

# INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 36 - COVID-19

Octubre 20 de 2020

## Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 20.379 pacientes (16,3%) en aislamiento domiciliario, 761 pacientes (0,6%) se encuentran hospitalizados (654 en sala general y 107 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 101.041 casos (81,0%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.564 fallecimientos con 134 nuevas muertes desde el último reporte el 11 de octubre, para un porcentaje de fallecidos de 2,1%.
- El 52,6% de los casos se presenta en hombres.
- En la última semana hasta el 18 de octubre, los ingresos a sala y a UCI por la COVID-19 permanecieron estables, con un promedio en la semana de 669 y 117 pacientes en cada uno de los respectivos servicios. (Figura 3).
- Después del momento más crítico de la epidemia en el mes de julio, la ocupación hospitalaria se redujo 75% hasta el 60%; con una disponibilidad de ventiladores muy buena, que se ha mantenido entre el 60% y el 70%. Al 20 de octubre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 56% de las camas de hospitalización en sala, del 60% de camas de UCI y semi UCI y del 32% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 49% (311) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 48% (307) en las del Ministerio de Salud y el 3% (21) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

## SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 18 de octubre de 2020 - 6:00 p.m.

### Casos Confirmados

**124.745(638 nuevos\*)**

### Muertes

**2.564 (7 nuevas\*)**



### Camas en sala

**5.362[44% disponibles\*\* (2.360)]**



### Camas en UCI y semi UCI

**604 [40% disponibles\*\* (242)]**



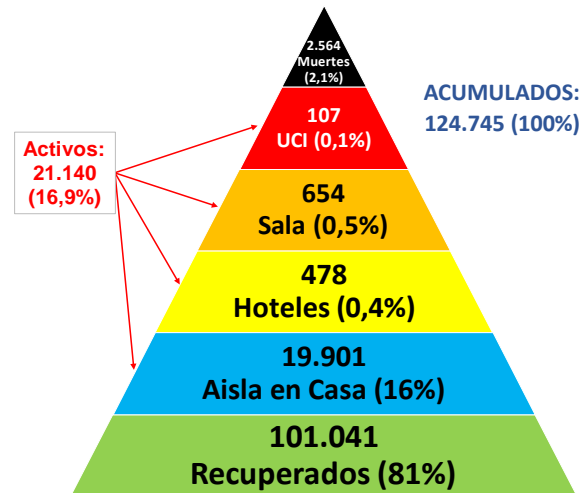
### Ventiladores

**817 [68% disponibles\*\* (559)]**

\*en las últimas 24 horas

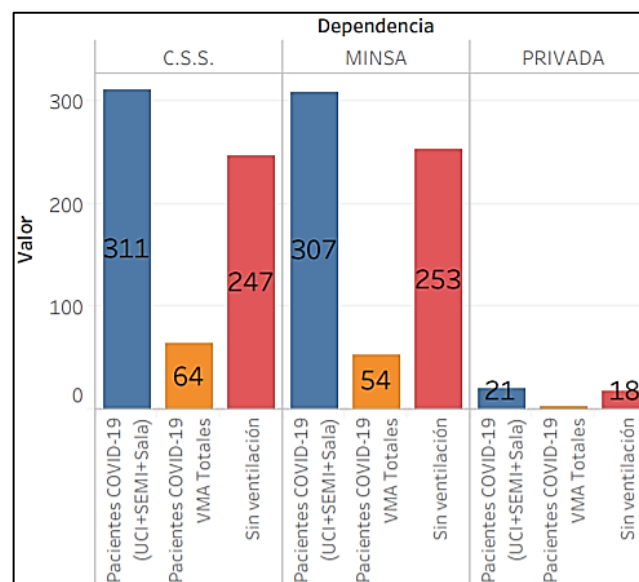
\*\*Hasta el 20 de octubre de 2020 - 5:00 p.m.

**Figura 1**  
**Casos de COVID-19 en Panamá al 18 de octubre de 2020**



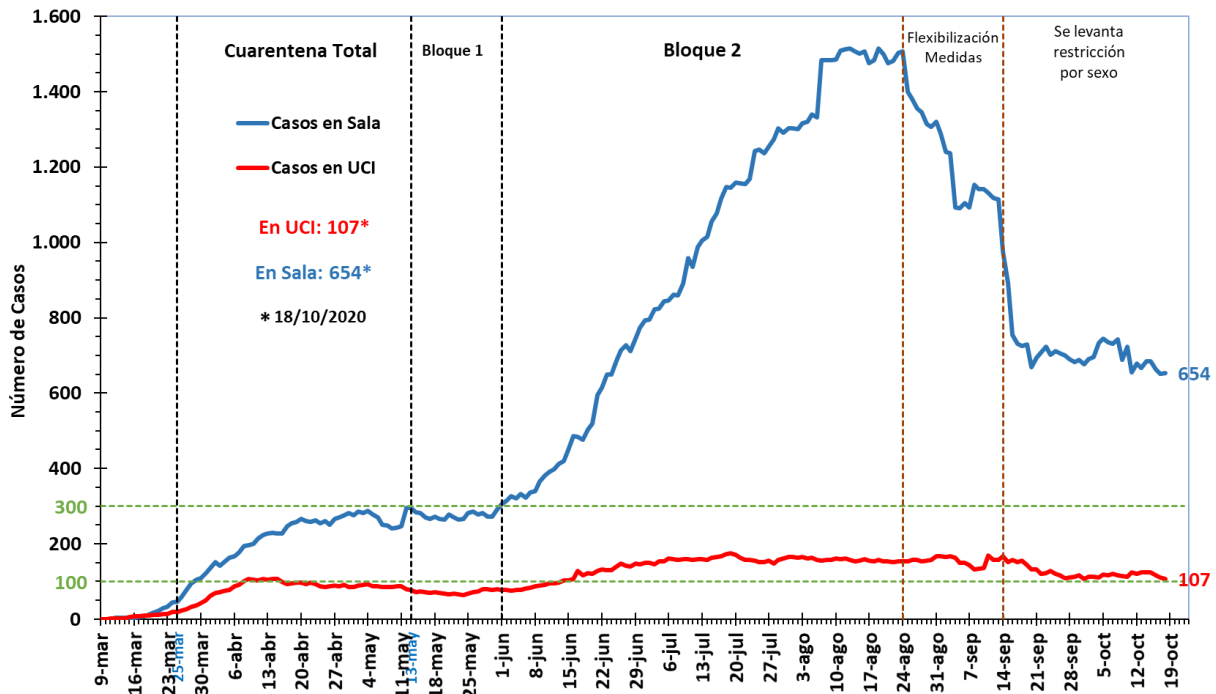
En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes 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. Hasta el 18 de octubre, se tienen 654 en sala y 107 en UCI. (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, 20 de octubre de 2020**



Hasta el momento las autoridades sanitarias han centrado los esfuerzos en aumentar el número de camas para la atención de la COVID-19 en las instalaciones de salud. Este enfoque, junto con la identificación oportuna de los casos y las acciones de trazabilidad para rastrear a los contactos y el manejo de las personas de riesgo en las etapas más tempranas de la enfermedad, busca contener los brotes para no recargar los servicios de los hospitales y reducir las complicaciones de la enfermedad.

