

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 56
Junio 12 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 56 - COVID-19

Junio 12 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 8.630 pacientes (2,2%) en aislamiento domiciliario, 461 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (396 en sala general y 65 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 371.597 (96,0%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.439 fallecidos con 70 nuevas muertes desde el 29 de mayo, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- Al 14 de junio de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 54% (3.121) de las camas hospitalarias. Sólo dos instalaciones hospitalarias tienen una disponibilidad menor o igual al 20%, en Herrera y en Panamá (Hospital Santo Tomás). (Figura 2 y 3).

Del total de 758 camas de UCI, el 48% (364) se encuentran ocupadas, y con solo dos instalaciones con disponibilidad menor al 15% en Panamá (H. San Miguel Arcángel y Hospital del Niño). (Figura 2 y 4).

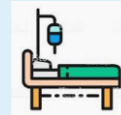
La ocupación promedio de ventiladores es del 23%, con dos hospitales que tienen la ocupación más alta, el de Colón (50%) y el Hospital del Niño (40%). (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 12 de junio de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
387.127 (858 nuevos*)

Muertes
6.439 (12 nuevas*)



Camas en sala

5.799 [46% disponibles (2.678)]**



Camas en UCI y semi UCI

758 [52% disponibles (394)]**



Ventiladores

1.102 [77% disponibles (850)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 14 de junio de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 12 junio de 2021

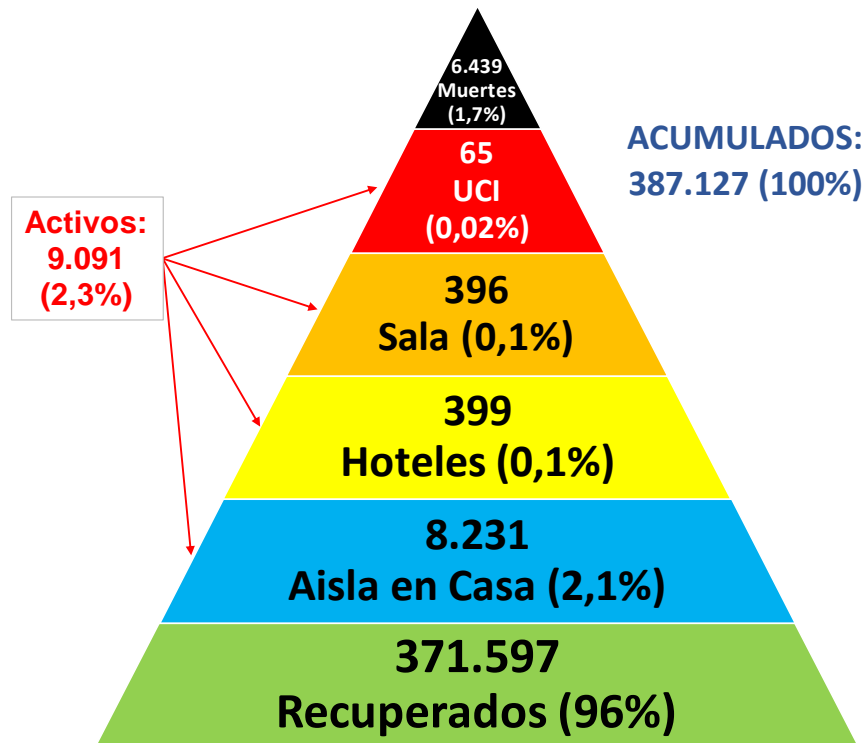


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a Junio 12 2020

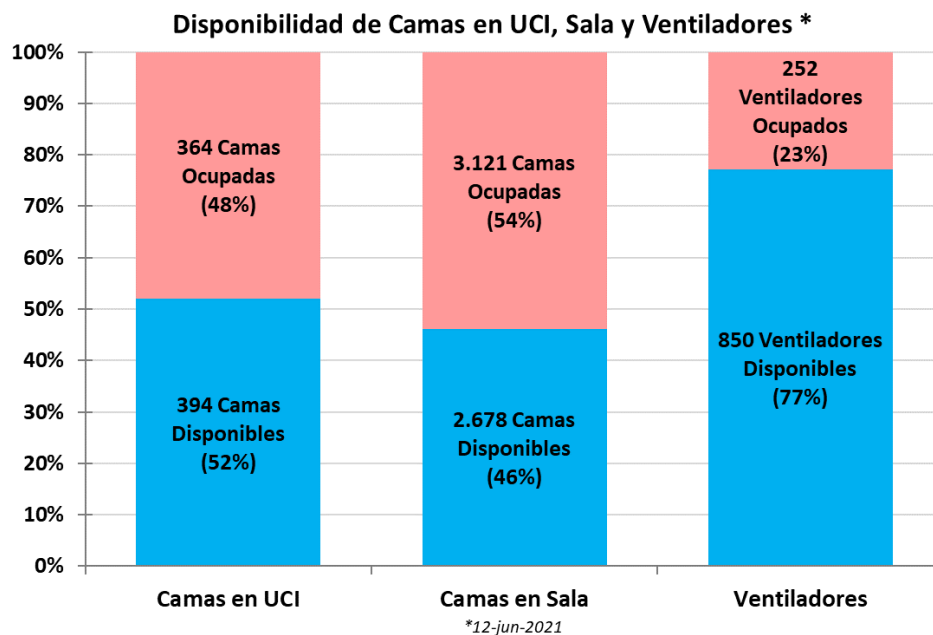


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a Junio 12 2020

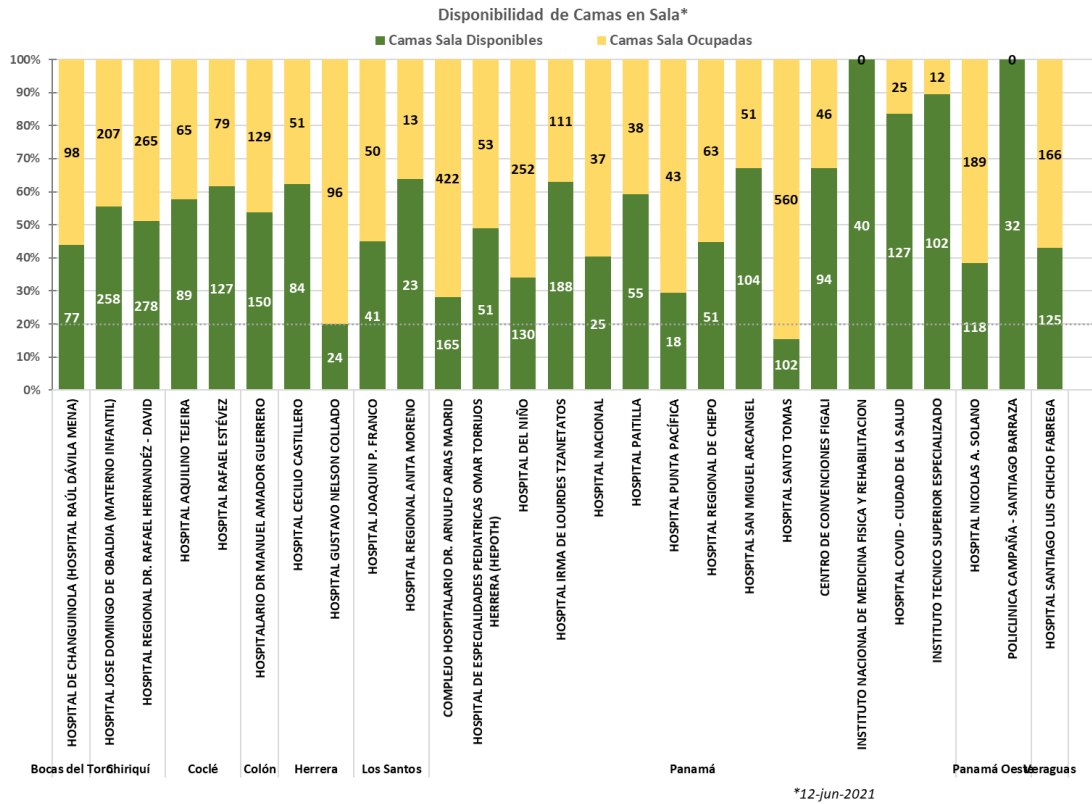


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a Junio 12 2020

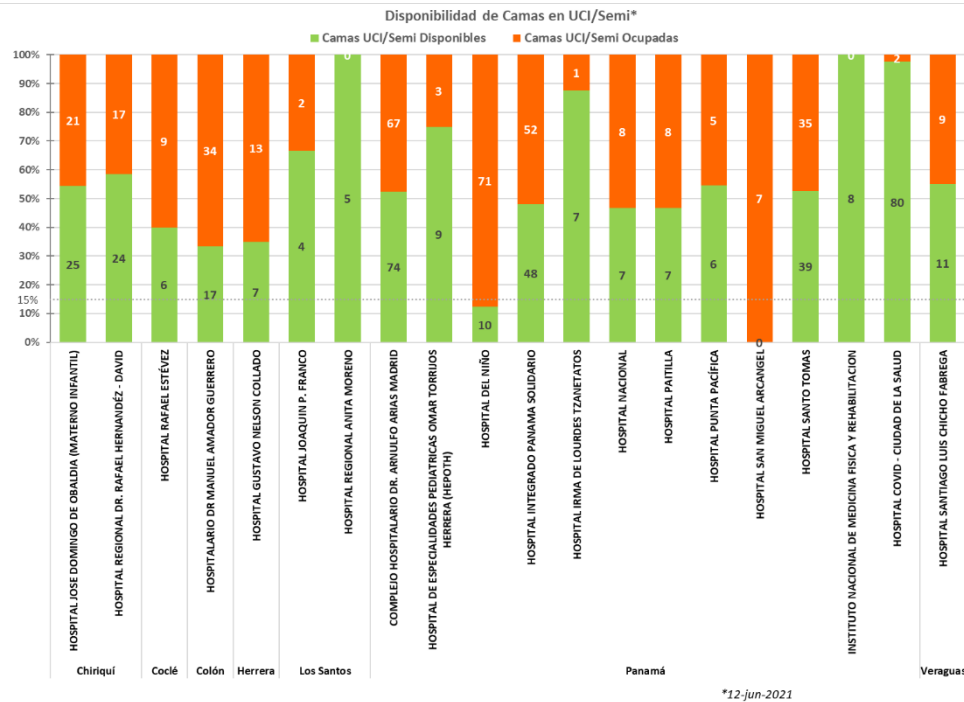
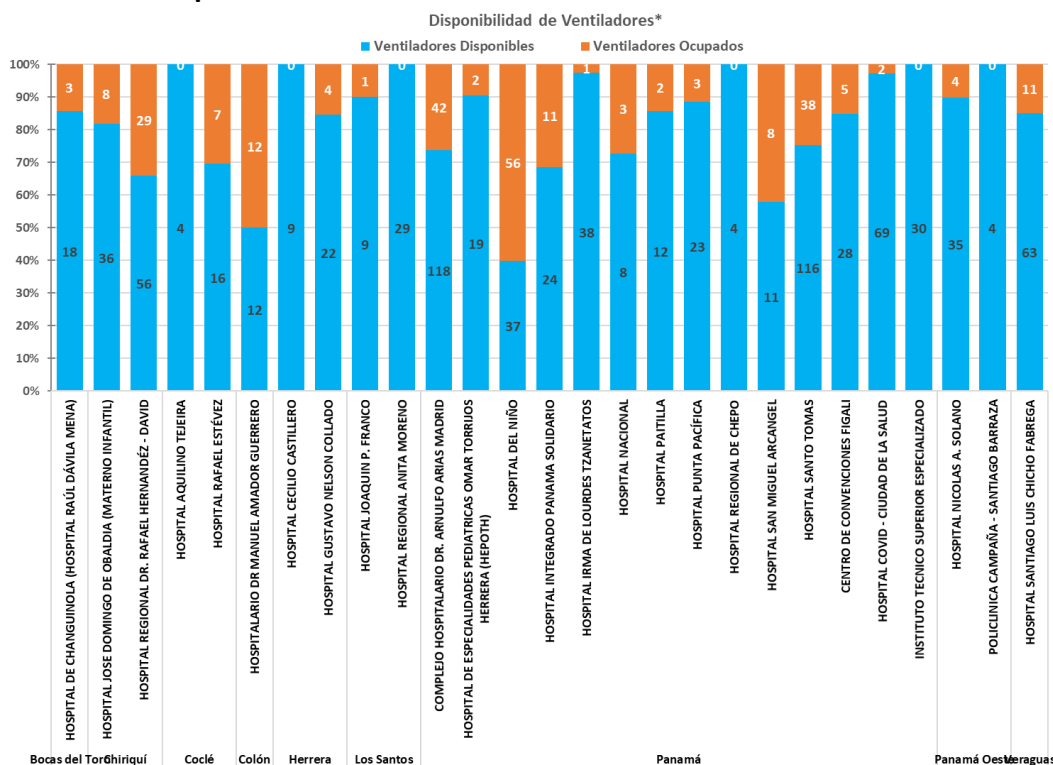


