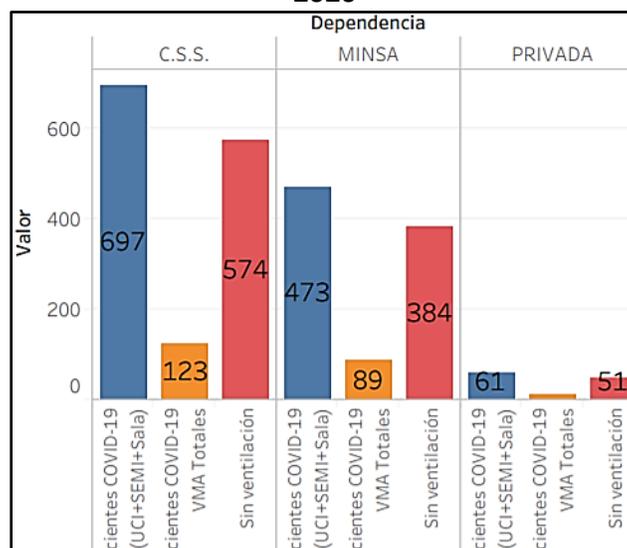
**Hasta el 11 de agosto de 2020 - 7:14 p.m.

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



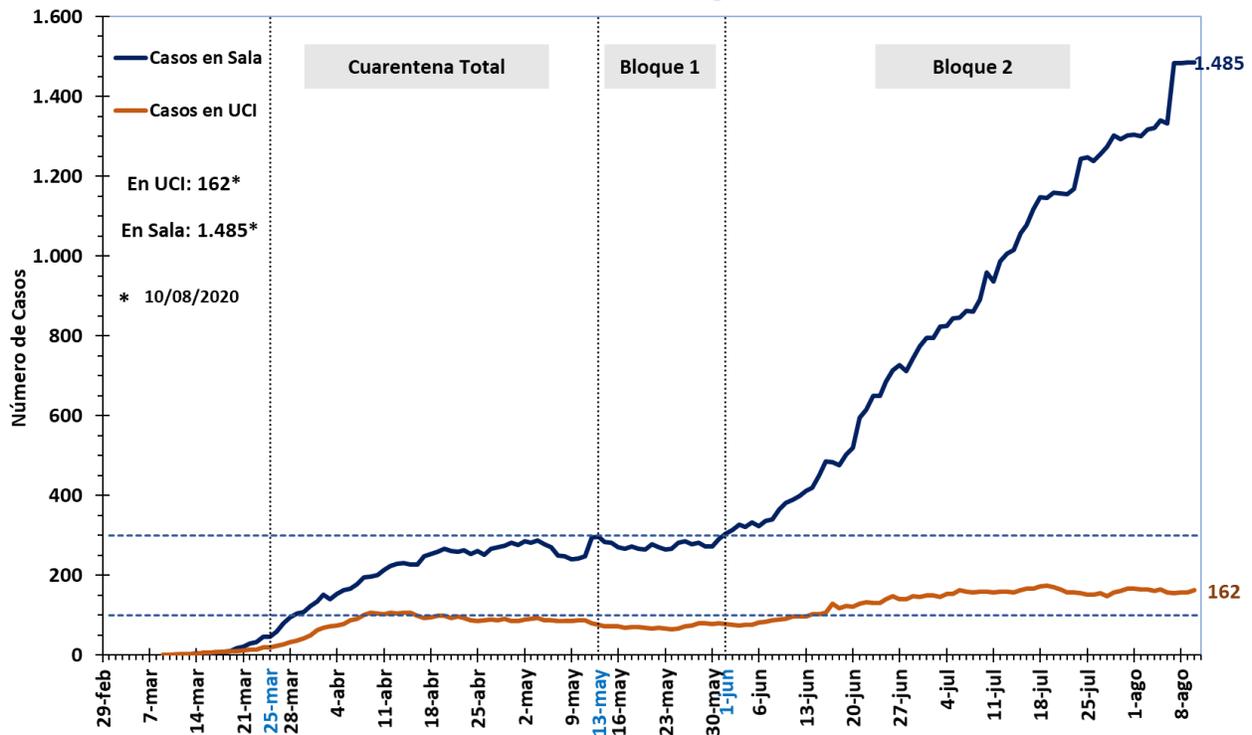
Después del 9 de abril, y por casi 7 semanas consecutivas, el número de casos hospitalizados en UCI mostró una tendencia a la disminución, hasta llegar a 64 pacientes el 24 de mayo. Después de la reactivación de las actividades comerciales del primero y segundo bloque, se ha observado un aumento progresivo de los pacientes hospitalizados en sala y en UCI; en junio se elevó con un promedio de 492 pacientes en sala y 110 pacientes en UCI, en el mes de julio se tuvo un promedio de 1.057 y 159 pacientes en los respectivos servicios y al 10 de agosto se tiene 1.485 en sala, con aumento de 168 pacientes respecto a la semana anterior y 3 pacientes menos en UCI para un total de 162. (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en las Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social-CSS y Ministerio de Salud) y en la red y Privada de Panamá, 11 de agosto de 2020



Las autoridades sanitarias de Panamá realizan el monitoreo permanente de los distintos escenarios de transmisión y de la disponibilidad de camas para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud. Se está finalizando la [habilitación de las instalaciones del antiguo Centro de Convenciones Figali](#), con la instalación de 160 cubículos con sus respectivas camas y demás equipo que se requiere para la atención pacientes leves y moderados de la COVID-19, éste iniciará su operación el 14 de agosto y recibirá pacientes de los hospitales del área metropolitana, Colón y las demás provincias del país.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 10 de agosto de 2020



La pirámide de población de la figura 4 presenta los datos de 73.651 casos acumulados de la COVID-19 desde el 9 de marzo hasta el 8 de agosto y distribuidos por grupos de edad y sexo como recuperados, en aislamiento, hospitalizados y fallecidos. En la figura se visualiza la mayor concentración de los casos en las edades segmentadas entre los 20 y 55 años, la pirámide tiene una base pequeña conformada por los grupos de 0 a 19 años y una cúspide que se va estrechando notoriamente por encima de los 60 años. Asimismo, muestra que la mayor proporción de fallecidos ocurre a partir de los 50 años, presentándose el 86% de las muertes en el rango de 50 a 85 años y más.

El 54% porcentaje de casos se confirmaron en la población masculina, con una razón hombre mujer de 1,2:1. En todos los grupos, excepto en el de 15 a 19 años (donde hay una diferencia de sólo un caso) los casos en hombres exceden en un 16% (6.451 casos) los notificados en mujeres.

Figura 4
Distribución de Casos de COVID-19 en Panamá por Edad, Sexo y Condición. Agosto 8 de 2020

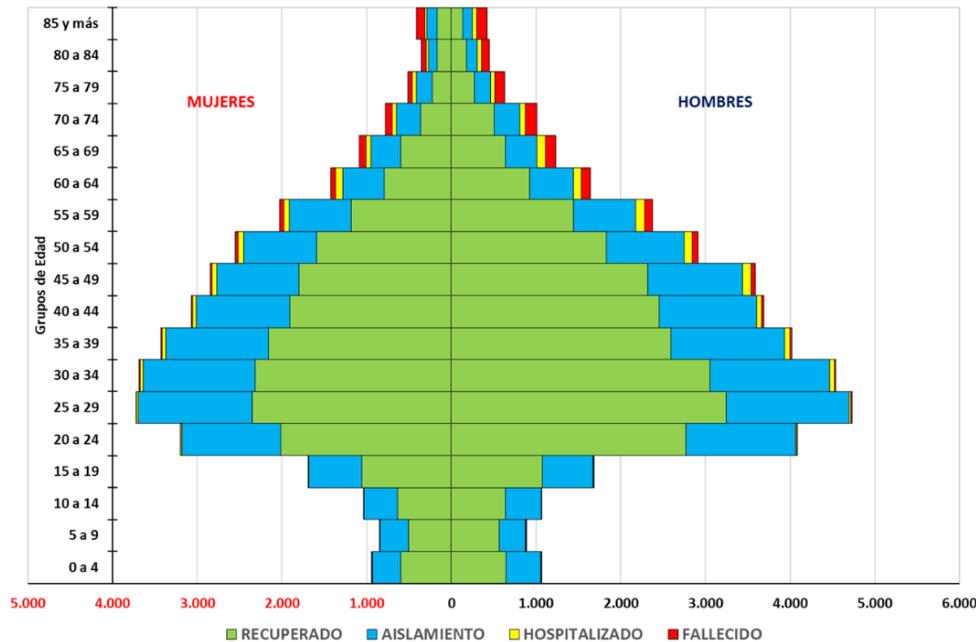
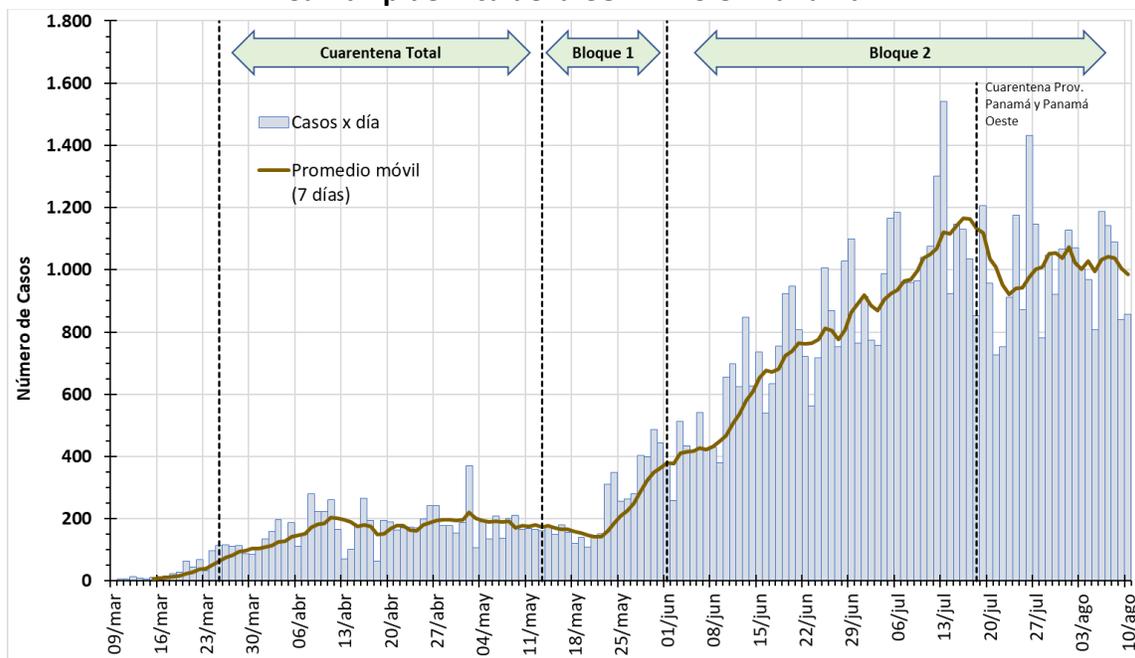


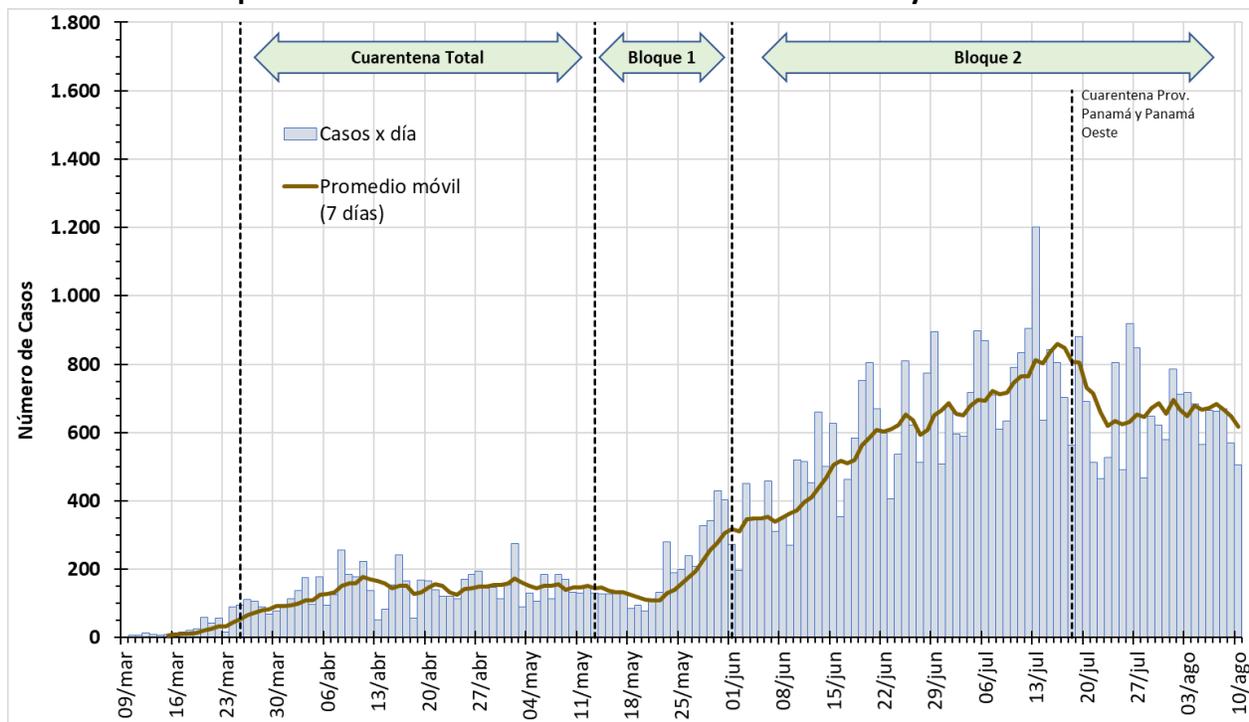
Figura 5
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá



Las figuras 5 y 6 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional y de manera específica para las provincias de Panamá y Panamá Oeste donde se ha concentrado la epidemia, representando cada una el 28,8 y el 17,5% de los casos totales les país.