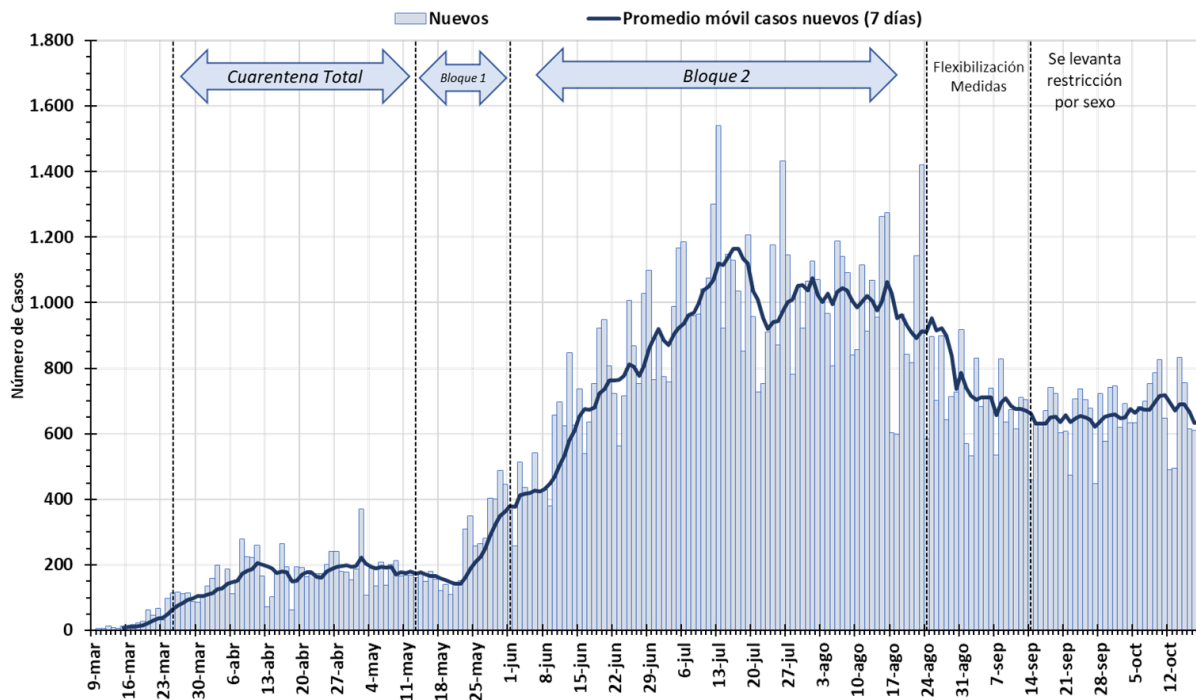
**Figura 3**  
**Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día**  
**Panamá, 9 marzo a 18 de octubre 2020**



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. 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 ese 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 12 de octubre se observa una tendencia al aplanamiento de la curva con un leve repunte en la SE 41 con 5.013 casos que descienden de nuevo a 4.441 casos en la SE 42. (figura 5).

**Figura 4**  
**Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 18 de octubre 2020**



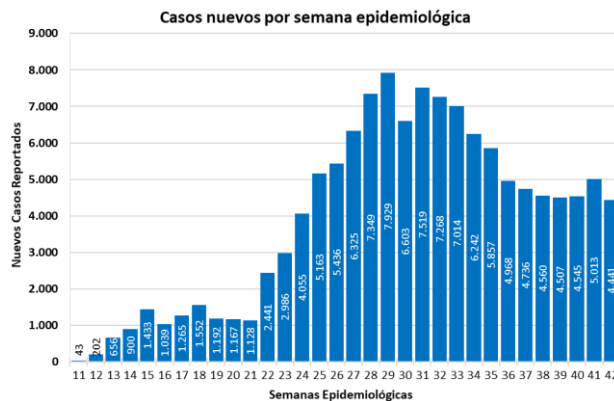
La reducción en la confirmación de nuevos casos de la COVID-19, se refleja en la disminución del número de fallecimientos por COVID-19, luego de presentarse el mayor pico en la SE 30 (19 al 25 de julio) con 204 muertes en dicha semana (figura 6). Entre la SE 35 y la SE 42 han ocurrido 85 muertes en promedio; lo que se traduce en una reducción del 28,6 %, al pasar de 105 defunciones la SE 35 a 75 en la SE 42.

En este momento en que cada vez más población se incorpora a la actividad laboral, en que se incrementa la movilidad y la interacción de las personas en diferentes ámbitos (social, familiar, laboral), hay que estar más alerta frente a la observancia de las medidas de prevención y protección personal y evitar las aglomeraciones para [evitar una segunda oleada de casos de COVID-19](#), tal como lo advierte la OMS.

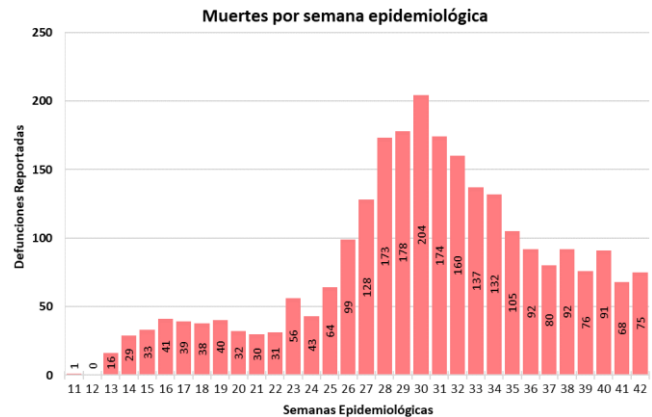
En la figura 7 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte hasta el 11 de octubre. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41); se observa una tendencia descendente en el mes de agosto, con 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 desde las SE 40 a la 42 del mes de octubre.

Con un acumulado de 2.564 defunciones ocurridas hasta el 18 de octubre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 8).

**Figura 5. Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 17 octubre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 42)**

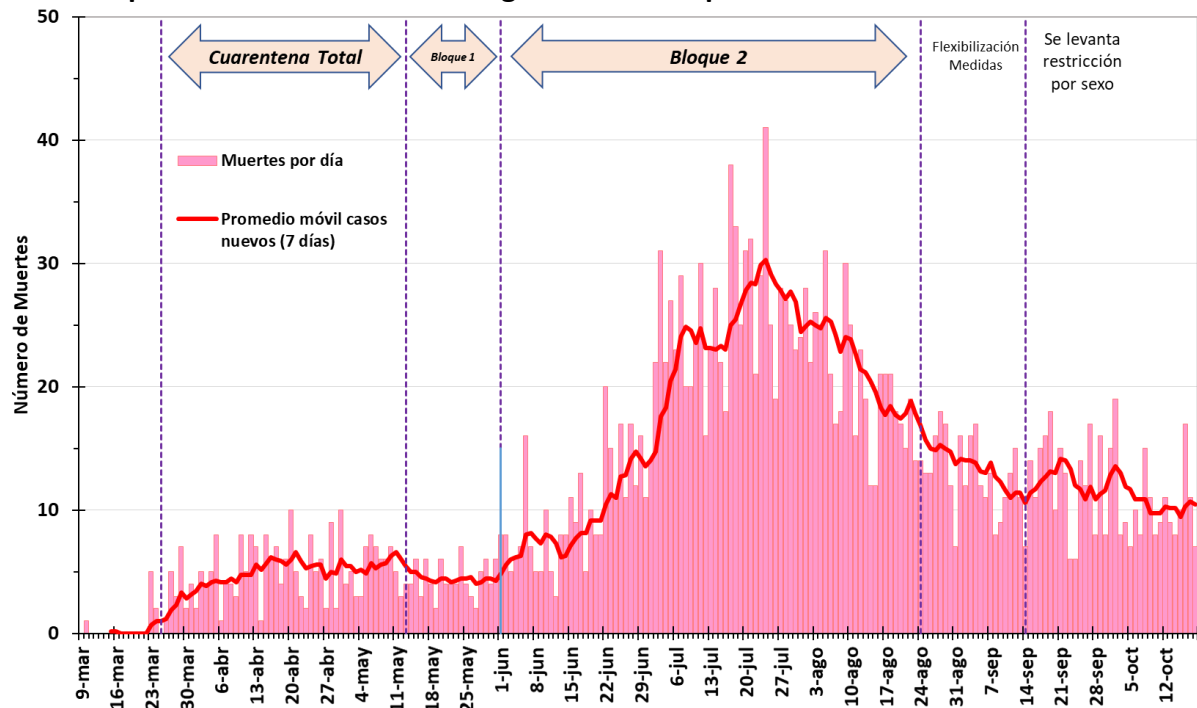


**Figura 6. Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 17 octubre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 42)**