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a Junio 12 2020



*12-jun-2021

En las dos primeras semanas de junio (SE22 y 23) se tiene un promedio de 387 pacientes en sala por día y 61 en UCI, significando un aumento del 20% y del 9% respecto a lo registrado en el mes de mayo (322 hospitalizaciones en sala y de 56 en UCI). En la figura 6 se muestra a partir de la SE 20 (16 al 22 de mayo) un crecimiento gradual en los ingresos en sala, mientras que en UCI se presenta una relativa estabilidad, variando entre 50 y 66 diarios.

En la SE23 se registra un promedio de 387 hospitalizaciones en sala y 65 en UCI, elevándose un 4,6% en los primeros y un 12% en los segundos, en comparación a los ingresos de la SE22 (370 y 58 respectivamente). Hasta el 12 de junio, se reportan 396 pacientes en sala y 65 en UCI. (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 con un promedio de 317 confirmaciones diarias (SE8 a SE18). En las respectivas semanas 21, 22 y 23 se reportan 522, 646 y 740 casos por día, con incrementos del 23,7% y del 14,5% de nuevos casos diarios en cada semana con respecto a la inmediatamente anterior.

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 12 junio 2021

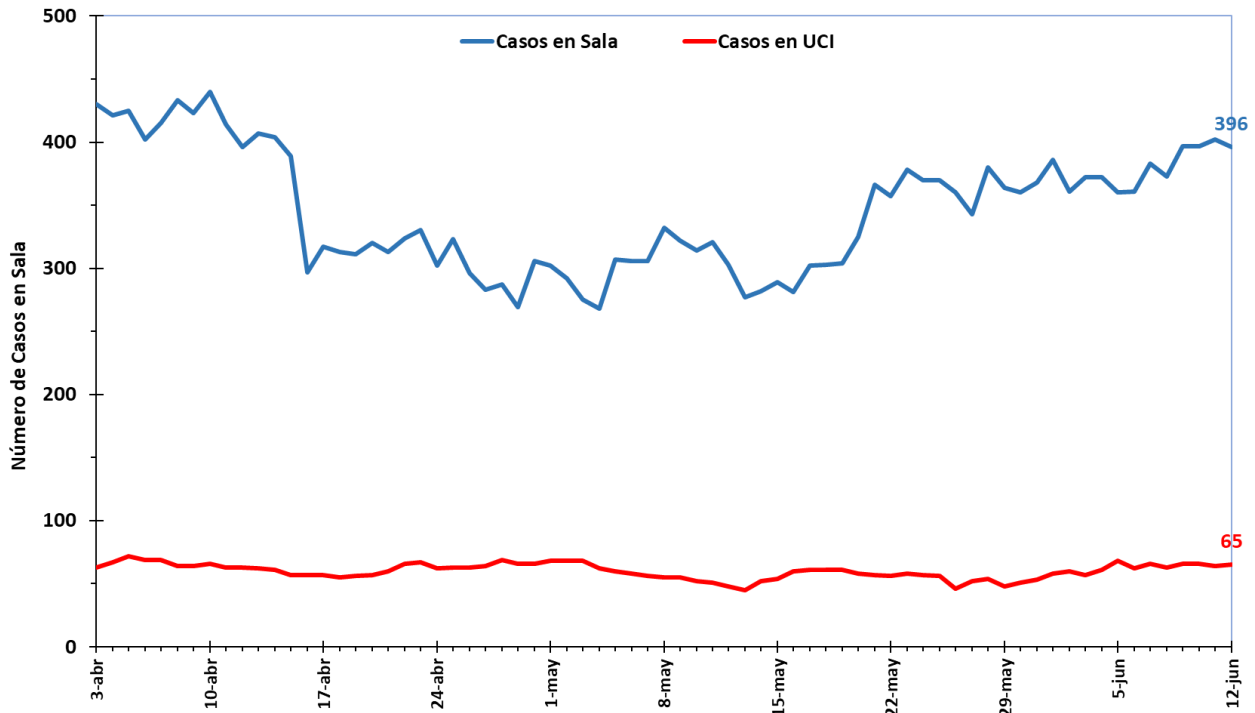
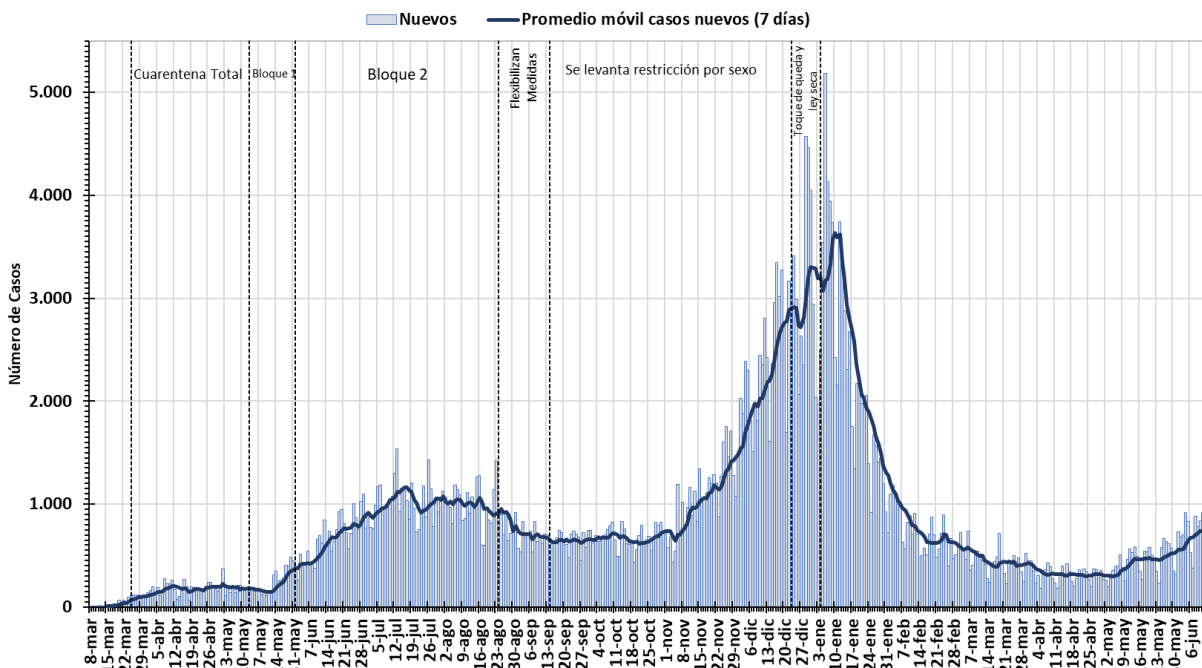


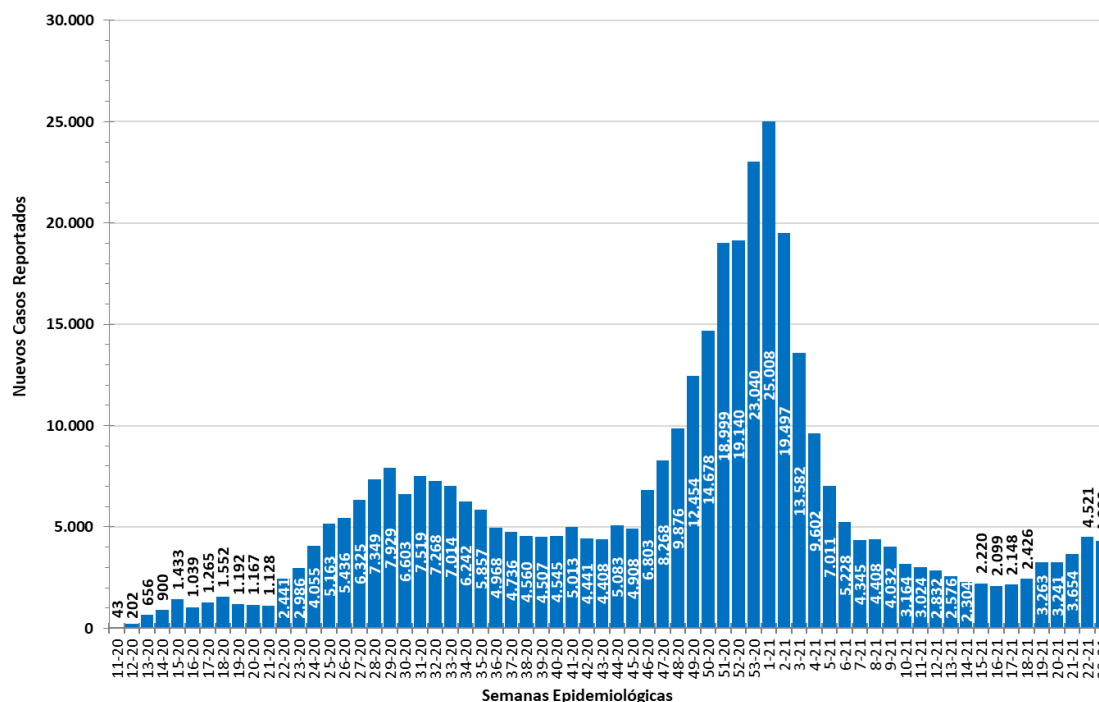
Figura 7
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 12 junio de 2021



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 semana a semana, esta tendencia se mantuvo hasta la SE16.