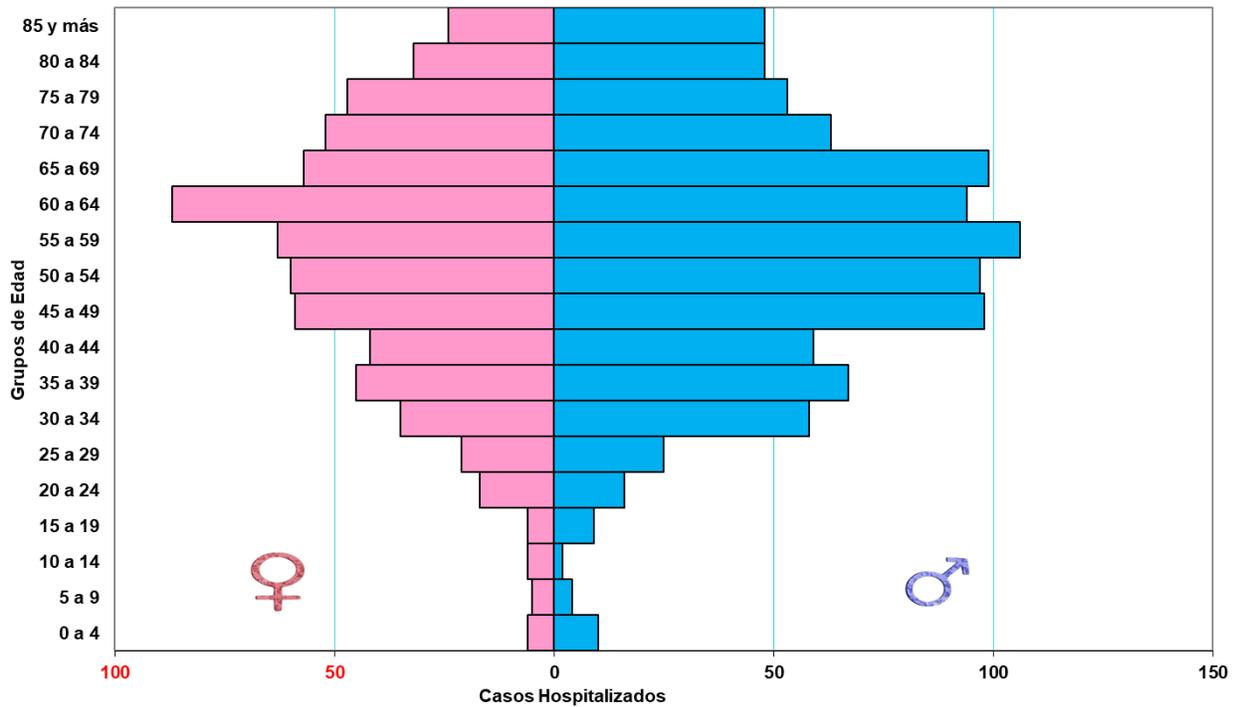
Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio). Desde mediados de julio y hasta la fecha hay una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias a nivel nacional. Este hecho se hace más evidente en la curva epidémica de las provincias de Panamá y Panamá Oeste, donde se aplicó medida de cuarentena los fines de semana desde el 18 de julio, indicando una tendencia a la reducción en la confirmación diaria de casos en las últimas dos semanas (figura 6).

Figura 6
Curva Epidémica de la COVID-19 en Provincias de Panamá y Panamá Oeste



Los casos de la COVID-19 por sexo que requieren hospitalización presentan una distribución en forma de pirámide progresiva, invertida (cúspide amplia y base muy reducida), con un índice de masculinidad de 1,4 y con la mayor frecuencia de casos graves en las edades de 45 a 69 años. (figura 7).

Figura 7
Distribución de los casos de COVID-19 en Panamá por sexo y edad según gravedad*

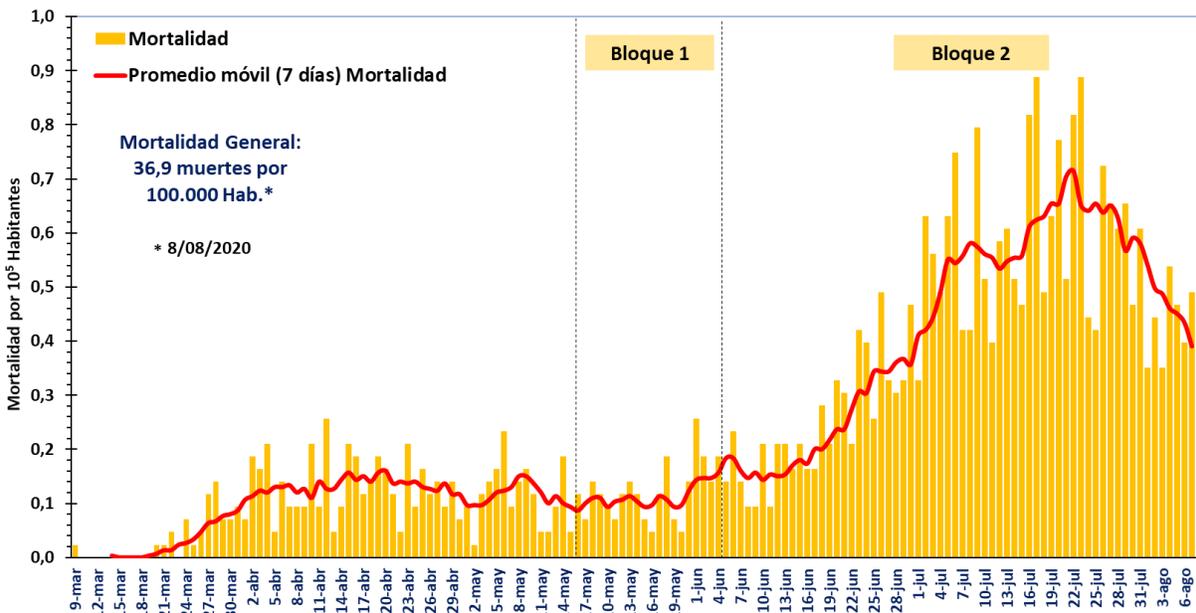


* Casos que requieren hospitalización al 8 de agosto de 2020

En la figura 8 se observa el seguimiento a 1.609 muertes reportadas hasta el 8 de agosto. A finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0,1 x 100.000 habitantes en ese mes. El 19 de junio, el promedio móvil se duplicó a 0,2 x 100.000 con respecto al 1° de junio, con incremento de un punto por la semana. Al 27 de junio se reportó en promedio 14 muertes diarias con un promedio móvil de 0,3 x 100.000 habitantes, al 5 de julio dicho promedio fue 0,43 x 100.000 habitantes con 21 muertes por día, luego se incrementaron a 28 muertes a finales de julio con una mortalidad de 0,65 x 100.000 habitantes (el 27 de julio). En las dos primeras semanas de agosto se tiene un promedio móvil de 0,5 y 0,4 x 100.000 habitantes, con 25 muertes por día en las mismas semanas.

Desde el 16 de junio que se tuvo una mortalidad general de 10,1 x 100.000 hab., se observa una tendencia al aumento, pasando a 14,7 muertes x 100.000 hab., a final del mes (29 de junio); para finales de julio la mortalidad fue de 29,7 y 31,2 muertes x 100.000 hab. (26 y 27 de julio), al 3 de agosto es 35,4 x 100.000 habitantes y el 9 de agosto es de 38,7 x 100.000 habitantes, superando la mortalidad para la Región de las Américas que es 37,5 x 100.000 habitantes para la misma fecha. (figuras 9 y 10).

Figura 8
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a agosto 8 2020



Hasta el 9 de agosto, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es de 2,2%, continuando entre el grupo de países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,7% (Figuras 11 y 12).

En la semana epidemiológica 32 (SE), la letalidad es de 2,5%, con 15 semanas (SE 18 a 32) con porcentajes de muertes entre 1,0% y 3,0% (Figura 13). En lo que va de la epidemia, la letalidad ha superado el 3% durante cuatro SE (13,14, 16 y 17).

Figura 9. Mortalidad por COVID-19 por Países, agosto 8 de 2020

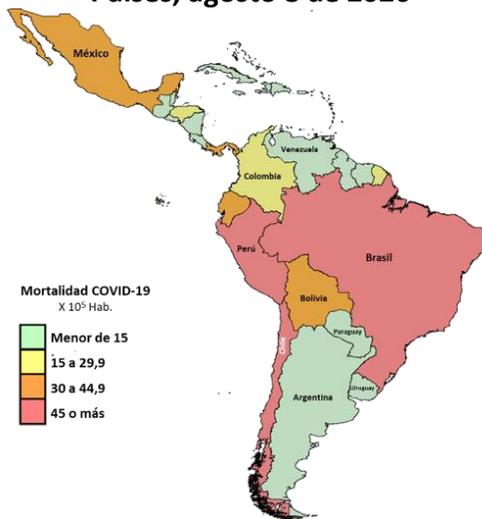


Figura 10. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 9 de agosto de 2020

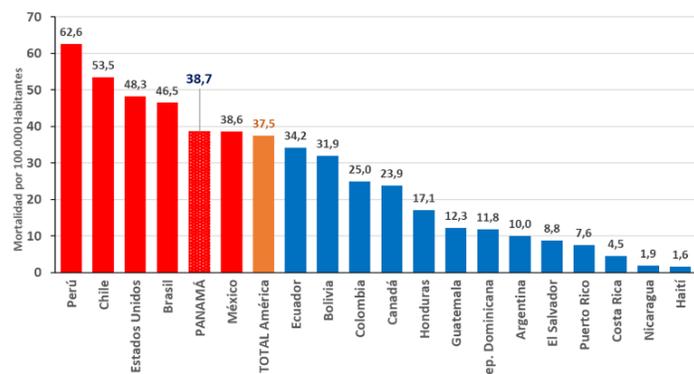


Figura 11. Letalidad de la COVID-19 por Países, agosto 8 de 2020

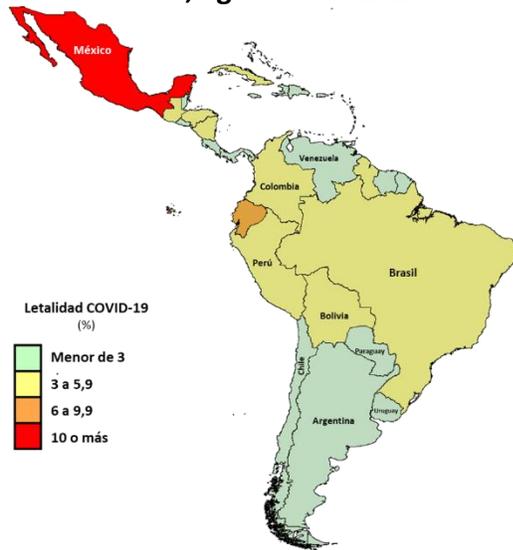


Figura 12. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 9 de agosto de 2020