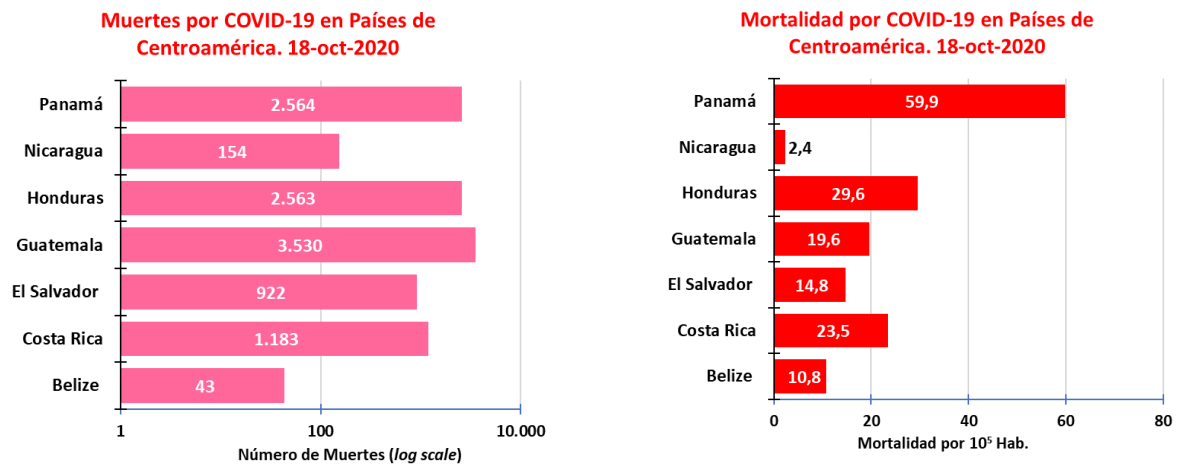


**Figura 7**

**Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a octubre 18 de 2020**

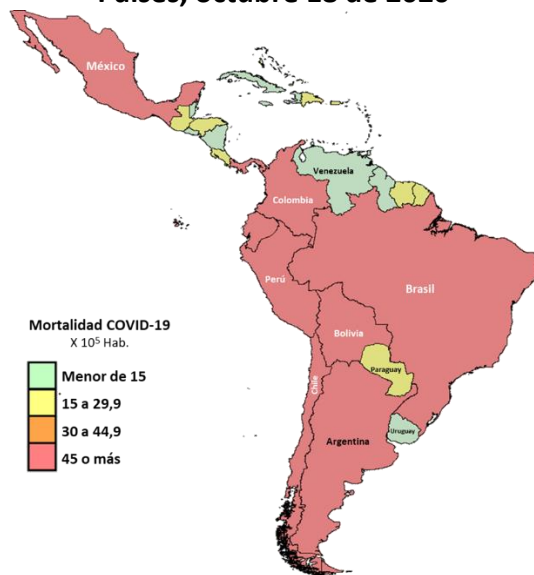


**Figura 8**  
**Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 18 de 2020**

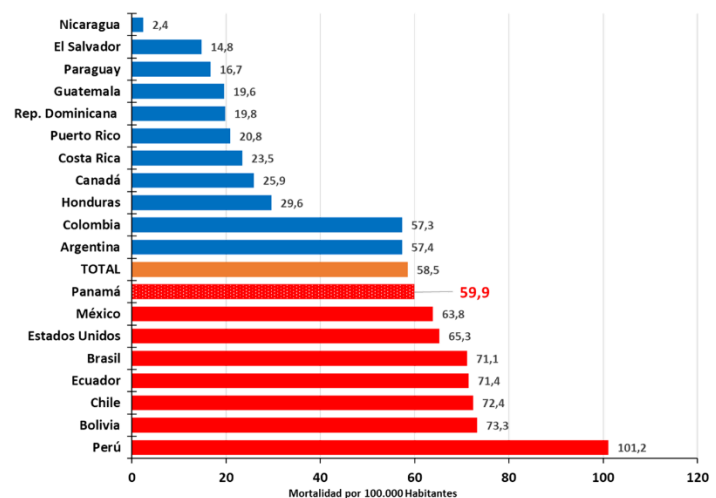


Con relación al indicador de mortalidad<sup>1</sup> de las figuras 8, 9 y 10, en la tercera semana de octubre, Panamá registra una mortalidad de 59,9 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 58,5 x 100.000 habitantes (figura 10) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa entre los países de Centroamérica. (figura 8).

**Figura 9. Mortalidad por COVID-19 por Países, octubre 18 de 2020**

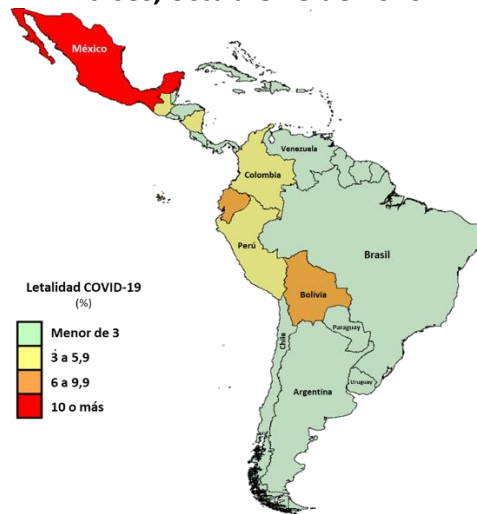


**Figura 10. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 18 de octubre de 2020**

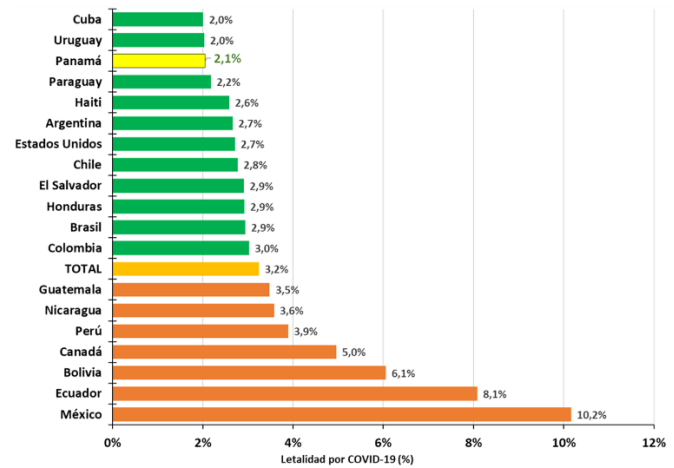


<sup>1</sup>. Este indicador se refiere a las personas que mueren sobre el total de población, y se expresa por 100.000 habitantes.