Desde la SE19 a la SE21 se supera las 3.000 confirmaciones semanales (promedio de 3.386) y en las SE22 y SE23 sobrepasan los 4.000 casos por semana. Aunque en la SE23 se contabilizan 201 casos menos respecto a la SE22, el promedio de casos en las dos últimas semanas (4.420) representa un incremento del 30,5% respecto al promedio de las SE19 a la SE21.

Figura 8
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 12 junio de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021)



El porcentaje de positividad (6,8%) va en ascenso simultáneo al promedio móvil de casos nuevos en 7 días, que marca 750 en la última semana, con un reporte mínimo de 376 y un máximo de 916 confirmaciones diarias. (figura 9).

En la figura 10 se aprecia como luego del pico 328 muertes notificadas en la SE 2, se presentó un descenso progresivo en las muertes por semana. Con excepción de la SE21 en la que se notifican 41 muertes, en general se observa estabilidad en los fallecimientos desde la SE 14 (4 al 10 de abril) hasta la actual SE 23, reportándose entre 20 y 32 fallecidos por semana en este período.

Figura 9
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 1 Oct 2020 – 12 junio 2021

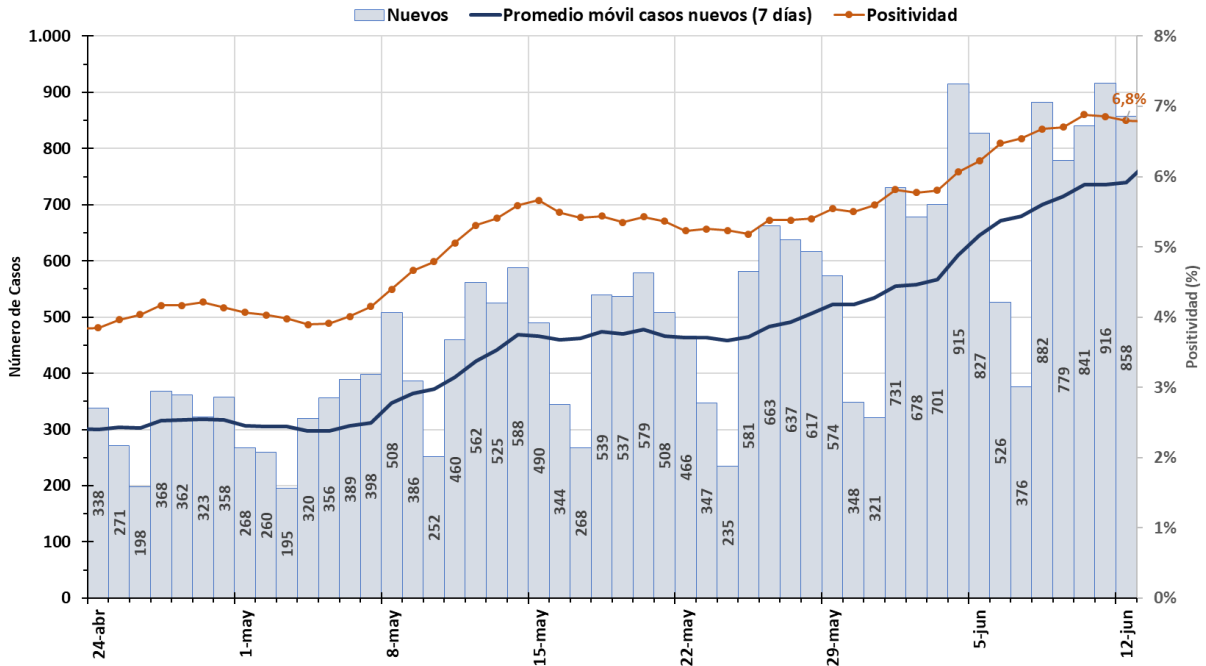
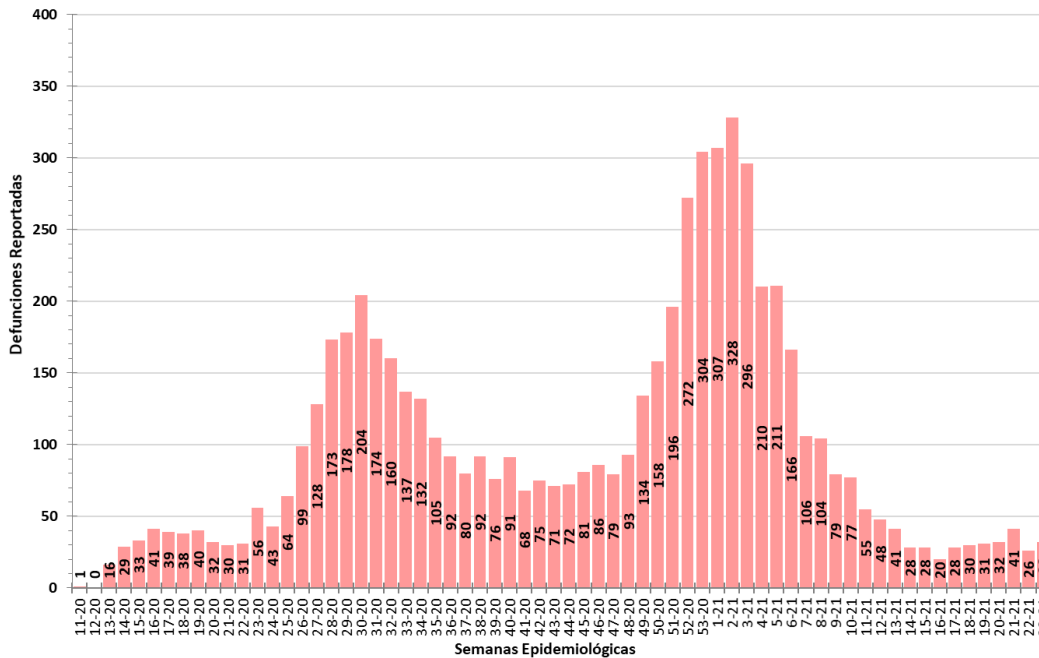
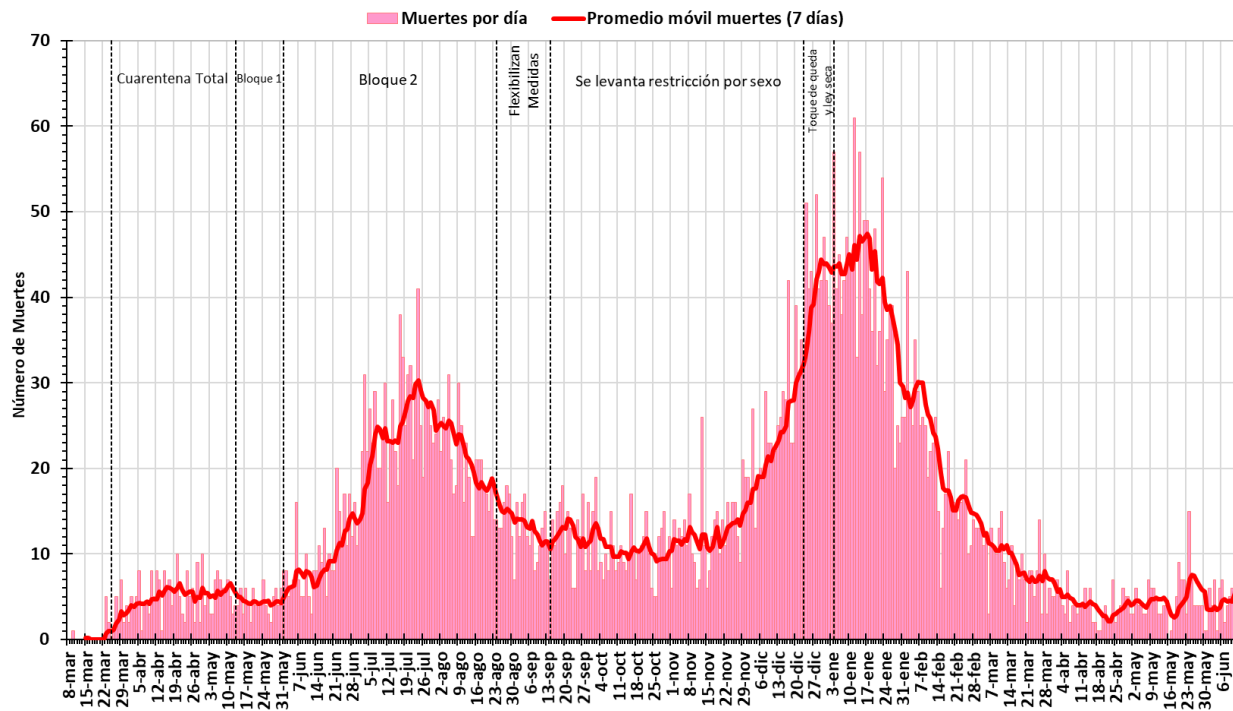


Figura 10
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 12 junio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021)



La figura 11 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 y en las dos últimas semanas baja entre 4 y 5 muertes en promedio en 7 días.

Figura 11
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a junio 12 de 2021



El análisis de la tendencia de las muertes por grupos de edad y de los casos, de la Figura 12, muestra una relación inversamente proporcional; es decir, que mientras los casos presentan una franca tendencia al aumento en las últimas tres semanas, por el contrario, las muertes tienen un marcado descenso. Dicha tendencia es más evidente en los mayores de 60 años, seguido del grupo de edad económicamente activo de 20 a 59 años.

Teniendo en cuenta que en Panamá se priorizó la vacunación a la población mayor de 60 años poco después de iniciada el 20 de enero y que actualmente está la mayoría cubierta con la segunda dosis, preliminarmente podría generarse la hipótesis de que las tendencias observadas pudieran ser efecto de la vacunación; no obstante, se deberá continuar observando la situación y tener más información de lo que ocurre en otros grupos de la población donde se va ampliando la vacunación.

Hasta el 12 de junio, Panamá continúa en segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (8.455 muertes) (Figura 13); registra una mortalidad de 148,4 x 100.000 habitantes, inferior a la mortalidad promedio para las Américas de 177,7 x 100.000 habitantes (figura 14 y 15) y está por debajo de siete países de la Región: Perú,

Brasil, Argentina, Colombia, Estados Unidos, México y Chile. Según los reportes oficiales figura en primer lugar entre los países de Centroamérica con mayor tasa de mortalidad. (figura 15).