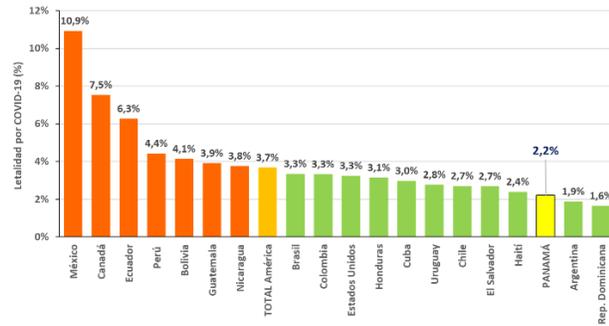
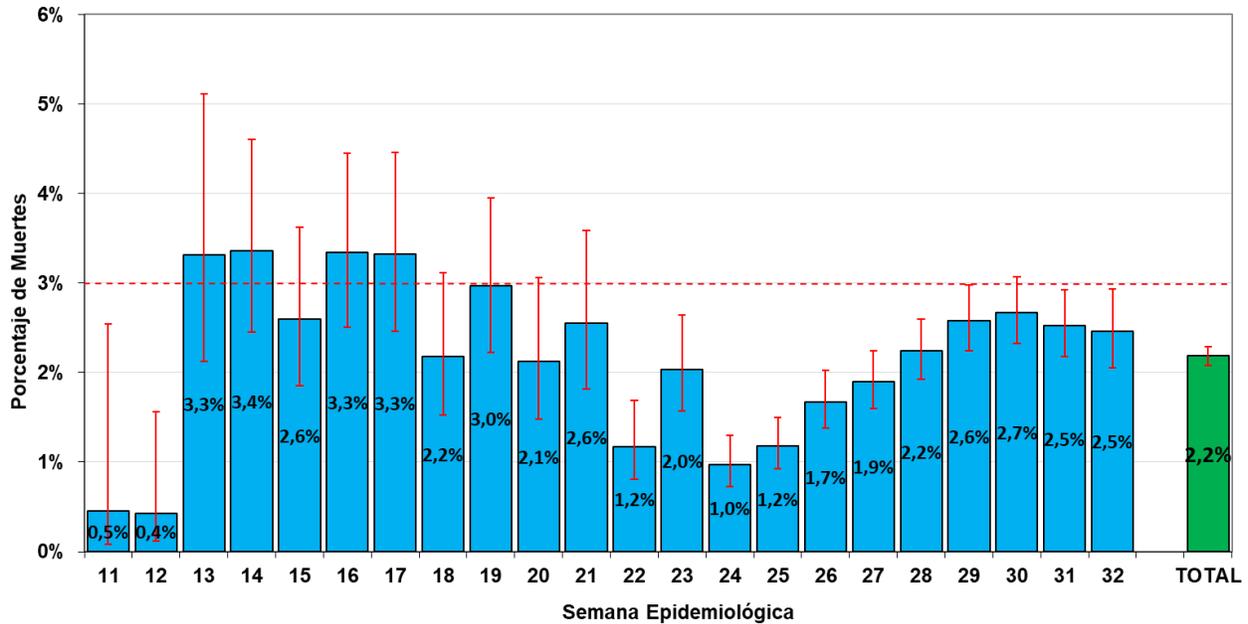


Figura 13

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 8 agosto 2020



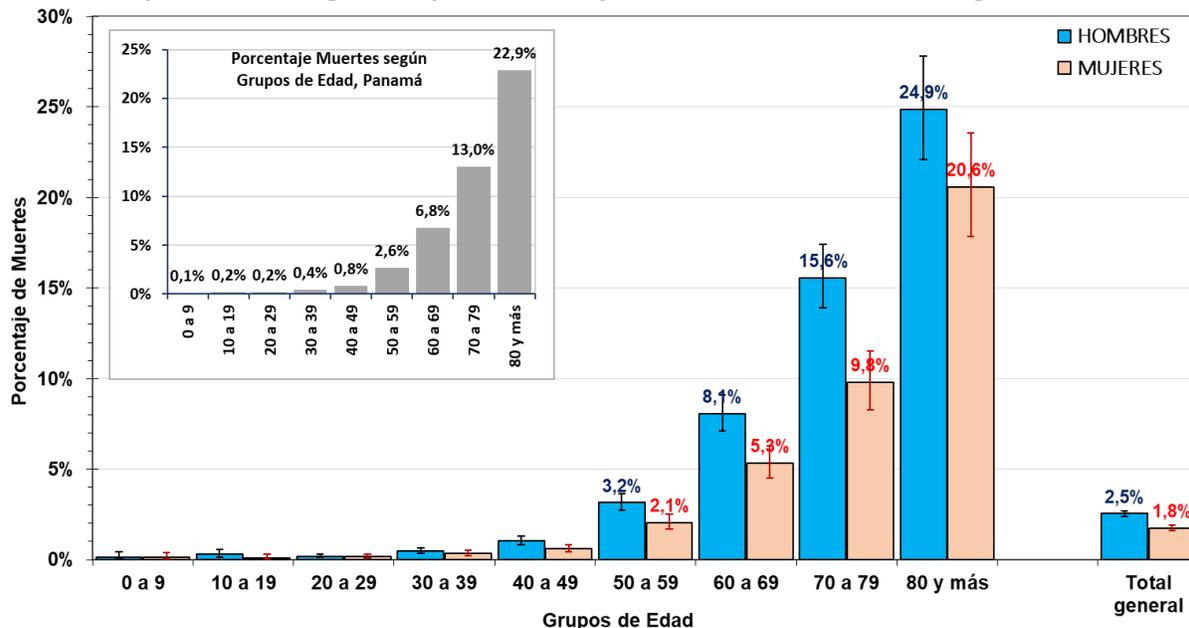
El 70% de los fallecidos por COVID-19 se encuentra en los adultos de 60 años y más. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada y participa con el 22,9% del total, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 13%, los de 60 a 69 años el 6,8% y los de 50 a 59 años con el 2,6%. Las defunciones por COVID-19 en menores de 49 años representan el 14% del total y la letalidad por grupos en este rango de edad está entre el 0,1 y 0,8%. (figura 14).

Según sexo, el 63,3% de las muertes se presentan en la población masculina y en todos los grupos de edad predominan las defunciones en hombres, con una diferencia de 42% en la frecuencia de muertes en este grupo frente a las mujeres.

Los hombres tienen una letalidad general del 2.5%, es decir, que se mueren en una proporción 0,7% mayor que las mujeres (1,8%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,9%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 4,3% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 20,6%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,8%, 2,8% y 1,1% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figuras 14).

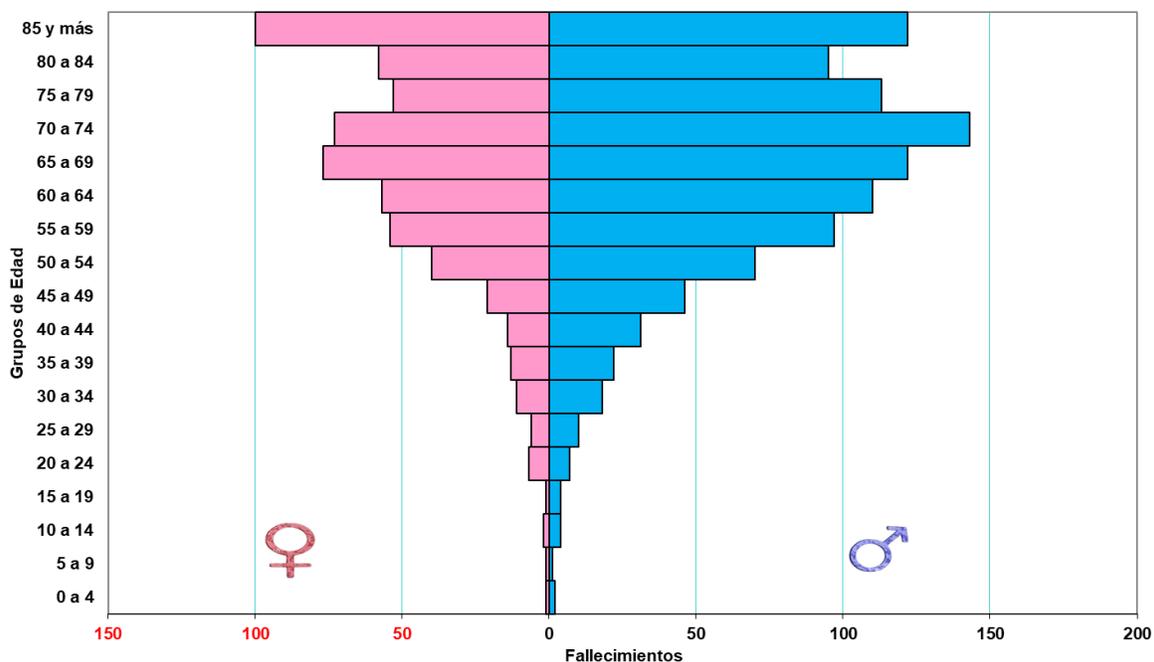
Figura 14

Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a agosto 8 de 2020



La figura 15 muestra una distribución de las defunciones en forma de pirámide invertida (cúspide muy amplia con una base muy reducida), un índice de masculinidad de 2:1, con predominio de muertes en los adultos mayores y en especial en estos grupos quinquenales: De 85 y más años (13,8%), 70 a 74 años (13,4%), 65 a 69 años (12,4%), 60 a 64 años (10,4%), 80 a 84 años (9,5%) y el de 55 a 59 años (9,4%). Asimismo, los grupos quinquenales desde los 45 a 49 años hasta los de 85 y más, aportan el 90% de las diferencias en la frecuencia de muertes en hombres con respecto a las mujeres (385 de las 428 muertes de exceso en la población masculina).

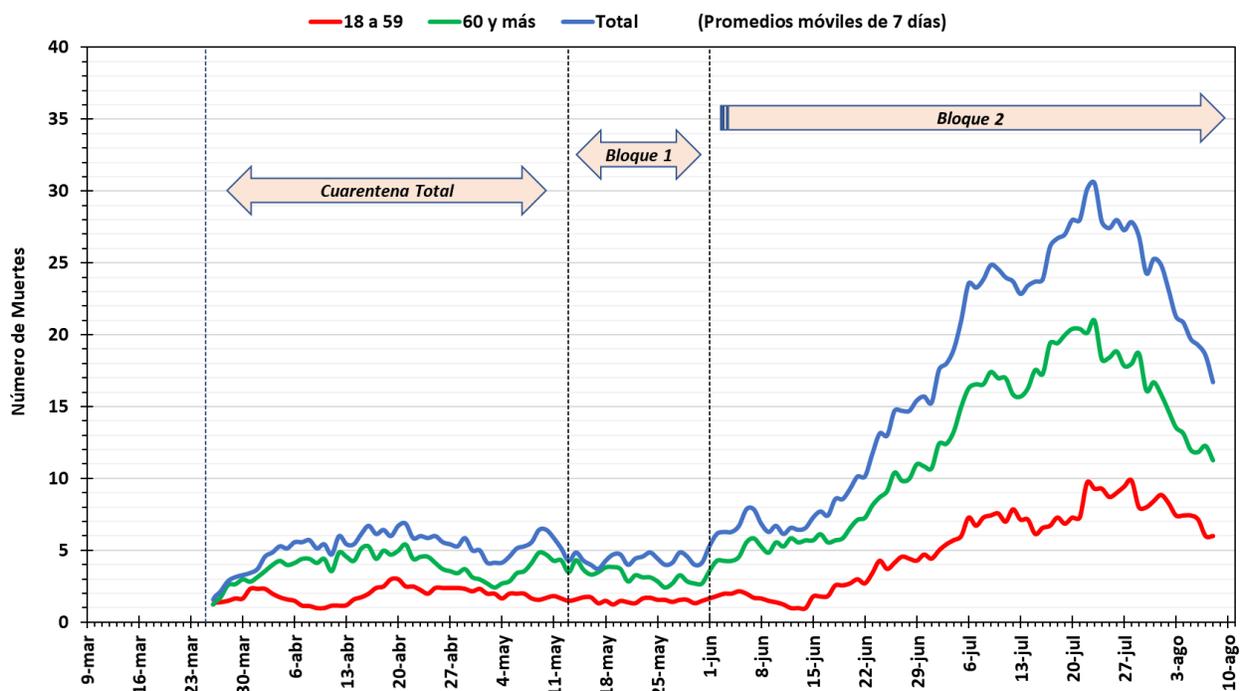
Figura 15
Distribución de las Defunciones por COVID-19 en Panamá por sexo y edad
Agosto 8 de 2020



En la figura 16 se observan las tendencias del total de muertes y en dos grandes grupos de edad (18 a 59 años y mayores de 60 años) en relación las medidas de apertura económica de los bloques 1 y 2 el 13 de mayo y el 1 de junio respectivamente. En las últimas tres semanas a partir del 27 de julio se ha tenido un promedio móvil de 31, 25 y 16 muertes por semana, lo que significa una reducción del 19 y 36% en todos los grupos de edad. El promedio móvil en el grupo de más de 60 años ha descendido de 21 muertes en la semana del 27 de julio a 15 muertes (el 1 de agosto) y 11 en la última semana (al 8 de agosto); sin embargo, estos promedios duplican los del grupo de 18 a 59 años, que también registran un ligero descenso con promedios móviles de 8, 7 y 6 muertes en las respectivas tres semanas.