**Figura 11. Letalidad de la COVID-19 por Países, octubre 18 de 2020**

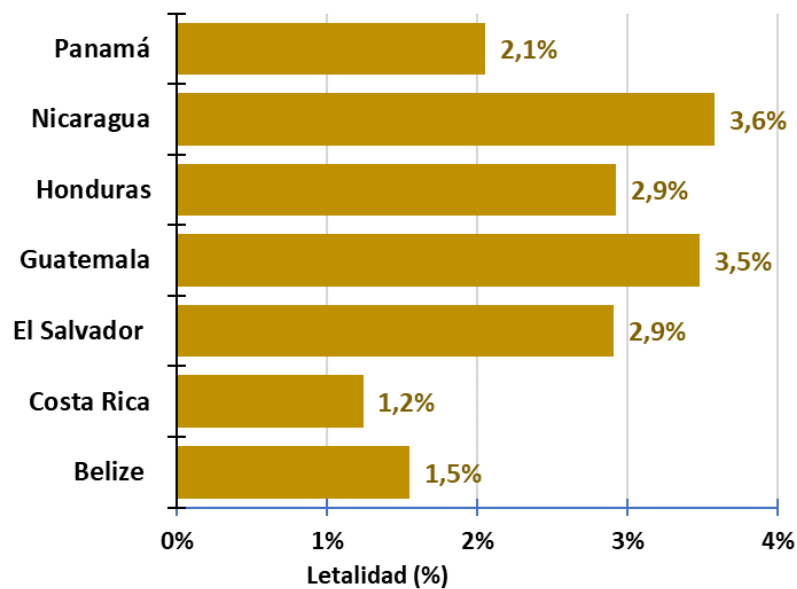


**Figura 12. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 18 de octubre de 2020**



**Figura 13  
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 18 de 2020**

**Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 18-oct-2020**

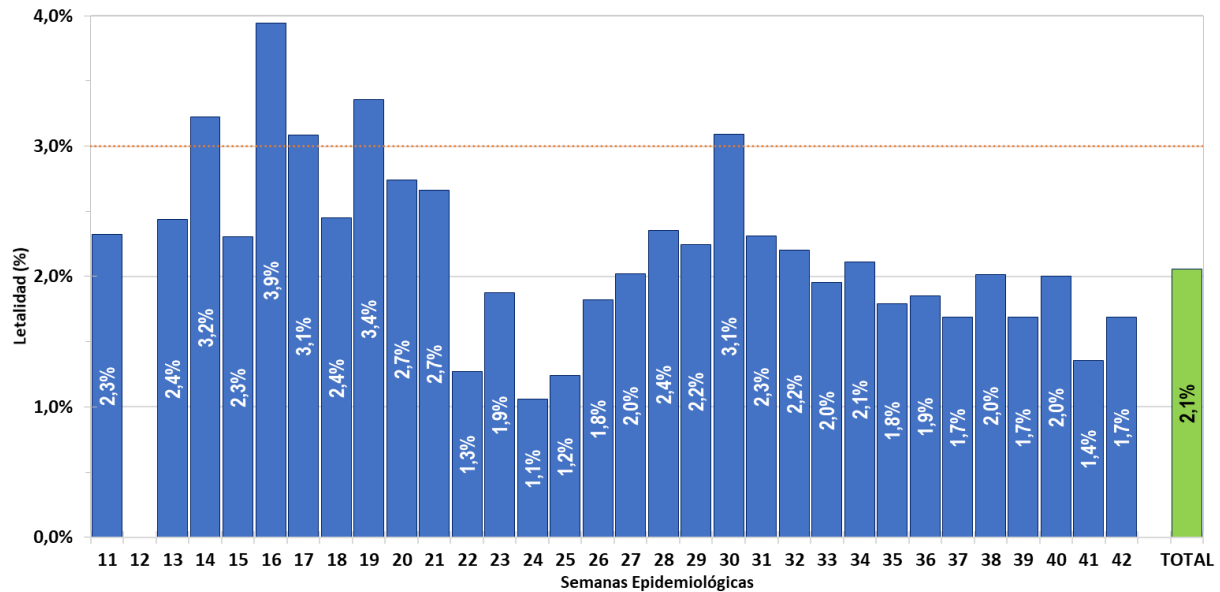


Hasta el 18 de octubre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,1%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 3,2% (figuras 11 y 12) y ocupando el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica y Belice. (figura 13).

Desde la SE 20 a la 42, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,7% en la SE 42 (Figura 14).

**Figura 14**

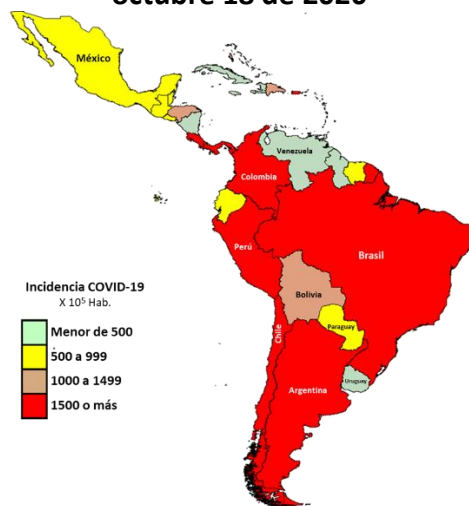
**Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 17 octubre 2020**



Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas con de 2.915,6 casos acumulados por cada 100.000 habitantes hasta el 18 de octubre, 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 1.802,9 x 100.000 habitantes (figura 15 y 16).