Figura 12

**Casos Totales y Muertes por Grupo de Edad. Panamá, 18 enero a 12 junio 2021
(Promedios móviles de 7 días)**

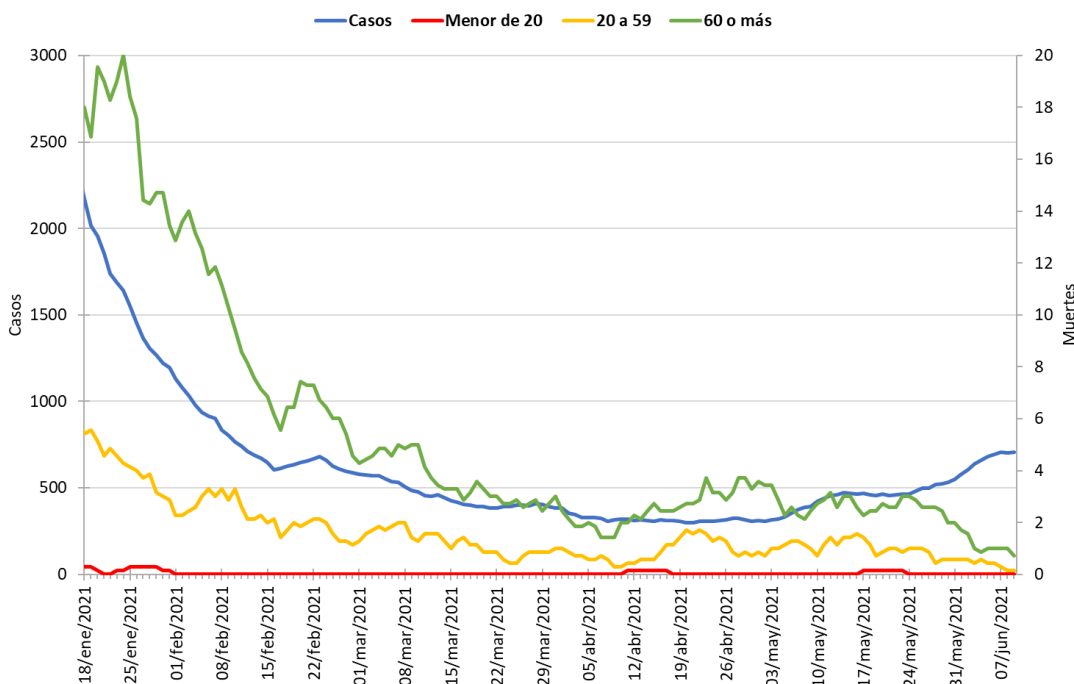


Figura 13

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, junio 12 de 2021

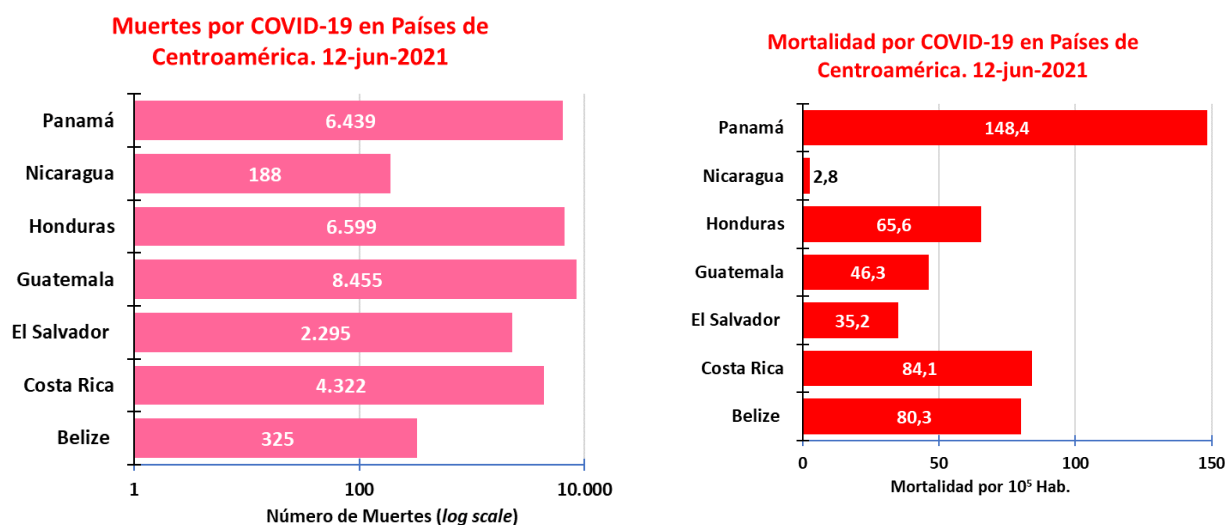


Figura 14. Mortalidad por COVID-19 por países, junio 12 de 2021

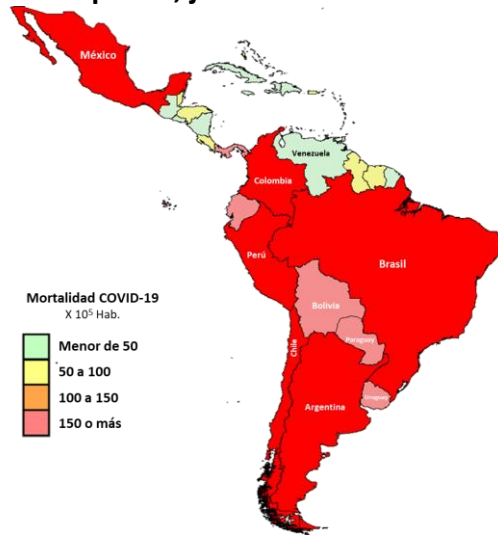
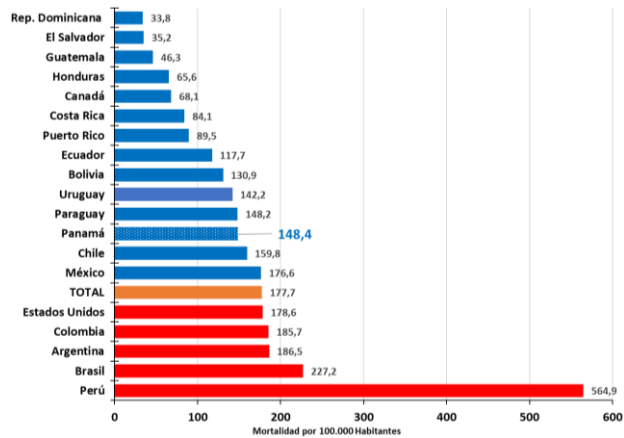


Figura 15. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 12 de junio de 2021



Al 12 de junio, la letalidad continúa en el 1,7% (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 16) y figurando entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,6% (figuras 17 y 18).

Figura 16
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, junio 12 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 12-jun-2021

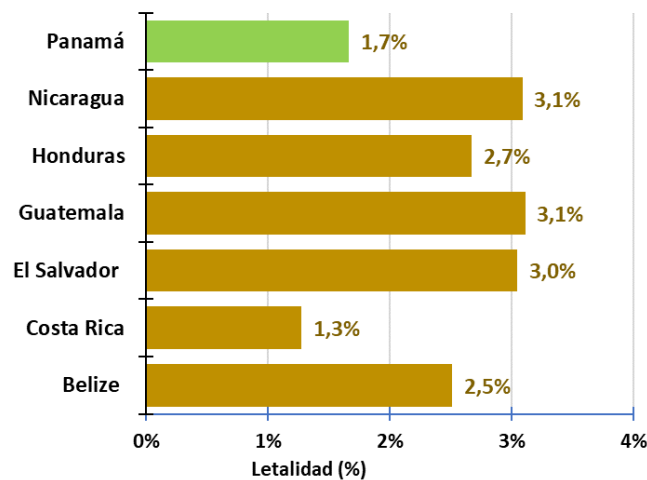


Figura 17. Letalidad de la COVID-19 por Países, junio 12 de 2021

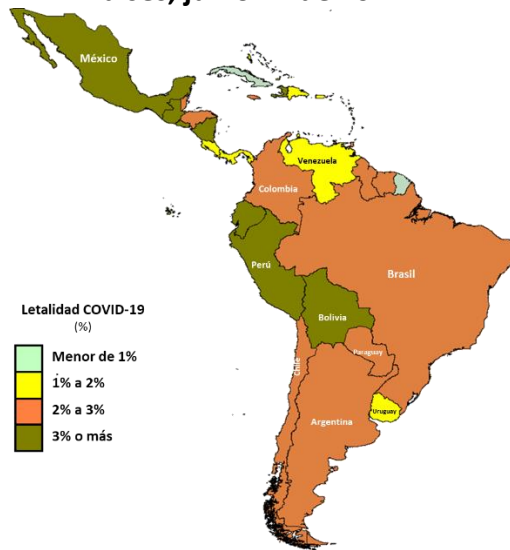
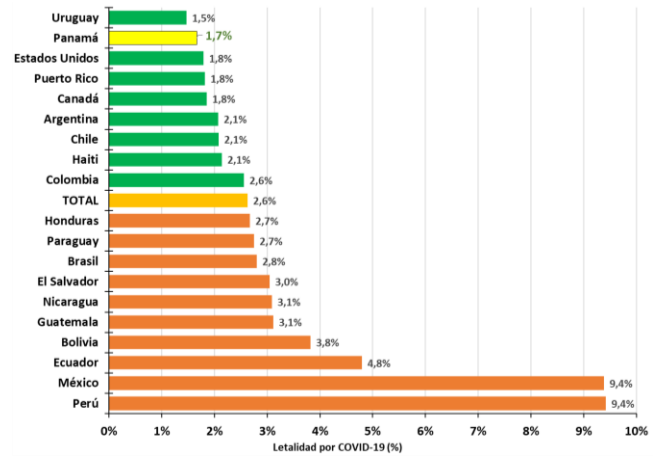


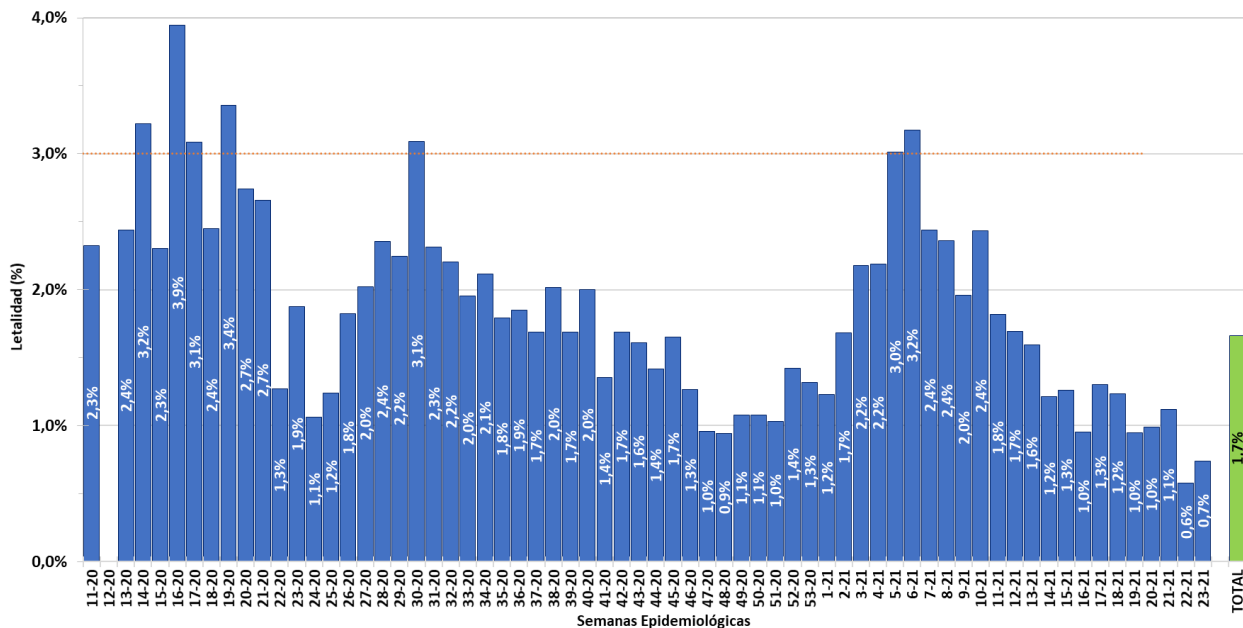
Figura 18. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 12 de junio de 2021



Después de haber registrado la más alta letalidad en las SE5 y SE6 en el último pico de la epidemia (3,0% y 3,2% en las respectivas semanas), desde la SE11 presenta valores inferiores al 2,0% que alcanzan el récord por debajo del 1% en las semanas 22 y 23 (0,6% y 0,7%). La letalidad general continúa en 1,7% (Figura 19).