La mortalidad en el grupo de 18 a 59 años registra un comportamiento inverso a la de los mayores de 60 años donde se observa un mayor número de fallecidos; no obstante, este grupo se comporta en sentido opuesto, mostrando una baja confirmación de casos con respecto a la población joven, entre quienes el virus se ha detectado con mayor frecuencia y con manifestaciones más benignas (figura 16 y 17). La descripción de este comportamiento indica cómo la población joven trabajadora, que tiene una mayor exposición al virus, está implicada en la transmisión de la enfermedad a los adultos posiblemente en el ámbito de la convivencia familiar, y quienes son la población de mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.

Figura 16
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 8 de agosto 2020*



* Según fecha de muerte

La figura 17 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población y el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los primeros dos bloques de la actividad económica en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio, respectivamente.

Hasta el 22 de mayo se evidencia el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus en los tres grupos de edad, con un promedio móvil de 100 casos confirmados en el grupo de 18 a 59 años, que posteriormente mostró una tendencia progresiva al alza hasta cerca de los 900 casos el 20 de julio; desde entonces descendió y en las últimas tres semanas se ha mantenido estabilidad con promedios móviles entre 700, 800 y 750 casos confirmados en cada una de las semanas del 27 de julio, 1 y 8 de agosto.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. Los promedios móviles en las últimas tres semanas para el grupo de 60 y más años sigue en alrededor de los 150 casos y los menores de 18 años sobre los 100 casos.

Hasta el 9 de agosto, Panamá registra una tasa de 1.760,6 infectados por cada 100.000 habitantes, la segunda más alta entre los países de las Américas y por encima de la tasa promedio para la Región de 1.020,6 x 100.000 habitantes (figura 18 y 19). Esto se contrasta con la cantidad de pruebas aplicadas a la población.

Figura 17
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a agosto 8 2020

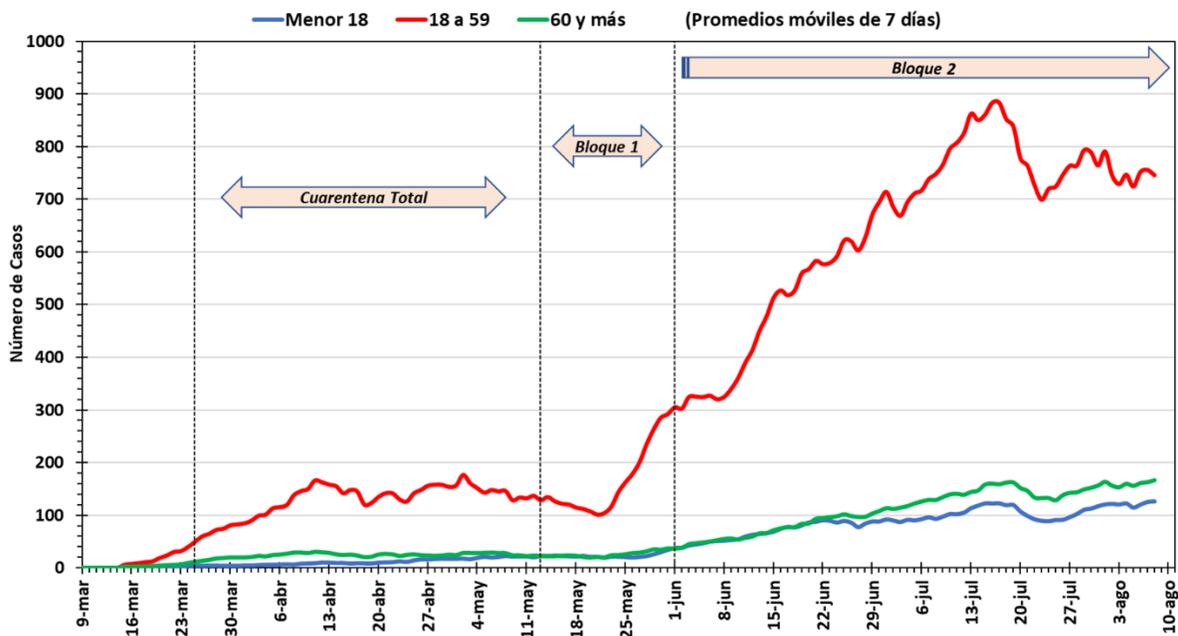


Figura 18
Incidencia de COVID-19 por Países,
agosto 8 de 2020

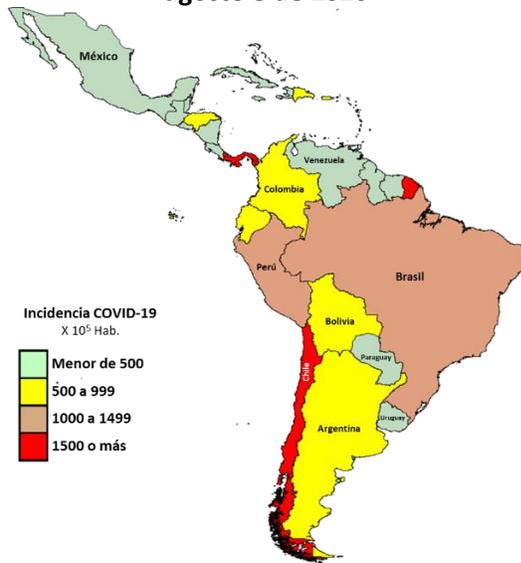
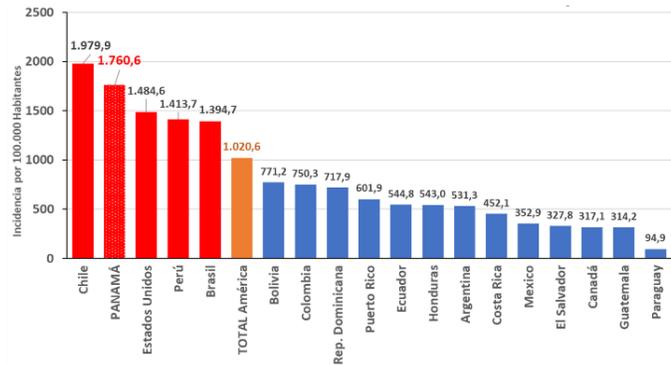


Figura 19
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de
América al 9 de agosto de 2020



El 68% de los casos se concentra en cuatro regiones sanitarias, la Región Metropolitana con el 28,8% (21.220 casos), Panamá Oeste con 17,5% (12.904 casos), San Miguelito con 13,7% (10.110 casos) y Panamá Norte con el 8,0% (5.856 casos). El 32% se distribuye en las 11 regiones restantes, entre las que se destaca Colón con el 6,8% (5.029 casos), Chiriquí con el 6,6% (4.865 casos), Panamá Este con el 5,5% (4.063 casos), Veraguas con el 3,6% (2.685 casos) y Bocas del Toro con el 3,5% (2.544 casos) (figura 20).

Hasta el 8 de agosto, seis regiones han alcanzado mayores tasas de incidencia, estas son: Panamá Este con 3.233,3 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 2.654,2 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 2.460,9 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 2.127,8 casos por 100.000 habitantes, Panamá Norte con 2.037,1 casos por 100.000 habitantes y Darién 1.904,5 casos por 100.000 habitantes. (Figura 20).

Figura 20
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia, agosto 8 de 2020

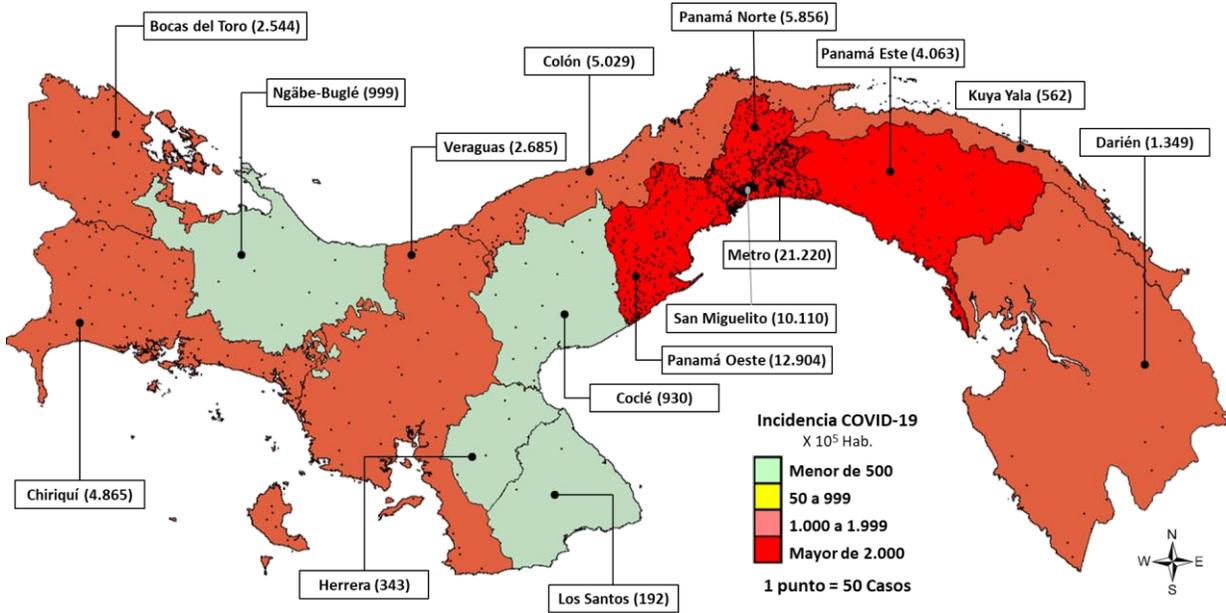
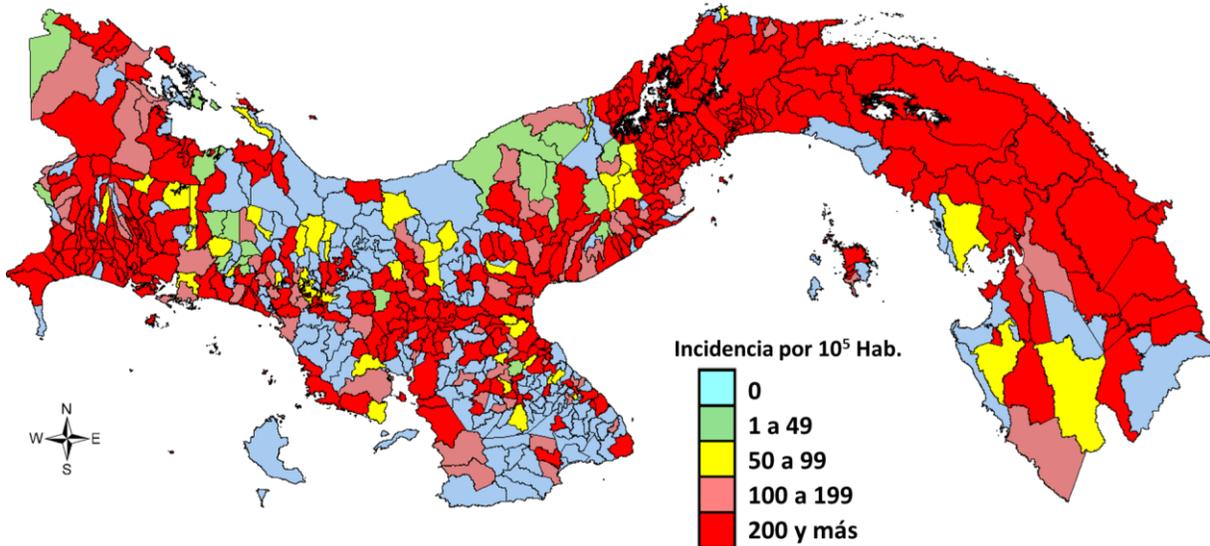