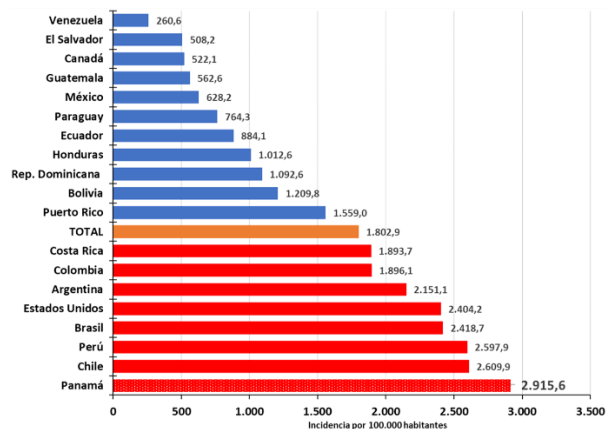
**Figura 15**

**Incidencia de COVID-19 por Países, octubre 18 de 2020**



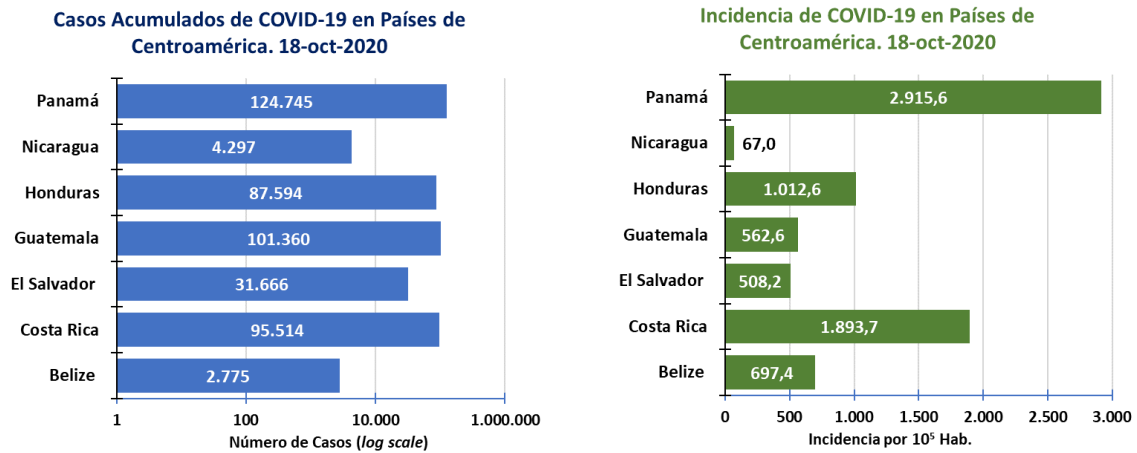
**Figura 16**

**Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 18 de octubre de 2020**



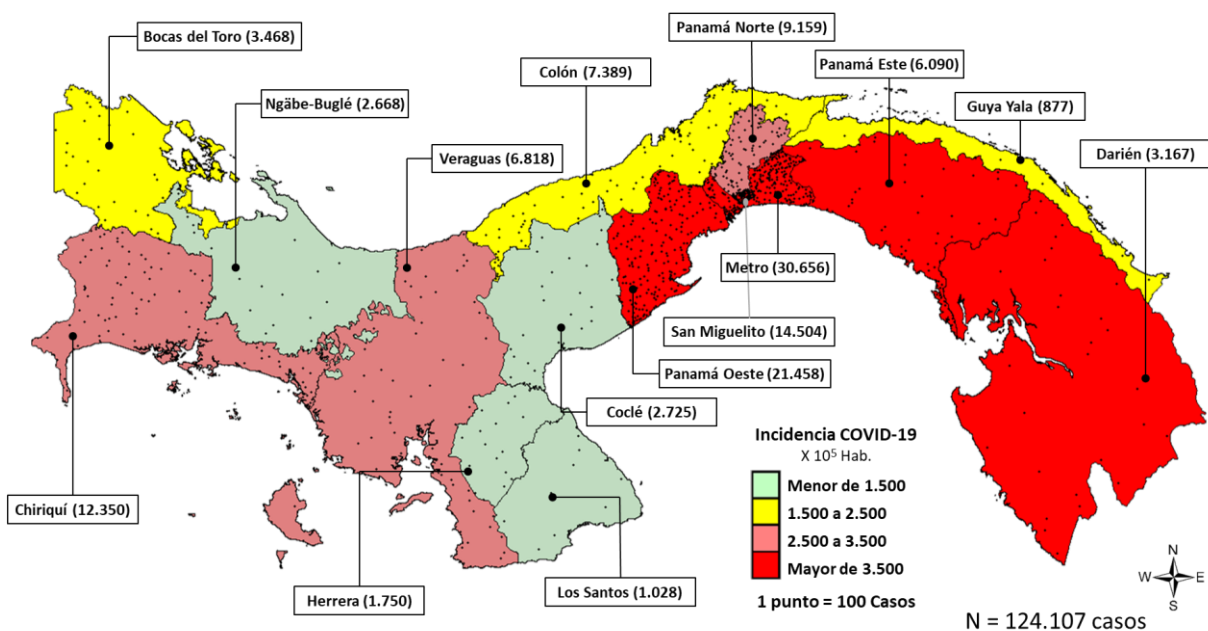


**Figura 17**  
**Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, octubre 18 de 2020**



Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 18 de octubre, el 71,5% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 24,7% (30.656 casos), Panamá Oeste con 17,3% (21.458 casos), San Miguelito con 11,7% (14.504 casos), Panamá Norte con 7,4% (9.159), Veraguas con 5,5% (6.818 casos) y Panamá Este con 4,9% (6.090 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 28,5% de los casos. (figura 18).

**Figura 18**  
**COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, octubre 17 de 2020**

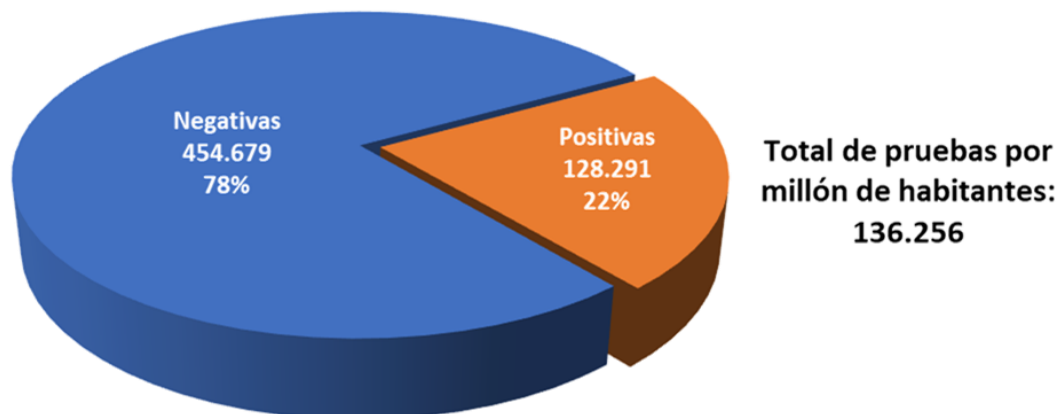


Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 4.846,3 casos por 100.000 habitantes, con Darién con 4.471,0 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito 3.807,8 con casos por 100.000 habitantes, Metropolitana con 3.555,1 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 3.538,2 casos por 100.000 habitantes y Panamá Norte con 3.186,0 casos por 100.000 habitantes. (Figura 18).

## Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 18 de octubre, se tiene un acumulado de 582.970 pruebas realizadas a la población y que incluye las pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 4.774 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 28.235 nuevas pruebas desde el último reporte del 11 de octubre. Esto indica que se están efectuando 136.256 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 18 2020**

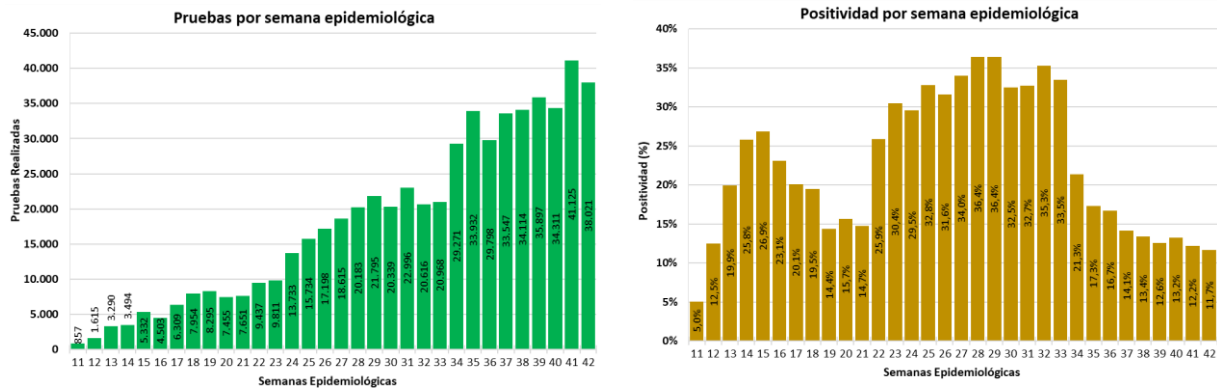


La figura 20 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales; y entre SE 34 y la SE 41 se han realizadas entre 29.271 y 41.125 por semana, con 38.021 pruebas efectuadas en la SE 42.

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad<sup>2</sup>, variando entre un 25,9 y un máximo de 36,4% reportado por dos semanas consecutivas, las SE 28 y 29. Desde la SE 34 se observa un descenso progresivo hasta la SE 42, en la que se tiene el porcentaje más bajo de positividad del 11,7%. Esto representa una caída del 68% en comparación con el máximo valor de 36,4% presentado en la SE 29.

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

**Figura 20**  
**Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 42). Panamá, 09 marzo – 17 de octubre 2020**



De acuerdo con los *“Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19”*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de los criterios epidemiológicos para valorar que la pandemia está controlada es que *“menos del 5% de las muestras analizadas dan positivo para COVID-19 al menos durante las dos últimas semanas, siempre y cuando la vigilancia de casos sospechosos sea integral”*.

Si bien el porcentaje de positividad ha venido decreciendo, se deben continuar los esfuerzos para alcanzar el umbral del 5% y sostenerlo, según los criterios de la OMS. Es por este motivo que, los esfuerzos de las autoridades de salud están encaminados a lograr aumentar la aplicación de pruebas en los grupos de población con brotes y conglomerados, que es donde en principio hay más transmisión de la COVID-19; y con el apoyo de los 321 Equipos Unificados de Trazabilidad – EUT distribuidos en las 15 regiones sanitarias, quienes a través de la estrategia de trazabilidad buscan captar el mayor número de personas con la enfermedad.