Figura 19

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 12 junio 2021



Al 12 de junio, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia **acumulada** después de Estados Unidos, con 8.922,0 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 6.761,3 x 100.000 habitantes (figuras

20 y 21). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (387.127 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 22).

Figura 20
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, junio 12 de 2021



Figura 21
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 12 de junio 2021

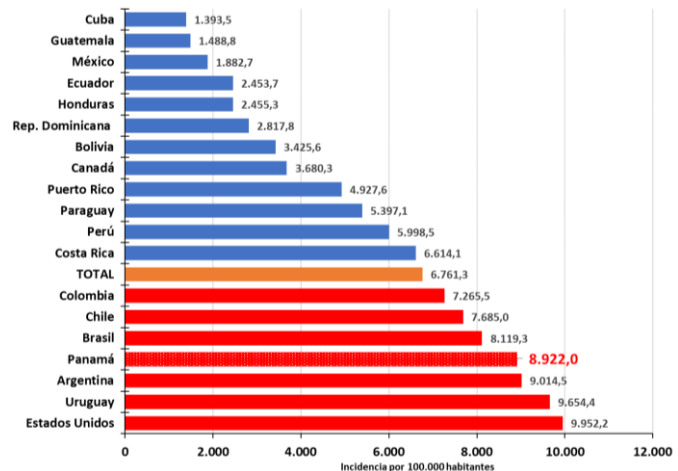
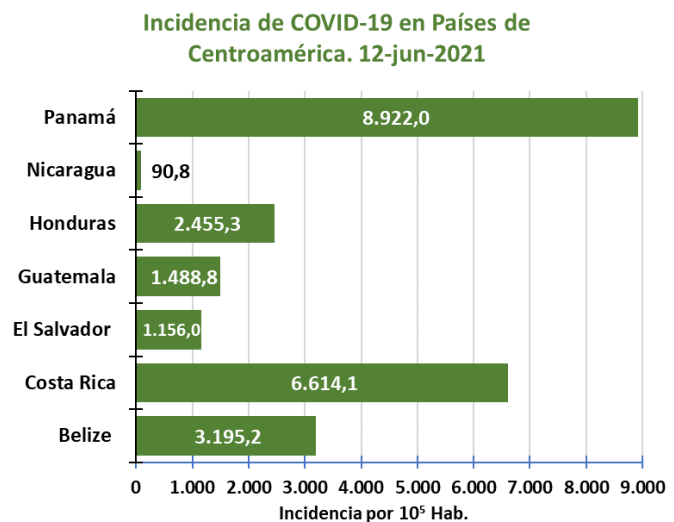
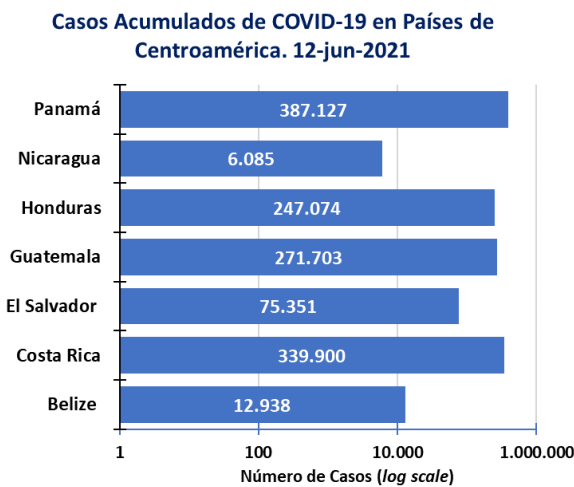
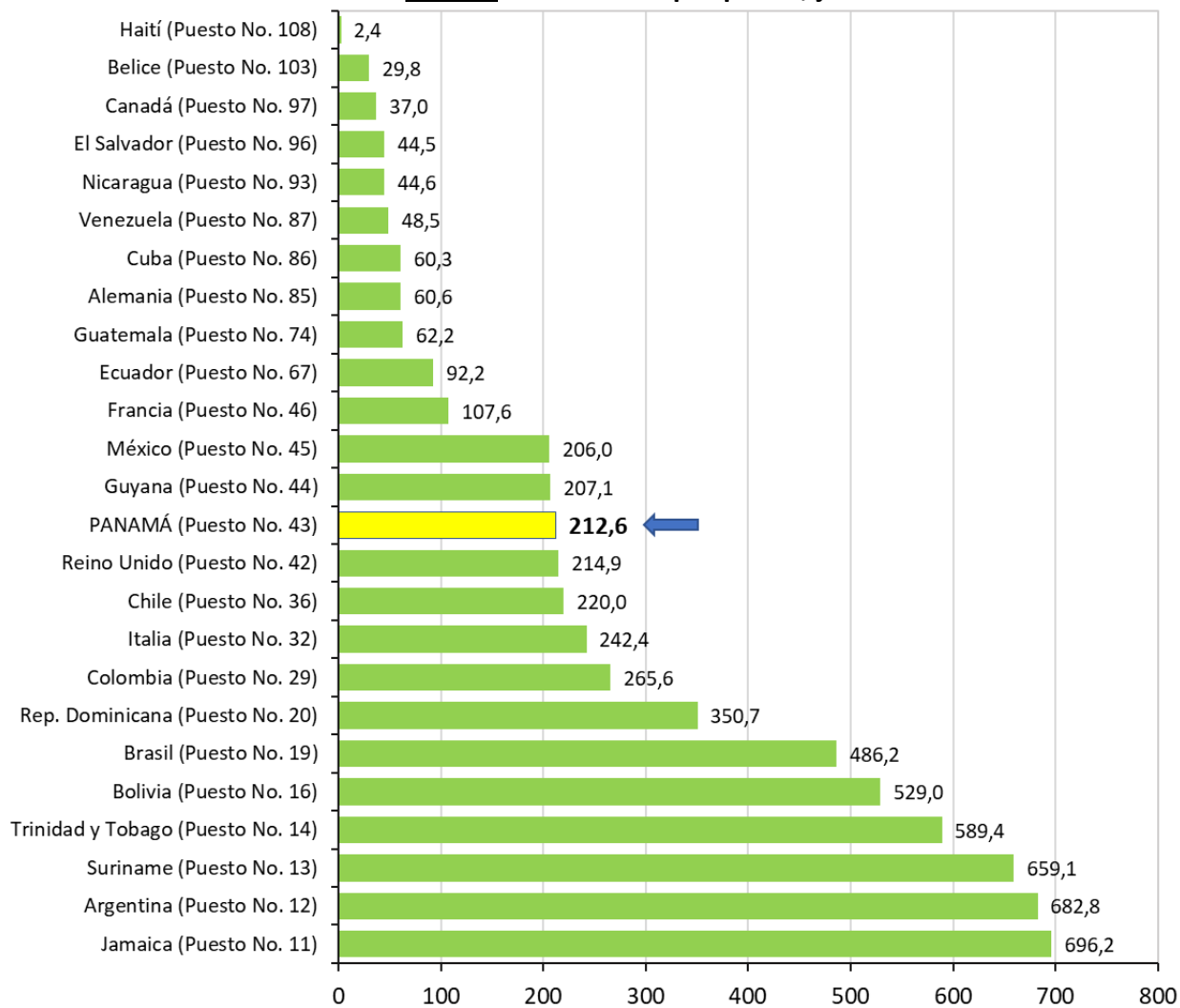


Figura 22
Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, junio 12 de 2021



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, tanto a nivel de la Región, como a nivel mundial, y ha pasado del puesto 83 en la SE17 al 43 en la SE23 (con 212,6 casos activos por cada 100.000 habitantes), dentro de los países que reportan datos a la OMS (Figura 23).

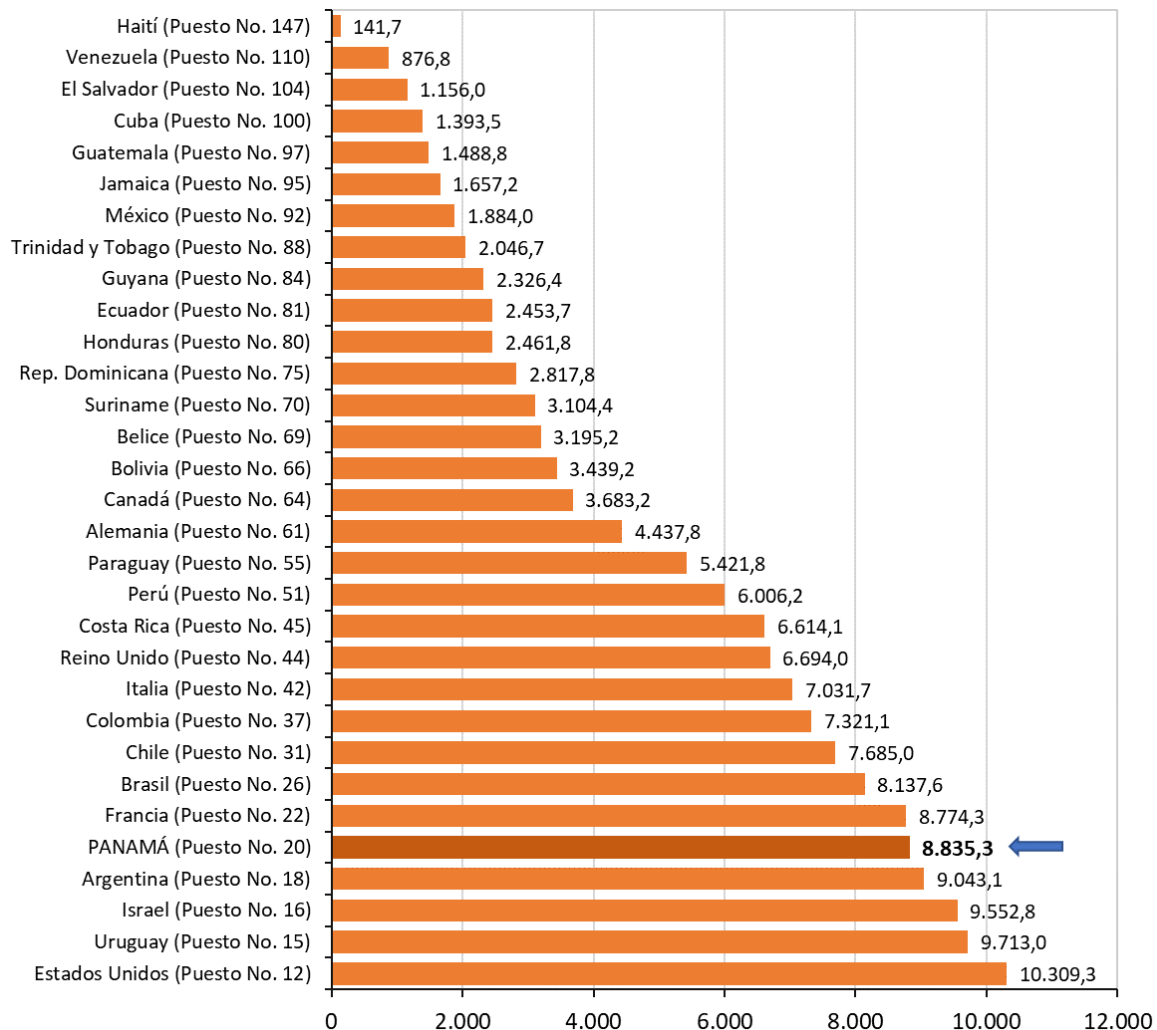
Figura 23
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, junio 12 de 2021