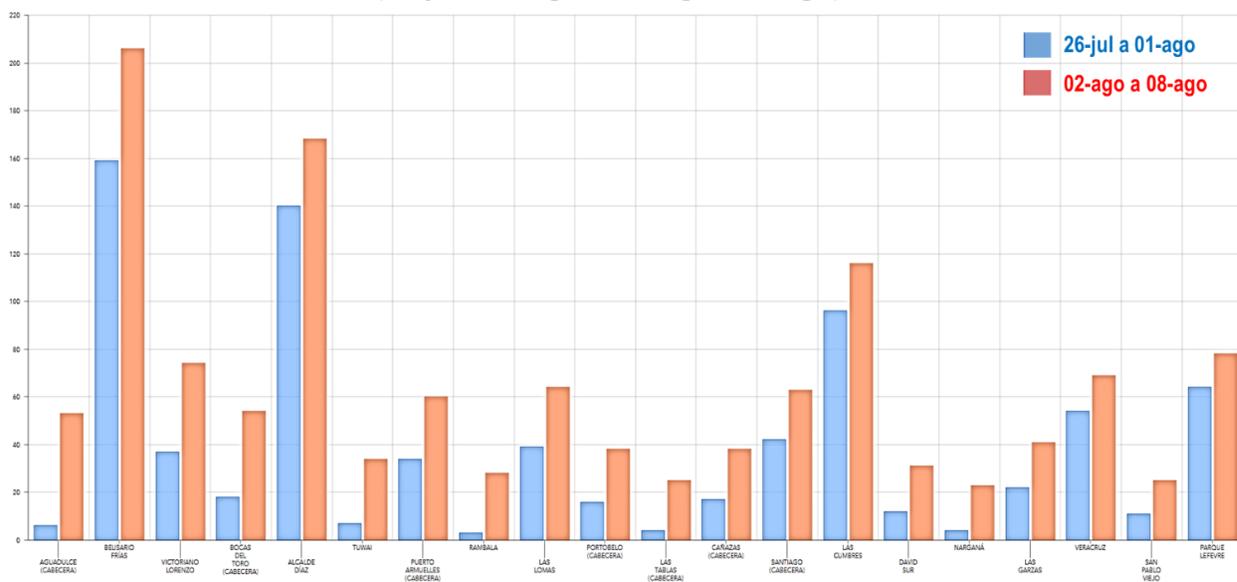
Figura 21
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, agosto 8 de 2020



En la SE 32 (del 02 al 08 de agosto), 84 corregimientos reportan más de 20 casos nuevos con un total de 5.849 casos; 56 de ellos concentran el 72% del total de casos del país. (Figura 21).

Entre los 10 corregimientos con más notificación de casos en la semana del del 02 al 08 de agosto respecto a la semana anterior del 26 de julio al 01 de agosto se encuentran: Aguadulce-cabecera, Belisario Frías, Victoriano Lorenzo, Bocas del Toro-cabecera, Alcalde Díaz, Tuwai, Puerto Armuelles-cabecera, Rambala, Las Lomas y Portobello-cabecera. (Figura 22).

Figura 22
20 Corregimientos con mayor incremento de casos respecto a la semana anterior
(26-jul a 01-ago vs 02-ago a 08-ago)



Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y el 11 de agosto, se tiene un acumulado de 255.418 pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 5.438 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 20.464 nuevas pruebas desde el último reporte el 5 de agosto; lo que significa que se están efectuando 59.698 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 23).

En la figura 24, se observa una tendencia al incremento en el número de pruebas por día y a su vez, la media móvil. Desde el 8 de abril y hasta el 19 de mayo, se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, desde la primera semana de junio se aumentó a más de 2.000 pruebas diarias, en el mes de julio se procesó un promedio de 2.866 pruebas por día y en la última semana se tuvo un promedio móvil de 2.923 pruebas por día, con un porcentaje de positividad del 34% hasta el 10 de agosto.

Figura 23
Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a agosto 11 2020

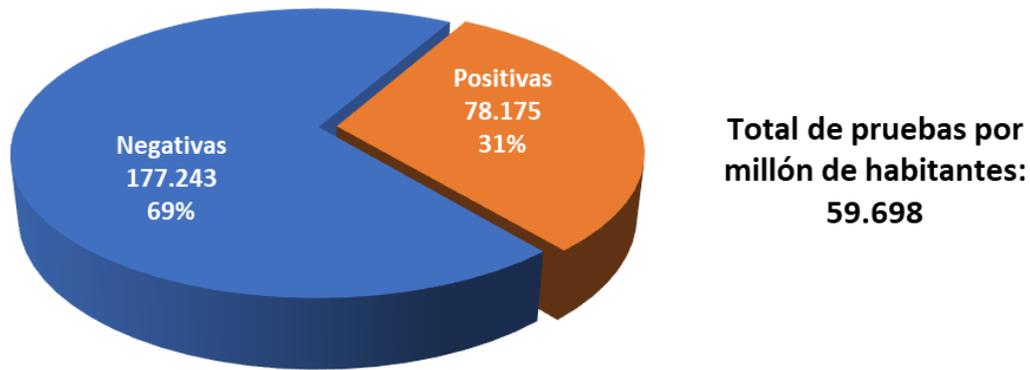
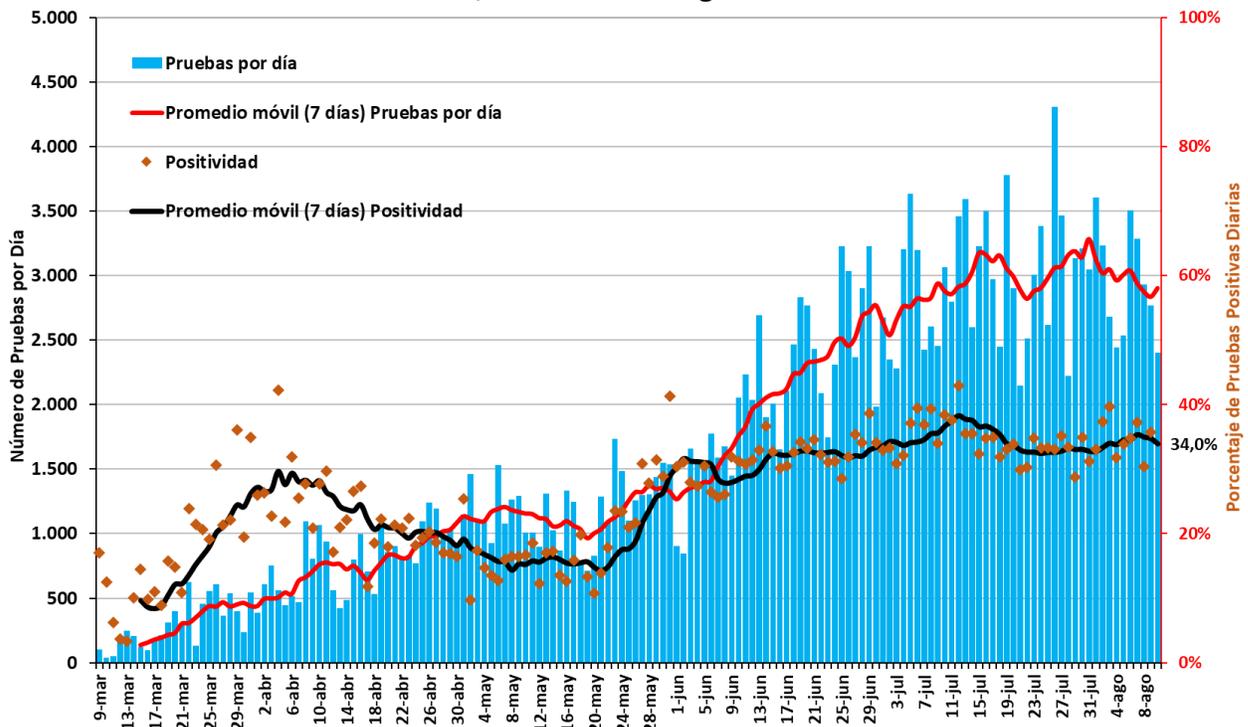
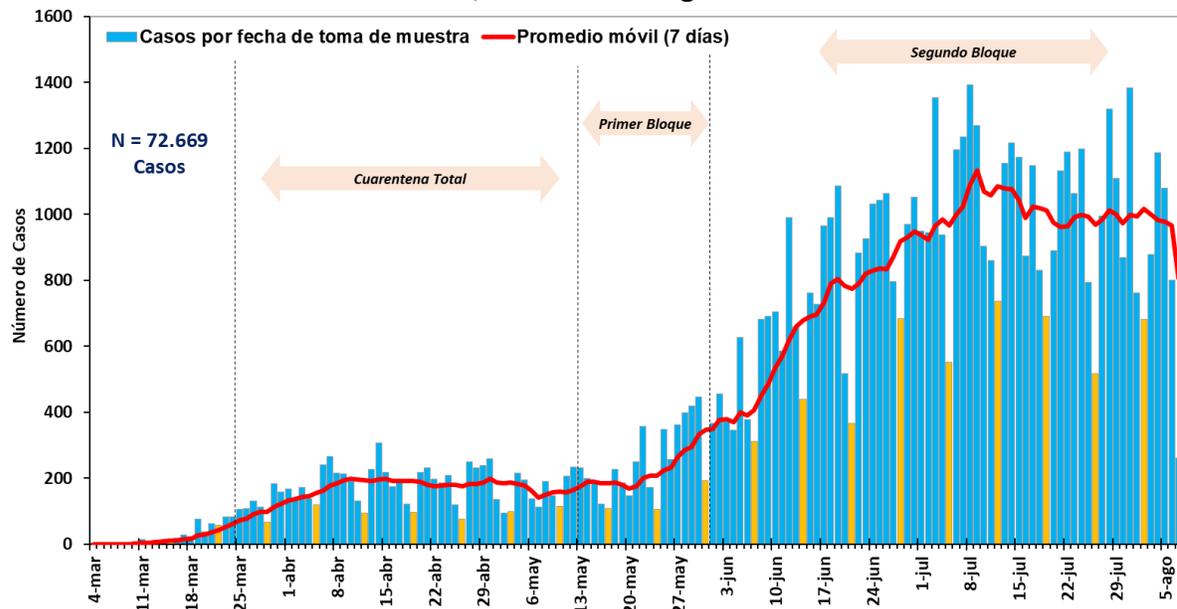


Figura 24
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 10 agosto 2020



En la figura 25 se muestra el número diario de casos confirmados de COVID-19 en Panamá, desde el 9 de marzo hasta el 8 de agosto por fecha de toma de la prueba (n=72.669 casos), así como el promedio móvil calculado por períodos de 7 días. Se señala como después de dos semanas del inicio de la cuarentena total del país, el número de casos confirmados permaneció estable entre 150 a 160 nuevos casos por día hasta el 22 de mayo. A partir de esa fecha, se duplicó el promedio móvil a 300, en junio superó el promedio de 400 casos, en julio se tuvo un promedio de 1.023 casos confirmados por día, promedio que se ha mantenido en las últimas tres semanas sobre los 1.000 casos por día.

Figura 25
Casos confirmados de COVID-19 en Panamá según fecha de toma de muestra
Panamá, 09 marzo – 8 agosto 2020



COVID-19 en Trabajadores Sanitarios en Panamá

Metodología

Este informe presenta el análisis de 3.299 casos confirmados de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de diferentes instituciones de salud del país que aparecen registrados en la base de datos de casos COVID-19 Ministerio de Salud.