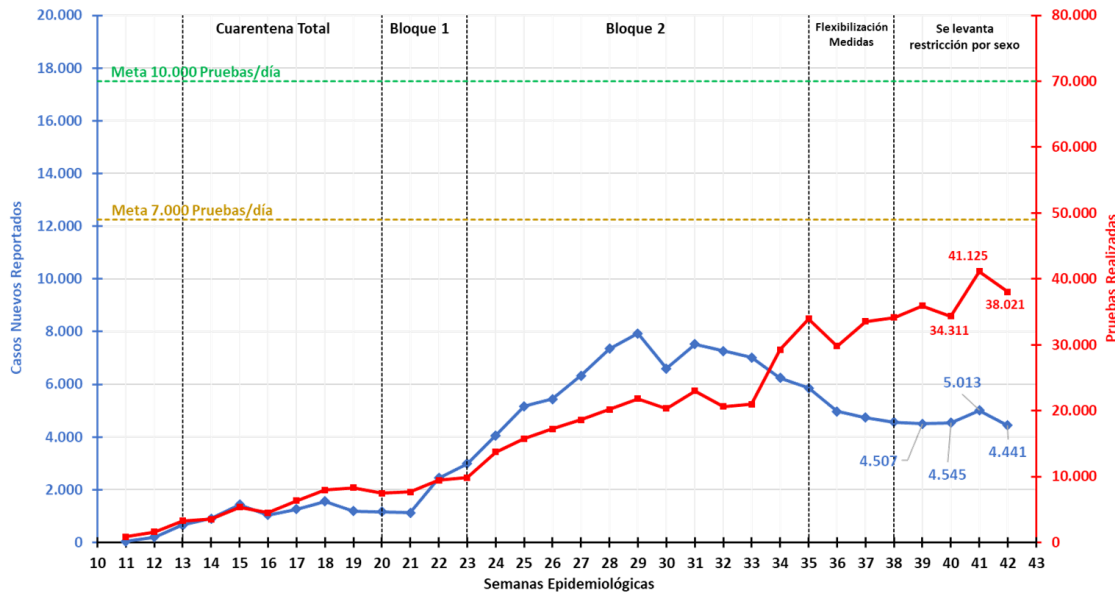
En la figura 21, muestra la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas, con el fin de pasar de las 6.000 a las 7.000 pruebas por día, hasta llegar a las 10.000. Toda vez que la reducción de la velocidad de propagación de la COVID-19 se basa en la capacidad para detectar las personas infectadas.

Las pruebas rápidas de antígenos constituyen un punto de inflexión para alcanzar la meta de tener más pruebas diarias, porque brindan la posibilidad de aplicarlas en zonas remotas de difícil acceso y con resultados inmediatos. Sin embargo, es de anotar que, si bien las pruebas de antígenos ofrecen nuevas posibilidades, es importante destacar que no reemplazan a las pruebas de RT-PCR. Las pruebas moleculares de RT-PCR son, y continuarán siendo, el método de referencia para las pruebas de la COVID-19.

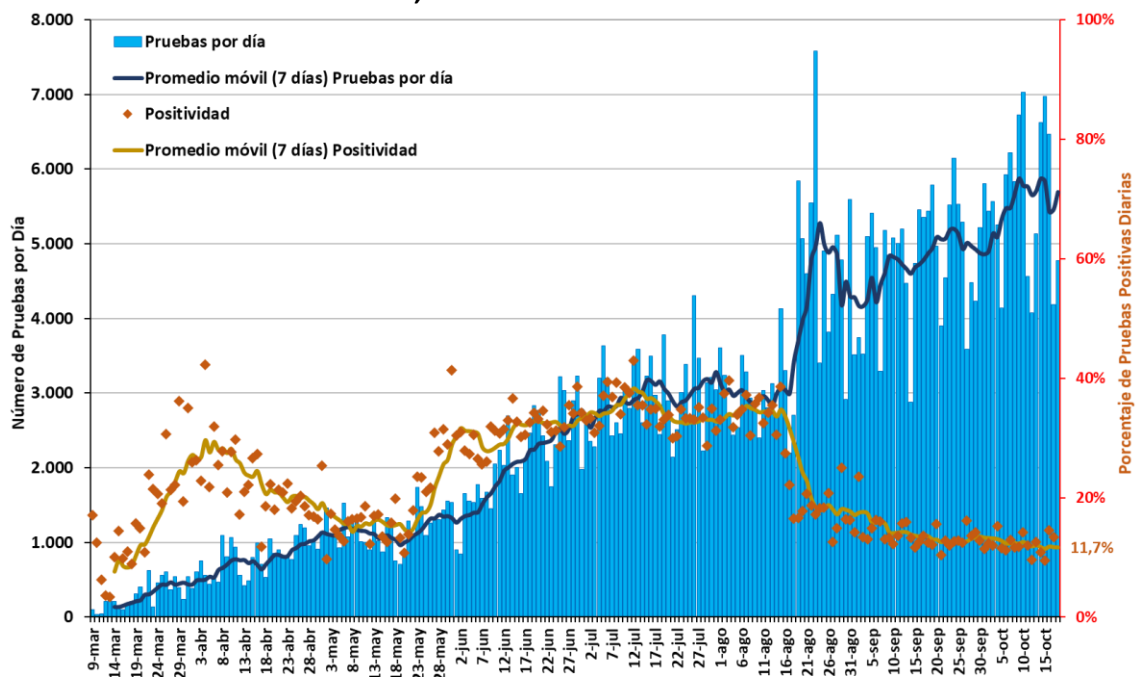
En la figura 22, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 6.000 pruebas en promedio en las dos últimas semanas (SE 41 y 42), con promedios de 5.800 y 5.500 pruebas por día en cada una de las

respectivas semanas. El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 65% hasta el 18 de octubre (SE 42), que registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 13,4%.

**Figura 21**  
**Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 42 (marzo 9 a octubre 17 2020)**



**Figura 22**  
**Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 18 de octubre 2020**





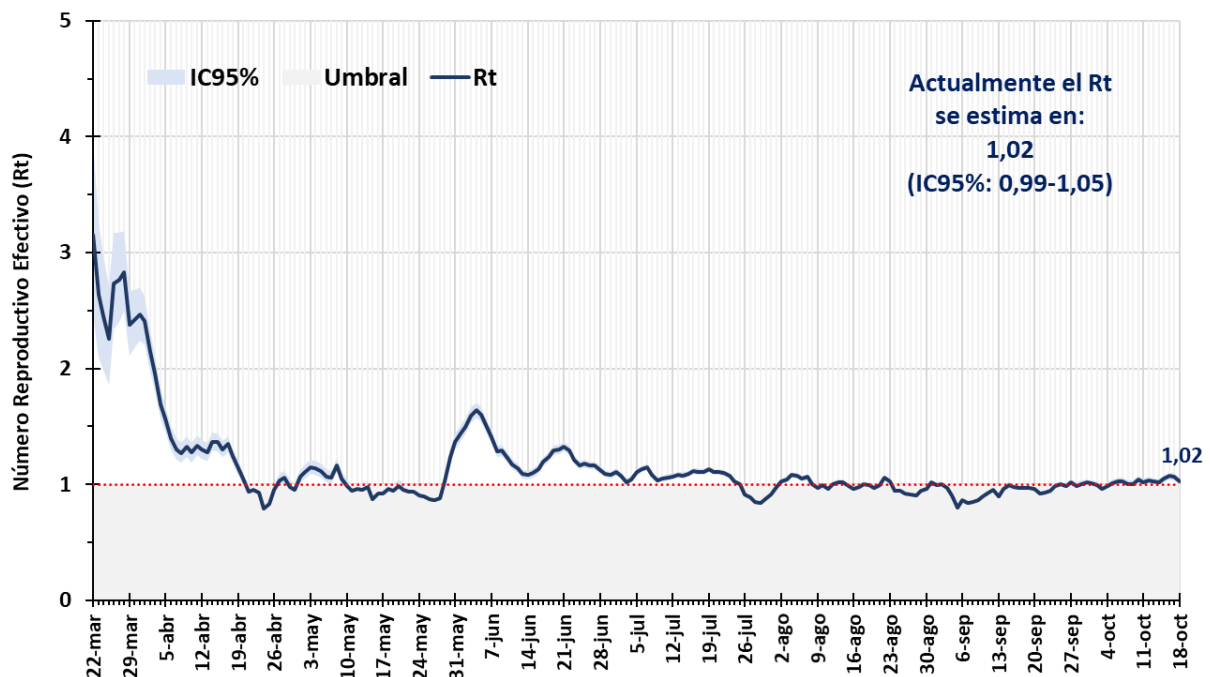
## TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 23 se observa la evolución del  $R_t$  (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. 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. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el  $R_t$  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  $R_t$  de 1,13 (al 1° de agosto) a un  $R_t=0,96$  (el 29 de agosto). En septiembre (SE36 a 39), el  $R_t$  varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, un  $R_t$  se ha estabilizado entre 1,01 en la SE 40, y 1,02 (IC95%: 0,99 – 1,05) en las dos últimas semanas, SE 41 y SE 42 hasta el 18 de octubre. Esto significa que por cada caso confirmado (activo), se estaría transmitiendo la enfermedad sólo a otra persona o a nadie en absoluto.