En la figura 24 se presenta el ranking de países según incidencia acumulada de casos de COVID-19 y al comparar con la figura 20 podemos ver el contraste con Panamá que presenta alta incidencia acumulada pero una muy baja incidencia de casos activos a nivel mundial; sin embargo después de figurar en el cuarto puesto en la SE17 entre los países con más incidencia acumulada, a la SE23 ha pasado al quinto lugar.

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 25). Resalta la situación en tres de las siete regiones con mayor número de casos acumulados (con incidencia por encima de 10.000 por 100.000 habitantes) que aún registran una incidencia de casos activos baja, estas son: Darién, Panamá Oeste y Panamá Este.

Figura 24
Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, mayo 29 de 2021



En las figuras 25 y 26 se destacan ocho regiones sanitarias con tasas de incidencia acumulada por encima del promedio del país (8.922,0 casos por cada 100.000 habitantes), en orden de mayor a menor son: Panamá Este, Panamá Oeste, Metropolitana, Darién, Veraguas, Chiriquí, San Miguelito y Panamá Norte. Siete regiones exhiben incidencias acumuladas inferiores al promedio nacional entre 7.717,5 y 1.737,9 casos por cada 100.000 habitantes.

En las dos últimas dos semanas se tiene un incremento del 45% de los casos activos, pasando de 6.276 en la SE21 a 9.091 en la presente SE23, y de cuatro se incrementó a siete las regiones que sobrepasan el promedio del país de 209,5 casos activos por 100.000 habitantes, las mismas que concentran el 69,5% de los casos activos: En primer lugar está Guna Yala, donde se disparó casi en un 200% la incidencia de casos en dos semanas, registrando 565,8 activos por 100.000 habitantes en la SE23; La Metropolitana aumentó un 50,6% en el mismo periodo con 305,4 casos activos por 100.000 habitantes; en tercer lugar está Herrera con 293,4 casos activos por 100.000 habitantes; le sigue Chiriquí con 283,3 casos activos por 100.000 habitantes; Los Santos con 240,7

casos activos por 100.000 habitantes; Veraguas con 237,7 casos activos por 100.000 habitantes y San Miguelito con 230,8 casos activos por 100.000 habitantes. (figuras 25, 27 y 29).

Figura 25
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá, mayo 29 de 2021

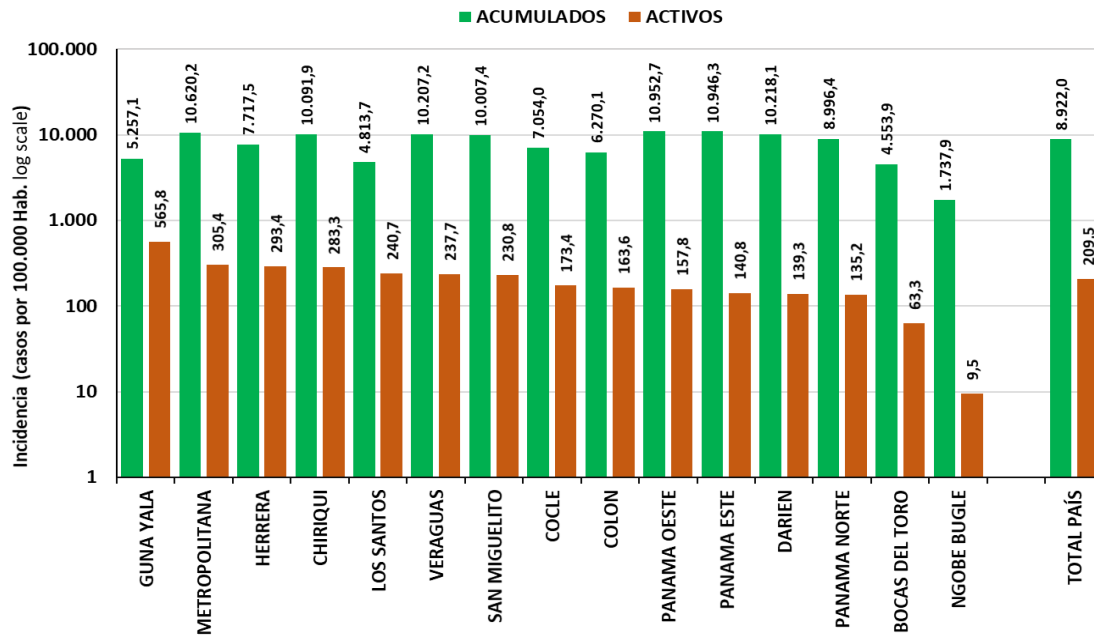


Figura 26
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, Junio 12 de 2021

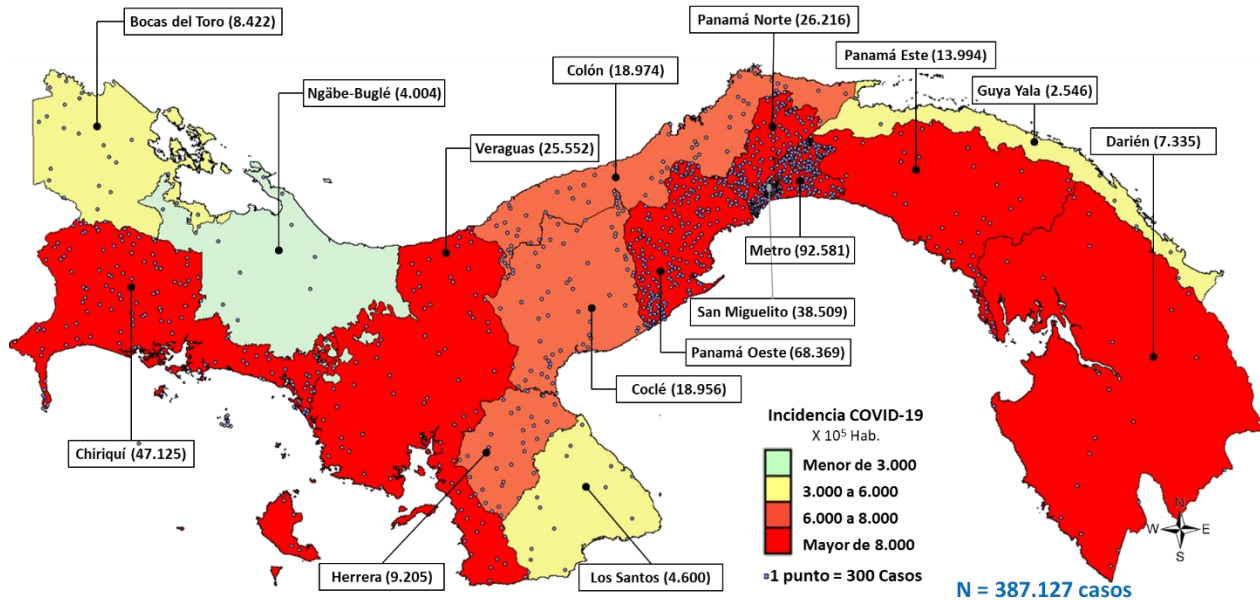


Figura 27
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia Junio 12 de 2021