Los “trabajadores sanitarios” se refieren a personal que trabaja tanto en áreas administrativas y de apoyo (en labores secretariales, aseo, mensajería, conducción de vehículo, entre otros), así como en actividades asistenciales relacionadas con la atención de los pacientes en las instalaciones de salud y del laboratorio, o que desempeñan labores socio sanitarios, como por ejemplo en saneamiento básico, en los equipos de respuesta rápida o de trazabilidad comunitaria, etc.

En la extracción de datos se utilizó la [Planilla y Gastos de Representación - Caja de Seguro Social](#) de la Defensoría del Pueblo (de acceso público), la del [Ministerio de Salud](#) y [la planilla de personal del Instituto Conmemorativo Gorgas](#), de donde se obtuvieron 52.000 registros de los empleados de salud en el país, datos que fueron contrastados con los de la base de datos de casos confirmados de COVID-19 del Ministerio de Salud de acuerdo al número de identificación.

Resultados

En la revisión efectuada hasta el 8 de agosto de 2020, el 65,5% de los trabajadores sanitarios confirmados con COVID-19 son de la Caja de Seguro Social-CSS, el 31,3% son de las instalaciones del Ministerio de Salud-MINSA, el 1,5% de instituciones de salud privadas, el 0,4% del Instituto Conmemorativo Gorgas-ICG y el 0,2% es personal de salud del Ministerio de Gobierno- MINGOB (4 casos) y de Seguridad-MINSEG (1 caso). (figura 26).

El personal administrativo y de apoyo tiene el 38,5% de los casos, le sigue el personal de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería) con el 24,5%, otros profesionales de la salud con el 23,3% (contempla los que laboran en servicios de laboratorio, farmacia, radiología, y nutrición) y el personal médico (incluye médicos, médicos odontólogos y médicos internos) contribuye con el 13,8%. (figura 27).

Figura 26
Distribución de los casos COVID-19 en personal sanitario por entidad

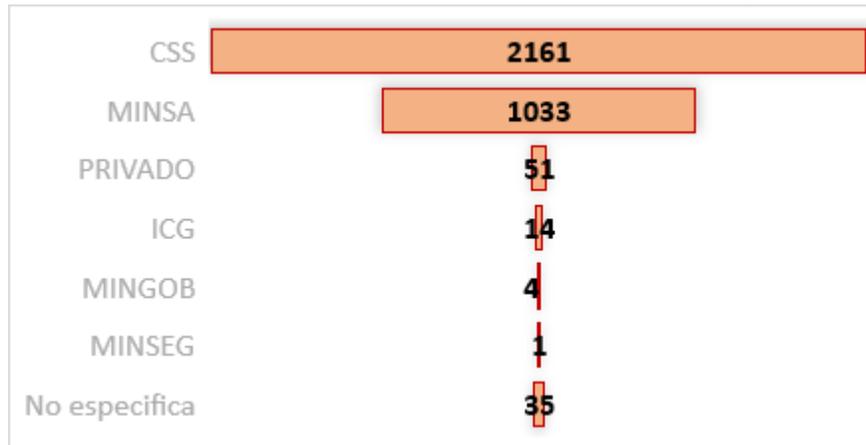
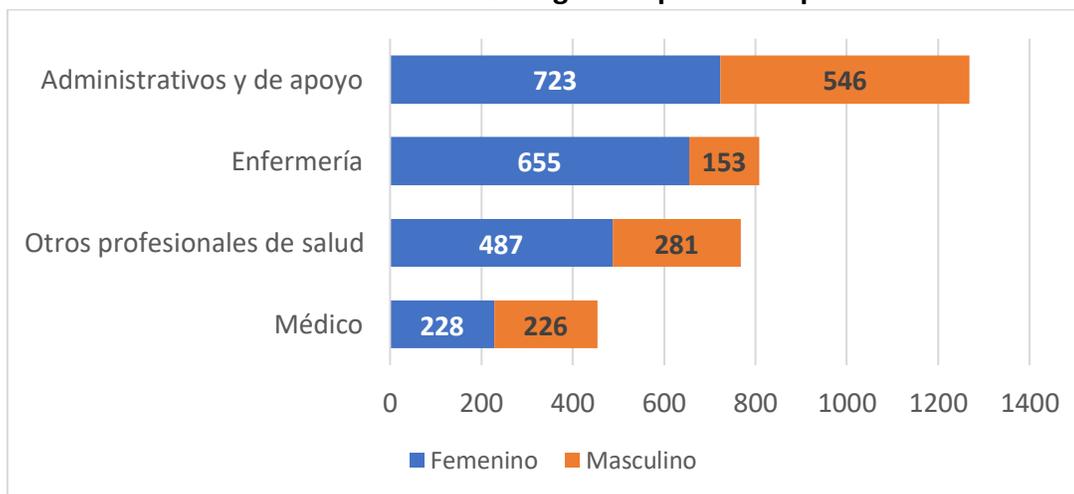


Figura 27
Distribución de los casos COVID-19 según ocupación del personal sanitario



En la tabla 1 se muestran las frecuencias de algunas variables demográficas y clínico-epidemiológica con la información disponible de cada variable. Entre la SE 10 hasta 32 se tienen 3.299 casos de COVID-19 en personal sanitario, lo que representa el 5% del total de casos COVID-19 confirmados hasta el 8 de agosto.

La mediana de edad de los casos es 49 años, igual para ambos sexos un rango mínimo y máximo de 21 a 90 años en mujeres y de 19 a 88 años en hombres.

De manera inversa a lo que sucede en la población general, el 63,4%% de los casos de COVID-19 en trabajadores sanitarios son mujeres, indicando que los casos que ocurren en el rango de edad de 20 a 59 años en el personal femenino sobrepasan en 887 los registrados en hombres, lo que representa una diferencia de 42,4%. (tabla 1).

El mayor número de casos se han confirmados desde la SE 22 hasta la SE32, con el pico máximo en la SE 27 tras la confirmación de 376 casos (figura 28).

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los Casos de COVID-19 en personal sanitario hasta el 8 de agosto 2020. (n=3.299).

Características	Total		Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	3299	100	2093	63,4	1206	36,6
Edad mediana			49 (21-90)		49 (19-88)	
Grupo de edad (años)						
Menores de 19 años	13	0.4	6	0.3	7	0.6
20 a 29	379	11.5	233	11.1	146	12.1
30 a 39	856	25.9	576	27.5	280	23.2
40 a 49	897	27.2	613	29.3	284	23.5
50 a 59	734	22.2	466	22.3	268	22.2
60 a 69	364	11.0	180	8.6	184	15.3
70 a 79	50	1.5	16	0.8	34	2.8
80 y más	6	0.2	3	0.1	3	0.2
Enfermedades y factores de riesgo						
Laboral	94	2.8	49	2.3	45	3.7
Edad	78	2.4	35	1.7	43	3.6
Metabólica	43	1.3	20	1.0	23	1.9
Cardiovascular	42	1.3	20	1.0	22	1.8
Pulmonar	16	0.5	9	0.4	7	0.6
Inmunosupresión	9	0.3	4	0.2	5	0.4
Renal	4	0.1	2	0.1	2	0.2
Otros	3	0.1	2	0.1	1	0.1
Ninguno	75	2.3	31	1.5	44	3.6
Sin información	2935	89.0	1921	91.8	1014	84.1
Antecedente de viaje (importado)	4	0.1	3	0.1	1	0.1
Aislamiento	1098	33.3	724	34.6	374	31.0
Hospitalizado	79	2.4	35	1.7	44	3.6
Recuperado	2096	63.5	1324	63.3	772	64.0
Fallecido	26	0.8	10	0.5	16	1.3

Se realizó una comparación de la tendencia del indicador de incidencia con la presentada en el grupo de hombres y mujeres de la población general, para la cual se utilizó la [metodología de estandarización directa de tasas de la OPS/OMS](#).

En la figura 29 se observa a partir de la SE 22 un incremento progresivo en el número de los casos con una variación de la incidencia de 145,8 casos confirmados por 100.000 habitantes en esa SE a 490,9 casos por 100.000 habitantes en la SE 32 con el valor máximo en la SE 27 de 527 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de la COVID-19 en el personal sanitario es 3,2 veces la incidencia de las mujeres (154,1 por 100.000 hab.) y 2,9 veces la incidencia en hombres (171,5 por 100.000 hab.).

Figura 28

Casos de COVID-19 en personal sanitario en Panamá por semana epidemiológica y sexo

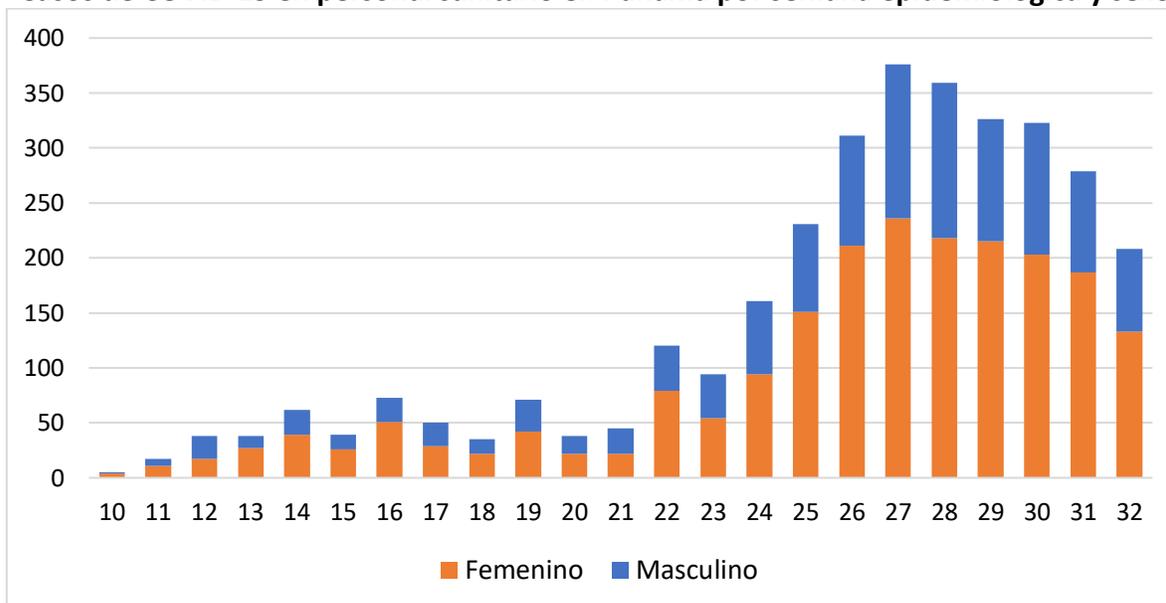
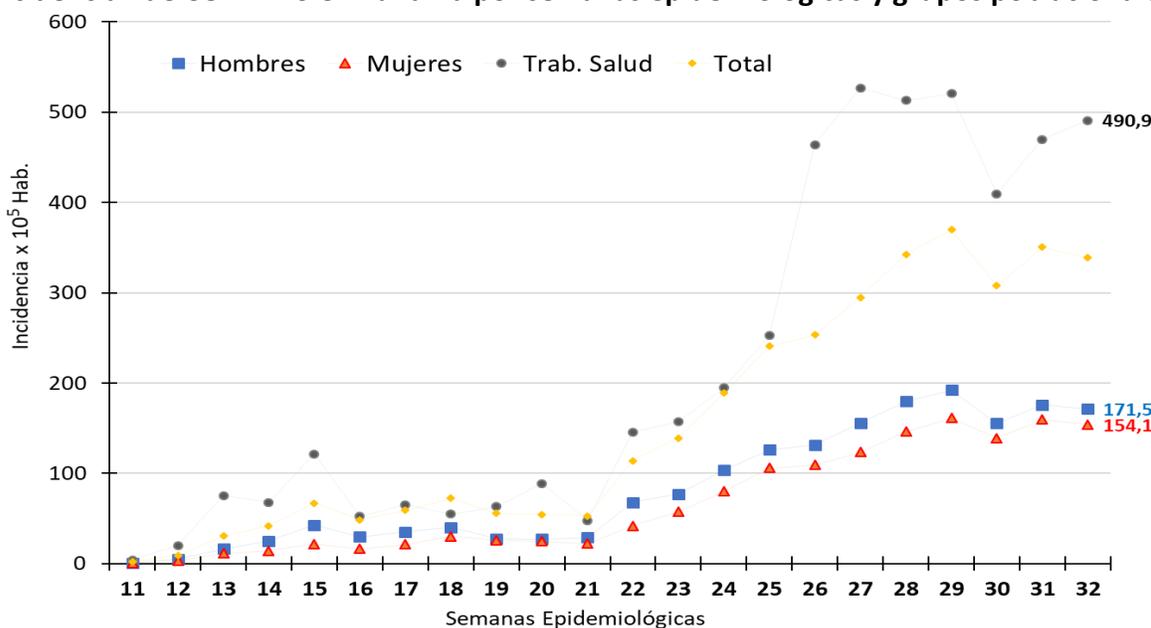