Si se logra mantener un  $R_t$  inferior a 1, es indicio de que la epidemia está controlada y que puede ir disminuyendo. De ahí la importancia del autocuidado y tomar distancia de quienes no previenen la enfermedad, porque en Panamá se ha creado una cultura de que cada vez son más las personas que se cuidan.

**Figura 23**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 18 de octubre 2020 por número de casos**

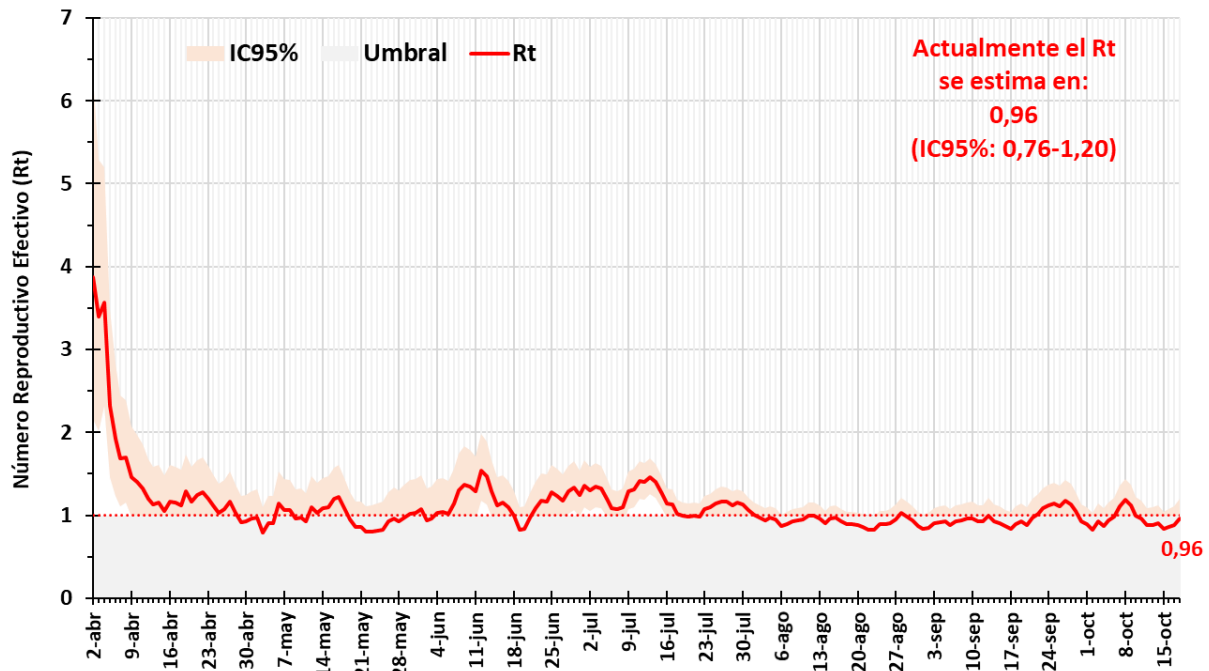


El Rt para las defunciones, ha permanecido con valores de 1 o menos desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por ocho semanas (SE35 a SE 42). En las SE 41 y SE42 (hasta el 18 de octubre) se ha mantenido un  $R_t=0,96$  (IC95%: 0,76 – 1,18). Esto indica que, la dinámica actual de la epidemia 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 evitando aglomeraciones, y mantener una frecuente higiene de manos.

**Figura 24**

**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 18 de octubre 2020 por número de defunciones**



## RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

### Recomendación del uso de mascarillas en niños

La utilización de las mascarillas se ha implementado oportunamente en Panamá desde el 3 de abril del 2020 como parte de un paquete integral de salud pública que puedan prevenir y controlar la transmisión de la COVID-19 junto con el distanciamiento físico, la higiene de manos, la etiqueta respiratoria y la ventilación adecuada en ambientes interiores.

Según los datos de vigilancia mundial de la OMS, hasta la fecha, se reporta que entre el 1% y el 7% de los casos de la COVID-19 ocurren en niños, con relativamente pocas muertes en comparación con otros grupos de mayor edad. Pero los datos de la transmisión de la COVID-19 en niños es muy limitada.

Al igual que en los adultos, los beneficios para el uso de mascarillas en los niños para el control de la COVID-19, están relacionados con el manejo adecuado de la misma y se debe tomar en cuenta para una buena adhesión al uso de ésta en niños: Los grupos de edad, consideraciones socioculturales, disponibilidad de supervisión de adultos, entre otros.

Como la evidencia se genera de manera constante, los tomadores de decisiones deben tener en cuenta al hacer la evaluación de mantener o cambiar la política en cuanto al uso de mascarillas en niños, los siguientes principios generales, tanto de salud pública como sociales:

- No hacer daño, se debe priorizar el interés superior, la salud y el bienestar del niño.
- La medida no debe afectar negativamente los resultados del aprendizaje y el desarrollo.
- Se debe considerar la viabilidad, contexto sociales y geográficos, entornos humanitarios y niños con diferentes condiciones de salud.

### Recomendaciones:

La recomendación del uso de mascarillas en los menores de cinco años, en donde hay desafíos en el cumplimiento del uso, hitos del desarrollo importantes por lograr (incluyendo la destreza motora para usarla) y los espacios y ambientes en donde su uso permita que se flexibilice reforzando las otras medidas de bioseguridad. Estas y otras consideraciones se sustentarán en la medida de no afectar el desarrollo y aprendizaje del niño, así como la interacción social. Sin embargo, debe ir en paralelo un fortalecimiento en esa destreza de los niños en el uso adecuado de la mascarilla, supervisión permanente de adultos competentes.

No se recomienda el uso de mascarillas en los niños con graves deficiencias cognitivas o respiratorias que tengan dificultades para tolerarla.

En los niños entre 2 a 5 años se recomienda fortalecer la capacidad del niño en el uso apropiado de la mascarilla y tener estrategias alternas, en caso de que el uso de ésta tenga un impacto potencial en el aprendizaje y desarrollo psicosocial. Los niños mayores de 12 años deben hacer uso de las mascarillas según las recomendaciones para adultos.

Las caretas faciales están diseñadas para brindar protección contra fluidos, especialmente las secreciones respiratorias a los ojos. Es posible, que en algunos niños que no puedan utilizar la mascarilla sea utilizado como alternativa de protección por lo que hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El protector facial es una barrera física incompleta y no proporciona las capas de filtración de una mascarilla.
- Debe cubrir todo el rostro, envolverse alrededor de los lados del rostro y extenderse por debajo del mentón
- Deben limpiarse adecuadamente (con jabón o detergente y agua), desinfectarse (con alcohol al 70-90%) y almacenarse después de cada uso.
- Se deben seleccionar máscaras faciales que resistirán el uso de desinfectantes sin dañar sus propiedades ópticas.
- Procurar el distanciamiento físico de 2 metros, con la promoción continua de la higiene de manos frecuente y la etiqueta respiratoria.
- Se debe tener cuidado para evitar lesiones cuando los niños se colocan, usan y se quitan los protectores faciales.





## RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.169 casos confirmados hasta el 20 de octubre, manteniendo un descenso sostenido en la cantidad de nuevos casos por semana, llegando a reportar solo 6 casos nuevos en los últimos 12 días. Se cuenta hasta la fecha con 2,122 recuperados (97,8%) y un total de 44 casos activos (2,0%). Los casos nuevos corresponden al Centro penitenciario de Chitré. El resto de los centros penitenciarios no ha notificado casos nuevos, manteniéndose concentrados los casos activos en 7 instalaciones. Tres pacientes se encuentran hospitalizados y no hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). <http://www.mingob.gob.pa/privados-de-libertad>

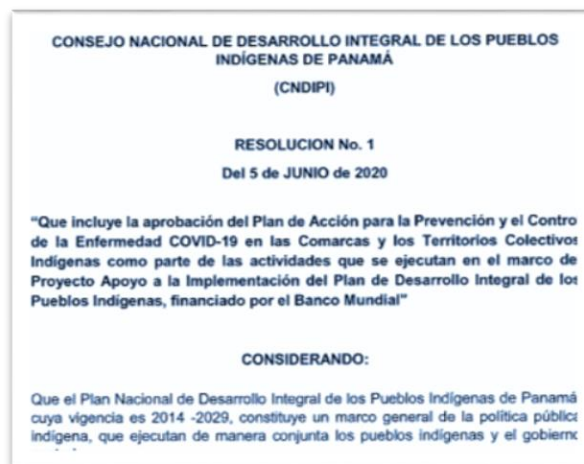
Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
La Nueva Joya	379	379	–	–	–
Santiago	313	312	–	–	1
Chiriquí	252	251	–	–	1
Cefere	218	218	–	–	–
Tinajita	150	150	–	–	–
Aguadulce	110	110	–	–	–
Nueva Esperanza	32	32	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
La Joya	64	63	1	–	2
Bocas del Toro	27	21	6	1	–
La Joyita	31	30	1	–	1
Las Tablas	151	151	0	–	–
El Renacer	143	140	2	2	1
Chitré	238	233	5	–	–
Centro custodia Pacora	27	0	27	–	–
Transición Darién	2	0	2	–	–
<b>Total</b>	<b>2,169</b>	<b>2,122</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

**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.

El Comité directivo del proyecto de Apoyo al Plan Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas, conformado por los ministerios de Gobierno, Educación, Salud, Economía y Finanzas, y tres representantes del Consejo Nacional de los Pueblos Indígenas de Panamá, reunió para la presentación de avances en la implementación del Plan de Acción para la Prevención y Control de la COVID-19 en las comarcas y territorios colectivos indígenas, por un monto de 2 millones de dólares.

Este proyecto procura crear un modelo de desarrollo sostenible diferente con los grupos más vulnerables, entre estos las poblaciones indígenas del país, especialmente durante la pandemia. Dentro del marco de la reunión de seguimiento al proyecto, las autoridades, especialmente de educación, reiteraron su respaldo, toda vez que será de gran impacto para la población estudiantil de los pueblos indígenas.

[www.mingob.gob.pa/avances-del-proyecto-comunidades-indigenas](http://www.mingob.gob.pa/avances-del-proyecto-comunidades-indigenas)



## ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Las autoridades sanitarias anuncian que el Hospital Gustavo Nelson Collado, en la provincia de Herrera, habilitó un nuevo centro de Biología Molecular que procesará las pruebas de COVID-19 de todos los pacientes de la Caja de Seguro Social y del MINSa en esta provincia. Tiene la capacidad para procesar hasta 100 pruebas por día, brindando diagnóstico en un plazo dentro de las 24 horas. [Centro-de-biología-molecular-en-Herrera](#). De igual manera, se inauguró el centro de Biología Molecular en el Hospital Dr. Rafael Hernández, en la provincia de Chiriquí. <https://youtu.be/>



- En instalaciones del Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT) en Darién, se realizó el seminario taller “*Migraciones y Monitoreo de Albergues*” en el cual se trataron temas sobre el fenómeno de las migraciones, causas y el aspecto humanitario según los Derechos Humanos, impartido por la OIM, además, se practicó la manera de hacer monitoreo de los albergues.



[Senafropanama](https://www.senafront.gob.pa/)

- El gobierno nacional anuncia el levantamiento de la medida de cuarentena los domingos, a nivel nacional, a partir del 25 de octubre, manteniendo el toque de queda de 11:00 pm a 5:00 a.m. todos los días. Además, se permitirá el acceso a playas y balnearios en burbujas familiares de no más de 7 personas, en un horario de 6:00 a.m. a 4:00 p.m. a partir del 24 de octubre, cumpliendo con todas las medidas sanitarias establecidas por las autoridades sanitarias. <https://twitter.com/MINSAPma>



“A partir del 25 de octubre, el toque de queda se establece en horario de 11:00 p.m. a 5:00 a.m. en todo el territorio nacional, de lunes a domingo y se autoriza la reactivación y movilización de actividades recreativas en playas y ríos a partir del 24 de octubre”.



En respuesta a @MINSAPma

Las actividades en playas y ríos estarán sujetas a los siguientes parámetros:

- 1 Horario de 6:00 a.m. a 4:00 p.m.
- 2 Solo se permitirá el acceso dentro de la burbuja familiar en un máximo de siete personas. No se permitirán paseos en autobuses u otro medio de transporte masivo.



## RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- La Oficina de la Representación de la OPS/OMS en Panamá, participó en el Encuentro Nacional de Desarrollo Sostenible (ENADES) de Panamá, este año celebrado virtualmente y organizado por el Centro Internacional para el Desarrollo Sostenible (CIDES). En esta ocasión participamos en la sesión técnica de Emergencia Sanitaria Nacional, Aprendizajes y Dilemas, cuyo desafío fue el identificar alternativas para la gestión de emergencias sanitarias, a partir de las experiencias derivadas de la Pandemia y que se puedan concretar en propuestas para mejoras en el sistema de salud pública.



Más información: <https://www.paho.org/es/noticias/20-10-2020-ops-panama-participacion-emergencia-sanitaria-nacional-aprendizajes-0>

- Gestión para donación de equipos médicos a las instalaciones del primer nivel de atención de las Regiones de Salud de los territorios indígenas de Darién, Guna Yala, Panamá Este, Ngäbe Buglé, Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas, para fortalecer la respuesta ante la pandemia de la COVID-19.

- Con la cooperación y apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, se realizó de manera virtual el “Segundo Nivel del Curso de Trazabilidad Comunitaria”, organizado por el Centro de Operación, Control y Trazabilidad comunitaria COVID-19 – COCYTC. Este segundo entrenamiento está dirigido a los voluntarios comunitarios y funcionarios públicos que tomaron el primer nivel de la



“Capacitación en Bioseguridad a Voluntarios de Trazabilidad Comunitaria del SARS-COV-2 y la COVID 19 y para la Aplicación de Lineamientos de Vuelta a la Normalidad”, y que actualmente hacen parte de los Equipos Unificados de Trazabilidad Comunitaria – EUT. El propósito de esta capacitación es, brindar a los miembros de los Equipos Unificados de Trazabilidad Comunitaria, elementos técnicos para que puedan desarrollar una acción integral en su comunidad, participando de las acciones de educación y promoción de la salud, prevención del contagio por la COVID-19, apoyando la conformación de los Comités de Salud, Higiene y Seguridad Comunitaria y en las acciones propias de la trazabilidad. El COCYTC tiene como meta seguir aumentando los equipos de trazabilidad y las habilidades de esa gran fuerza de trabajo de base local, a través de actividades de formación que brinda en conjunto con la OPS/OMS. [OPS-Panamá-apoya-con-capacitación-equipos-trazabilidad](#)

- Apoyo para la participación de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del MINSA en el Intercambio de experiencias: ensayo de solidaridad de vacunas de COVID-19 y de su introducción y vigilancia en el país.
- 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.
- Apoyo para la participación de equipo técnico del MINSA en el Curso “Metodología DaLA para la Evaluación de Epidemias” CEPAL y OPS.

## REFERENCIAS

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