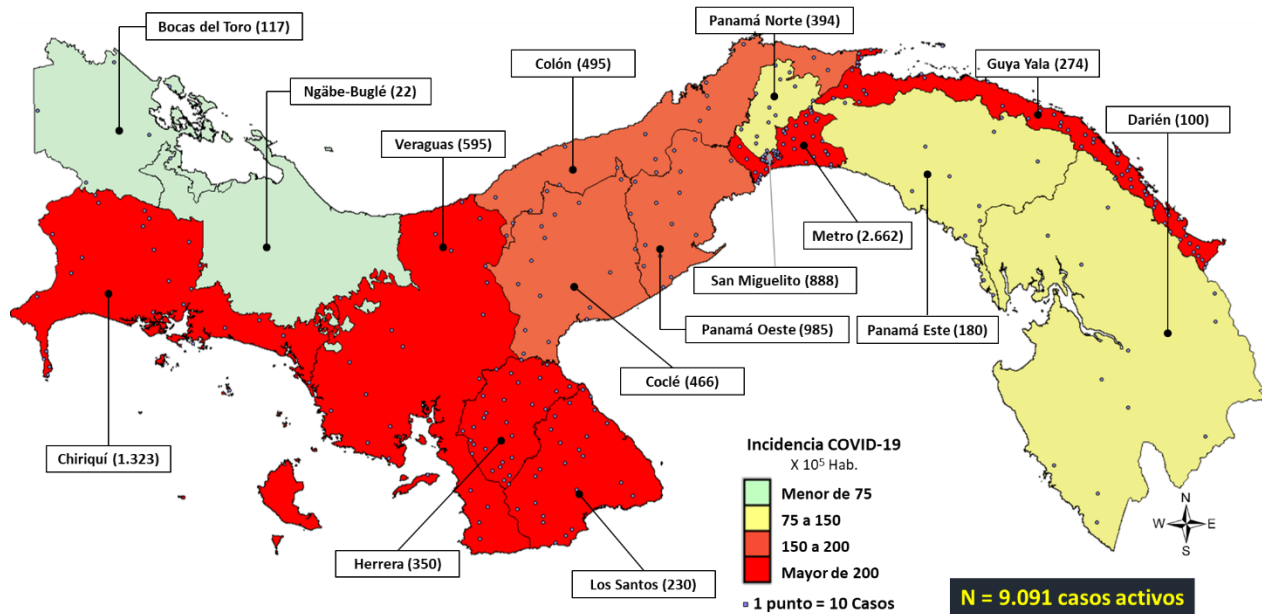
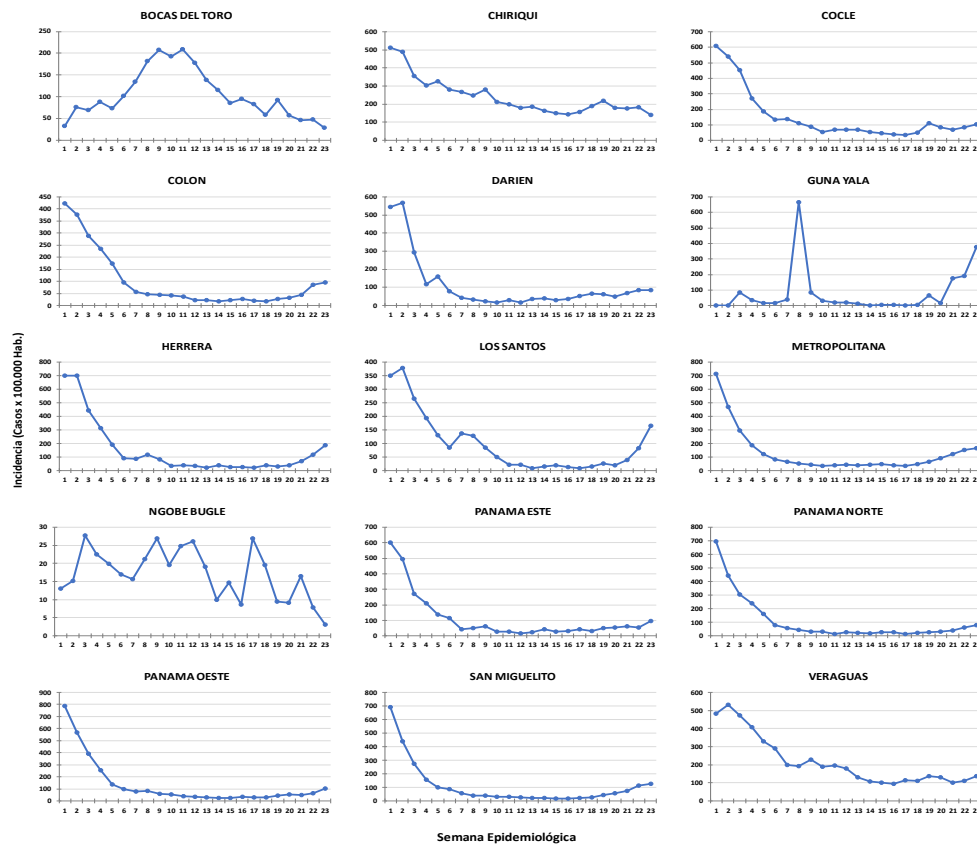


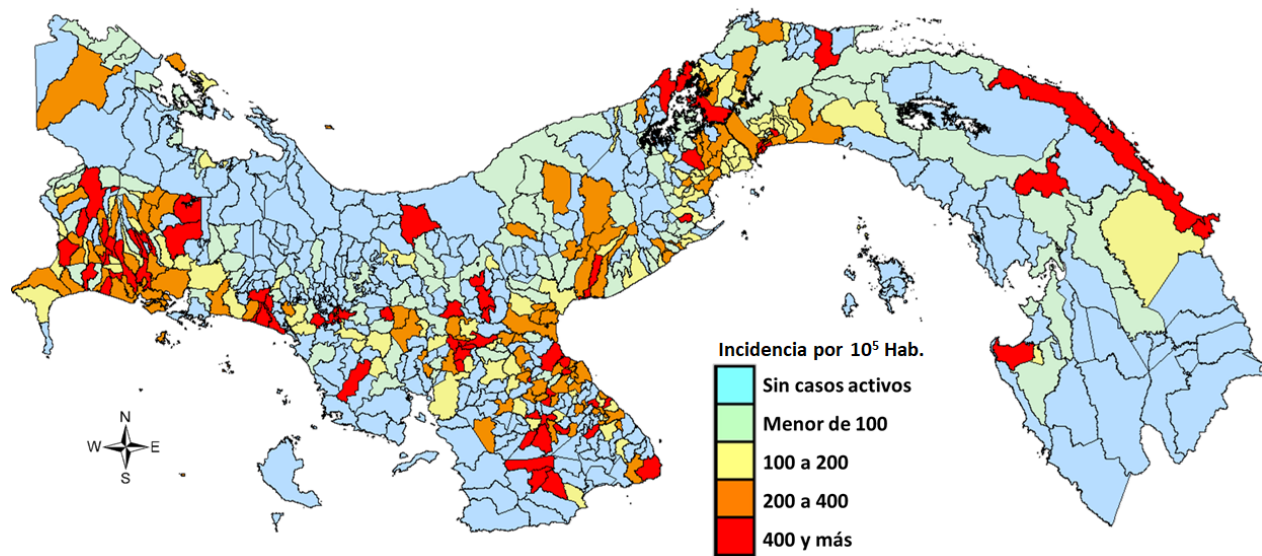
Figura 28
Incidenia de COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 23 de 2021



Si bien la comarca de Guna Yala está experimentando una transmisión muy activa a lo largo de su territorio, no ocurre lo mismo en las demás regiones del país. En la figura 29 se observa que los corregimientos con muy alta y alta transmisión (mayor a 400 casos activos y entre 200 a 400 casos activos por 100.000 habitantes) se concentran en Chiriquí, Los Santos, Herrera, La Metropolitana y Panamá Norte; y de manera aislada un número menor.

Los 20 corregimientos con mayor incidencia de casos activos a la fecha son: Pacora, Tocumen, San Francisco, Bella Vista, Parque Lefevre, Pueblo Nuevo, Santiago, Vista Alegre, Rufina Alfaro, Amelia Denis de Icaza, Juan Díaz, José Domingo Espinar, Cristóbal, Monagrillo, Betania, Arraiján, Ancón, Don Bosco, Penonomé y Tubualá.

Figura 29
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, junio 12 de 2021



En la figura 30 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 la última semana; no obstante exhibe un cambio abrupto de la SE17 (25 abril a 1 de mayo) con 52 casos nuevos en 7 días, hasta llegar a 210 en la SE23; las regiones de Panamá Oeste (90 casos) y San Miguelito (75 casos) también han tenido un ascenso moderado en los promedios móviles de casos nuevos; la Región de Chiriquí muestra descenso de un promedio de 120 casos nuevos en el periodo comprendido entre las SE18 a la SE21 y pasa a 90 en la SE23. Las demás regiones presentan promedios móviles de casos nuevos en 7 días relativamente estables, por debajo de 50 en las últimas cinco semanas.

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 12 de junio se tienen 642.917 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 804.316 pruebas por millón de

habitantes, Canadá con 940.643 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.372.814 pruebas por millón de habitantes. (Figura 31).

Figura 30
Promedio Móvil (7 días) de casos nuevos de COVID-19 por día y por Regiones de Salud. Panamá, Junio 12 de 2021

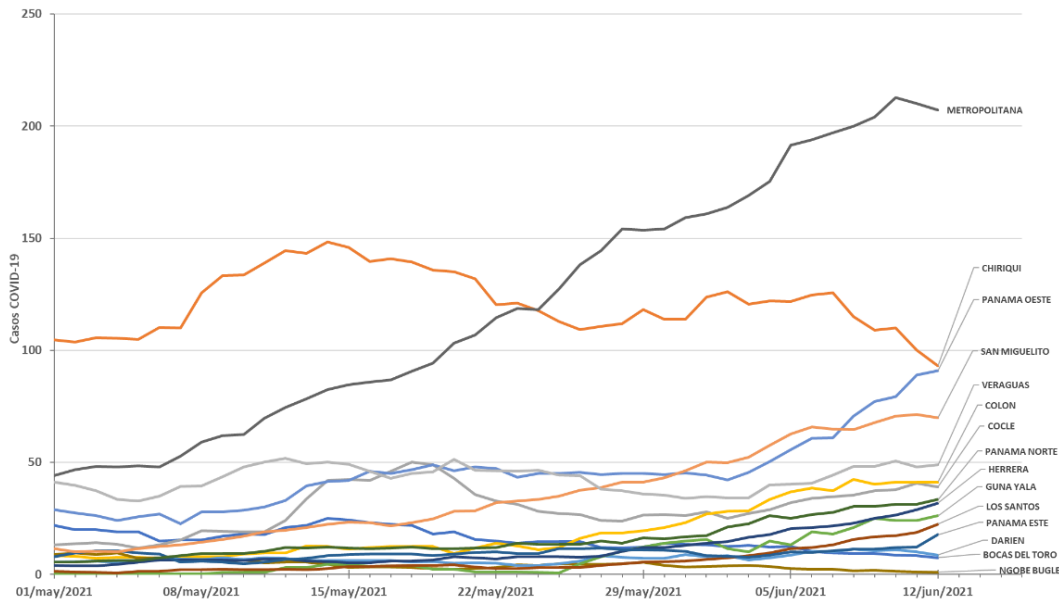
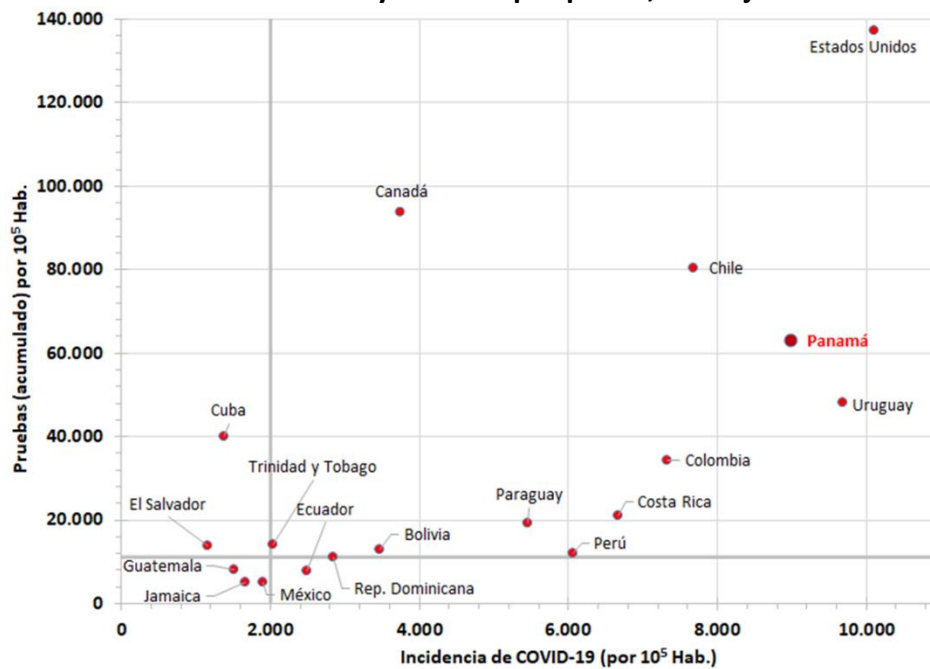