Figura 29

Incidencia* de COVID-19 en Panamá por semanas epidemiológicas y grupos poblacionales



* Tasas ajustadas por grupos de edad



TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

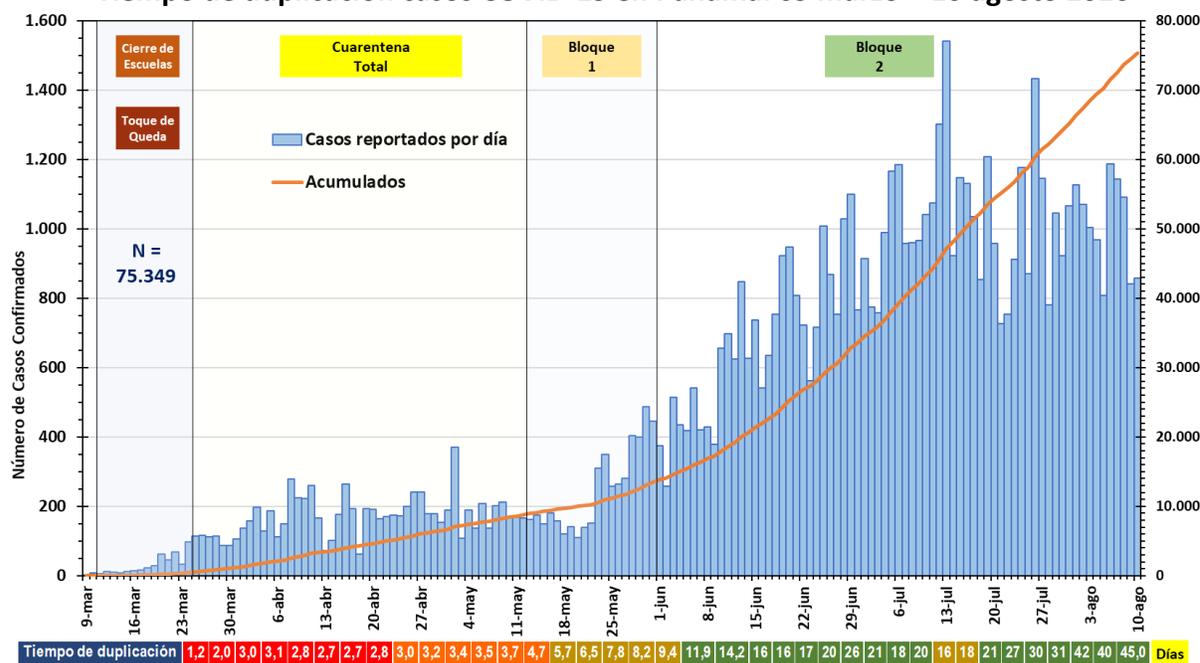
La figura 30 muestra el seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 para el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 10 de agosto. Al inicio de la epidemia la tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 estuvo entre 1-3 días, en esa primera semana se aplicó la medida del cierre de escuelas. En la segunda semana del 18 al 25 de marzo se mantuvo alrededor de 3 días y se instaura el toque de queda. Luego del 6 de abril la tasa de duplicación de casos se prolongó progresivamente de 3 hasta 26 días el 18 de junio; del 19 de junio al 12 de julio varió entre 16 y 21 días.

Por seis semanas consecutivas desde el 13 de julio al 10 de agosto, se han tenido tasas de duplicación de casos más altas de 27, 30, 31, 42, 40 y 45 días. Esto indica que, aunque la transmisión comunitaria continua, hay una desaceleración de la epidemia, con resultado favorable de la combinación de medidas aplicadas en el país para frenar la propagación del virus, incluida la detección rápida de casos, la cuarentena parcial, la promoción del distanciamiento social, el uso masivo de la mascarilla y el lavado frecuente de manos en la población.

Se espera que el efecto de este indicador continúe la modificación de la evolución de la enfermedad en las próximas semanas, limitando su amplificación y manteniendo el volumen de contagios estables o con tendencia a la baja.

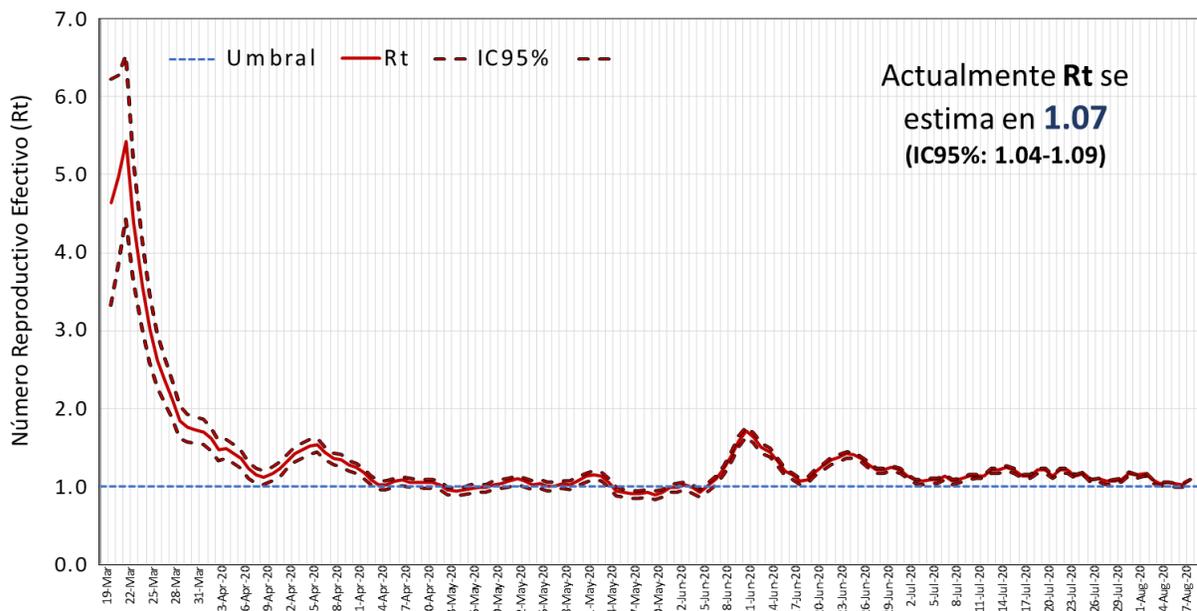
Figura 30

Tiempo de duplicación casos COVID-19 en Panamá. 09 marzo – 10 agosto 2020



La figura 31 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t 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 $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el 25 de julio llegó a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18), al 1 de agosto bajo a un $R_t=1,13$ (IC95%: 1,10 – 1,16) y al 8 de agosto siguen disminuyendo y acercándose a 1, con un $R_t=1,07$ (IC95%: 1,04 – 1,09). Este indicador igualmente muestra un resultado favorable que indica que cada caso tiene la posibilidad de transmitir la enfermedad a otro individuo, manteniendo una transmisión sostenida de la epidemia.

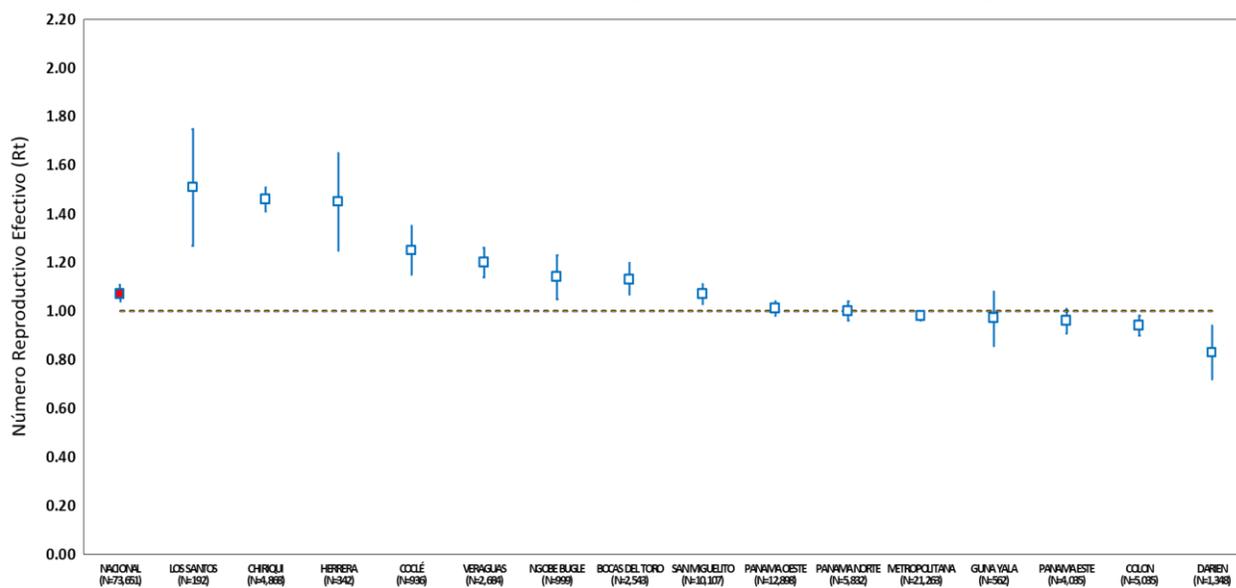
Figura 31
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 de agosto 2020 por número de casos



Al analizar el R_t por Regiones de Salud, se observa incremento en las regiones de Los Santos, Chiriquí, Herrera y Veraguas; permanece estable cercano a 1 en Coclé, Bocas del Toro, San Miguelito, Panamá Norte, Panamá Oeste, Metropolitana y Panamá Este, estas dos últimas por debajo de 1 y en descenso Ngäbe Buglé, Guna Yala, Colon y Darién. Para el caso de [Darién](#), desde que se iniciaron las acciones de trazabilidad hace casi un mes y hasta el 9 de agosto, ha presentado reducción del 60% de casos activos, del 82% de personas en cuarentena y el 62% de las viviendas con familias afectadas.

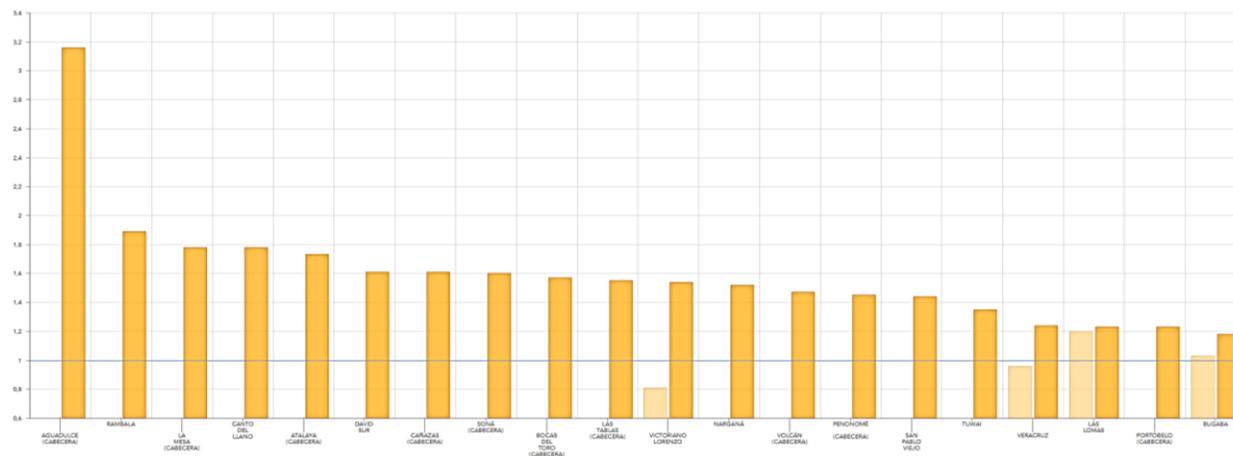
El Rt por Regiones de Salud igualmente muestra un resultado favorable en áreas donde la transmisión comunitaria se ha reducido y / o mantenido en niveles bajos y que refleja el efecto de los esfuerzos de las autoridades sanitarias para detectar casos, rastrear sus contactos y aplicar las medidas de aislamiento y cuarentena (figura 32).

Figura 32
Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá al 8 de agosto 2020



La figura 33 muestra 20 corregimientos que registran los más altos Rt por encima de 1 esta semana. Entre estos se destacan 10 corregimientos, algunos de ellos en donde no se había identificado transmisión comunitaria: Aguadulce-cabecera, Rambala, La Mesa-cabecera, Canto del Llano, Atalaya-cabecera, David Sur, Cañazas-cabecera, Soná-cabecera, Bocas del Toro-cabecera y Las Tablas-cabecera

Figura 33
Rt por Corregimientos. Semana 2 a 8-ago



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a población vulnerable:

El Ministerio de Desarrollo Social continúa realizando donaciones de bolsas de alimentos, leches nutricionales, kits de higiene y un congelador en los diferentes albergues de Panamá Centro, Norte y San Miguelito, a beneficio de la niñez, los adolescentes y los adultos mayores de estas áreas. [MIDESdonaciones](#)



Atención a Comunidad Indígena:

Una importante cantidad de la población guna, residentes en las provincias de Panamá y Panamá Oeste, se encuentran realizando solicitudes al Congreso General Guna con el objetivo de regresar a la comarca, a pesar del cerco sanitario que se encuentra actualmente en esta área comarcal. El Congreso realizó la solicitud formal al Ministerio de Salud, con el fin de obtener un visto bueno para el paso de estos pobladores a Guna Yala y evitar que continúen intentando ingresar a través de rutas alternas. <https://www.prensa.com>

El Congreso General Guna en un comunicado del 20 de julio de 2020, había emitido una serie de requisitos indispensables para tramitar el traslado de personas hacia la comarca. <https://www.gunayala.org.pa>

El Congreso General Guna ha apoyado al Ministerio de Salud desde los inicios de la pandemia, realizando un llamado de atención a su comunidad y solicitándoles que acaten las indicaciones sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud para evitar la propagación del COVID-19 en la comarca. <http://minsa.gob.pa/noticia/congreso-guna>



Atención a Privados de libertad:

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), actualizó las estadísticas correspondientes a la población privada de libertad con casos de COVID-19 en los centros penitenciarios del país. Reportan un total de 1.536 casos confirmados acumulados, de los cuales 1.417 son reportados como recuperados, 117 casos activos y 4 defunciones hasta la fecha. Se incluye el reciente brote en el centro penitenciario de Aguadulce (49 casos confirmados), donde el Ministerio de Salud entregó kits de salud a las personas privadas de libertad, como parte de las medidas en conjunto, para reducir los riesgos de contagio en el penal.



[PenitenciarioPA sistemapenitenciario/comunicado-estadistica-actual-sobre-covid-19](https://www.gub.gh/penitenciario/comunicado-estadistica-actual-sobre-covid-19)

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
La Nueva Joya	379	361	18	2	–
Santiago	313	312	–	–	1
Chiriquí	252	251	–	–	1
Cefere	217	216	1	–	–
Nueva Esperanza	32	30	2	–	–
La Joya	62	41	21	–	1
La Joyita	30	19	11	–	1
Bocas del Toro	21	21	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Tinajitas	150	150	–	–	–
Transición Tocumen	15	–	15	–	–
Aguadulce	49	–	49	–	–
Total	1,536	1,417	117	2	4

Atención a población migrante:

En la provincia de Darién, se mantienen varias reuniones interinstitucionales con el objetivo de encontrar soluciones a la situación de los migrantes irregulares que se encuentran estancados en esta región. En las reuniones participan estamentos nacionales como SENAFRONT, Autoridad de Migración, Defensoría del Pueblo, autoridades del municipio de Pinogana, representantes de UNICEF Panamá, el Gobernador y moradores de las comunidades de Peñita y Bajo Chiquito. Actualmente en la Estación Temporal de Migrantes en la comunidad de Peñitas, hay una población de 1.449 personas.

En esta reunión se comentaron los avances del nuevo albergue que se construye en la comunidad de San Vicente, Corregimiento de Metetí, una instalación que consta de 65 carpas y 20 servicios portátiles. Las carpas han sido donadas por la OIM y la ACNUR con capacidad para más de 500 personas. [reunión migrantes Darién](#) [Darién-brinda-acompañamiento-a-residente-de-la-penita](#)



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministro de Salud anuncia la apertura de una serie de actividades económicas que incluyen: comercio al por menor, salas de belleza y barberías, venta de automóviles y construcción privada a nivel nacional, ONGs y además se autoriza formalmente el regreso de panameños y residentes en Panamá, cumpliendo con la medida de cuarentena obligatoria al entrar al territorio nacional. [Reapertura de actividades económicas](#)

VENTA DE COMERCIO AL POR MENOR A NIVEL NACIONAL



Esta modalidad cumplirá con todos los protocolos y lineamientos sanitarios exigidos por la autoridad. Para esto se contará con manuales que tendrán esquemas prácticos para facilitar la comprensión e implementación para el sector comercial al por menor en sus diferentes configuraciones.

La reactivación de este sector se dará por medio de páginas web y otros medios digitales y bajo modalidad de entrega a domicilio, entrega en el área de estacionamientos o retiro en la puerta del local comercial.

VENTA DE COMERCIO AL POR MENOR A NIVEL NACIONAL



Esta actividad se ajustará a las restricciones de movilidad existentes.

Las personas solo podrán retirar la mercancía adquirida y no se permitirá la circulación adentro de los locales comerciales.

2/5

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

3/5

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL



- Las máximas autoridades de salud del país se desplazaron a la provincia de Darién y visitaron el Centro de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria (COCYTC) en esta provincia y la estación de recepción de migrantes (ERM), ubicada en San Vicente. Esta ERM se encuentra actualmente en construcción y se espera que pueda albergar un total de 544 migrantes irregulares al concluir su construcción. En su primera fase, se espera que tenga una capacidad de alrededor de 180 personas. [Comunicado 167](#)
- El Ministerio de Salud ha habilitado un total de 15 Centros de Operaciones y Trazabilidad Comunitarias (COCYT), en cada una de las regiones sanitarias del país, en las cuales se trabaja con un equipo unificado, compuesto por la fuerzas de tarea conjunta (FTC), gobiernos locales, clubes cívicos, cámara de comercio, grupos religiosos y pronto contará con el apoyo de equipos de vecinos vigilantes, y cuyo objetivo es ubicar y georreferenciar a cada uno de los casos positivos, sus contactos y familiares para establecer desde cada comunidad el seguimiento médico y social que necesiten. [Centros de operaciones y trazabilidad comunitarias](#)
- El Ministerio de Salud realizó una reunión con miembros de la Sociedad de Medicina Crítica y la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, con el objetivo de explorar la posibilidad de contratación de personal extranjero especializado en terapia crítica para fortalecer la atención y evitar el agotamiento físico y mental del personal de salud que se encuentra atendiendo las áreas críticas. Esto, a partir de dos convocatorias previas realizadas a médicos panameños especialistas, con el fin de fortalecer la fuerza laboral que se encuentra trabajando contra la pandemia. [Comunicado 168](#)
- El Ministerio de Salud anunció que están próximos a finalizar la habilitación de las instalaciones del antiguo Centro de Convenciones Figali, para la atención de pacientes con COVID-19, en donde instalarán 160 cubículos con camas y demás equipo requerido para la atención de pacientes leves o moderados de la COVID-19. Las camas, equipo e insumos son proporcionados por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social (CSS), quienes ya contaban con los mismos. [Habilitación de Figali](#)

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

Acciones de apoyo al Ministerio de Salud:

- Definición de norma técnica del MINSA para atención a salud mental de los migrantes, en conjunto con el grupo de movilidad humana SNU.

- Apoyo a la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud en la coordinación del webinar “COVID-19: Acciones sanitarias con los pueblos indígenas”, en el que participaron los directores de las regiones sanitarias con mayor población indígena del país mostrando el trabajo que han realizado en estas regiones comarcales para combatir este virus. Esto como parte de la celebración del día internacional de los pueblos indígenas.



- La OPS/OMS en Panamá organizó el seminario web “COVID-19: Carrera mundial por una vacuna”, en el que expertos analizan los principales candidatos para la vacuna, los hallazgos clave de los últimos ensayos clínicos y discuten las formas de superar los obstáculos logísticos del despliegue de una vacuna en medio de una pandemia global, con el objetivo de proporcionar a los participantes la perspectiva de las vacunas en desarrollo y expectativas de éxito a corto-medio plazo. Está dirigido a equipos de atención primaria de salud y trabajadores de salud comunitarios, agencias reguladoras de salud, sociedades profesionales y público en general. Será transmitido en vivo el **jueves 13 de agosto a las 3:00 pm** (Hora de Panamá). Enlace directo a la transmisión: <https://www.youtube.com/pahotv>



- Apoyo a las instancias gubernamentales, ONG y otros actores, a través del Grupo interagencial de género (GIG), en la respuesta integral e intersectorial a los temas de género y derechos humanos, en especial en el contexto actual de la Pandemia de la COVID-19.

- Apoyo en el proceso de implementación del Sistema de Información Perinatal-SIP plus en el país, con el fin de mejorar de la calidad de la atención perinatal, aún en contexto de Pandemia de COVID-19.
- Creación y actualización de un espacio con [materiales de promoción y prevención](#) en el repositorio de COVID-19 para que el departamento de Promoción de Salud del MINSA disponga de los archivos y documentos a la mano, al establecer alianzas estratégicas con otras entidades.
- Se realizó el [“Primer Encuentro Virtual Familiar de Lactancia Materna Panamá 2020”](#), como cierre de la Semana de la Lactancia. Se abordaron temas como los derechos de lactancia, educación en lactancia materna, derechos laborales y recomendaciones para la lactancia materna en el contexto COVID-19.
- Disponible el curso [mhGAP Humanitario](#), orientado a disminuir la brecha de atención de los trastornos mentales, neurológicos y de uso de sustancias en los contextos humanitarios como el actual.



- Capacitación para Facilitadores del Bienestar de los profesionales de la Salud y Gestión del Estrés. Esta capacitación tiene como objetivo formar facilitadores para promover el bienestar de los profesionales de la salud. Se capacitan aproximadamente 100 facilitadores de las diferentes regiones de salud del Ministerio y Caja de Seguro Social, Sistema Prehospitalario y la Sede del Ministerio de Salud.



- Apoyo al Gobierno de Panamá para asegurar su participación efectiva en las discusiones sobre el mecanismo COVAX para el acceso a una vacuna segura y eficaz contra el COVID-19, así como su interrelación con el Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS/OMS, mecanismo a través del cual el país adquiere la totalidad de vacunas requeridas en el esquema de vacunación.
- Coordinaciones logísticas para la recepción y entrega de donación de equipos de protección personal (EPP) por parte de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) a las autoridades nacionales, además de apoyar técnicamente el proceso de adquisición y entrega de donación de EPP para las fuerzas públicas nacionales.

- La OPS-Panamá apoya técnicamente las capacitaciones para el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), que la Fundación Clinton Health Access Initiative INC. (CHAI) donó al programa de malaria del Ministerio de Salud, con el objetivo de apoyar las acciones comunitarias realizadas por los técnicos de control de vectores, dirigidas a la prevención, control y eliminación de esta enfermedad. Los EPP serán distribuidos al personal de las regiones endémicas de malaria en Panamá (Panamá Este, Darién, Comarca Guna Yala y Comarca Ngäbe Buglé). [Donación de EPP por CHAI](#)
- Apoyo técnico al MINSA para la preparación del Curso de Capacitación para Promoción de la Trazabilidad Comunitaria del SARS-COV-2 y la COVID-19 y en la Aplicación de Lineamientos de Vuelta a la Normalidad, dirigido a promotores y voluntarios locales. El curso se dictará de manera conjunta entre el MINSA y la oficina de OPS en Panamá del 18 al 21 de agosto.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Seguimiento de Casos COVID-19 en Panamá
<https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>
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/>, <https://twitter.com/nextstrain/status/1287861208180293633>
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>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>