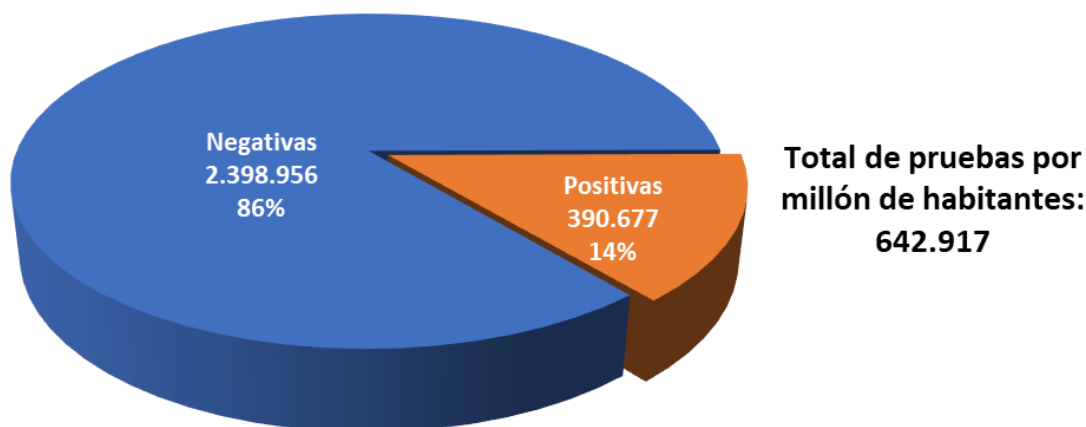
Figura 31
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 12 de junio de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 12 de junio de 2021, se tiene un acumulado de 2.789.633 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 13.536 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 146.581 nuevas pruebas desde el 29 de mayo. En el país se están realizando 642.917 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 32).

Figura 32
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a junio 12 2021



En la figura 33 se observa entre las SE20 a SE23 el aumento de pruebas sobre 60.000 por semana, con un promedio de 65.000 pruebas en las últimas cuatro semanas; sin embargo, en la SE23 se redujeron un 12,4% respecto a la SE22 en la que se aplicaron 70.928 pruebas.

En la figura 34 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 SE23) se experimenta un incremento progresivo, variando entre 5,2% a 7,0% en la última semana.

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

Figura 33
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 12 de junio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021)

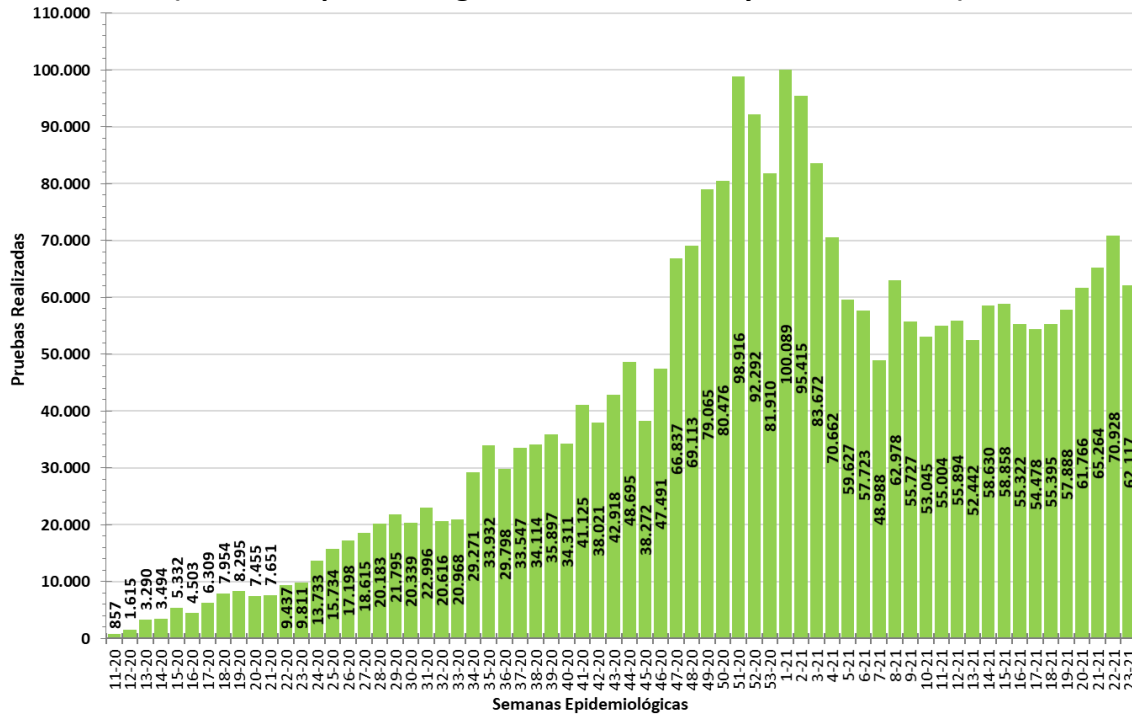
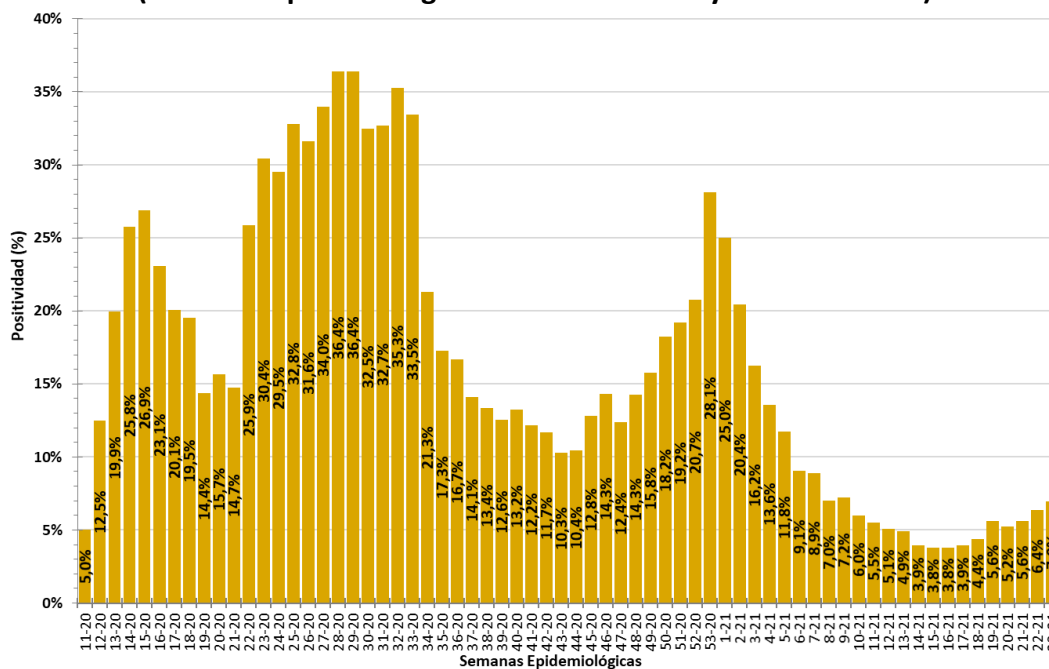
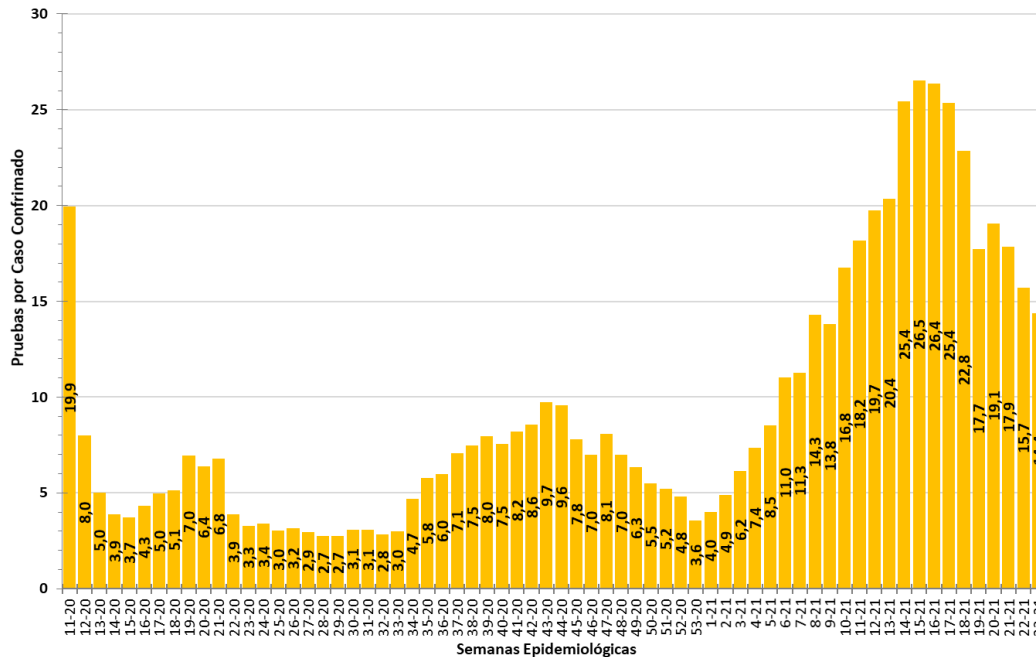


Figura 34
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 12 de junio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021)



Desde la SE14 a la SE17 se estuvo detectando un caso de la COVID-19 por cada 25 a 26 pruebas aplicadas a la población, indicador que ha descendido de 23 en la SE18 a y 14 pruebas en la SE23; es decir, que cada vez se están detectando más casos con la realización de menos pruebas en la población, siendo coherente con el aumento de la positividad en el mismo periodo (figura 35).

Figura 35
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 12 de junio 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021)



La figura 36, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). Desde la SE 5, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos detectados; es decir, que, a pesar de mantener un número constante de pruebas aplicadas a la población, se tuvo una tendencia a la identificación de menos casos hasta la SE 17. A partir de la SE18 y hasta la SE23 se observa un incremento progresivo de pruebas en simultánea con el aumento en la confirmación de nuevos casos, registrando 62.117 pruebas y 4320 casos nuevos en la SE23.

El promedio móvil de positividad de 7 días de la figura 37 alcanzó un 4,1% hasta la SE17, luego desde la SE18 a la SE23 presenta un repunte hasta 6,8%. El promedio móvil de pruebas en 7 días pasó de las 7.500 pruebas diarias a más de 10.000 en promedio en la SE23.

Figura 36
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 23 de 2021 (Marzo 9 2020 a junio 12 2021)

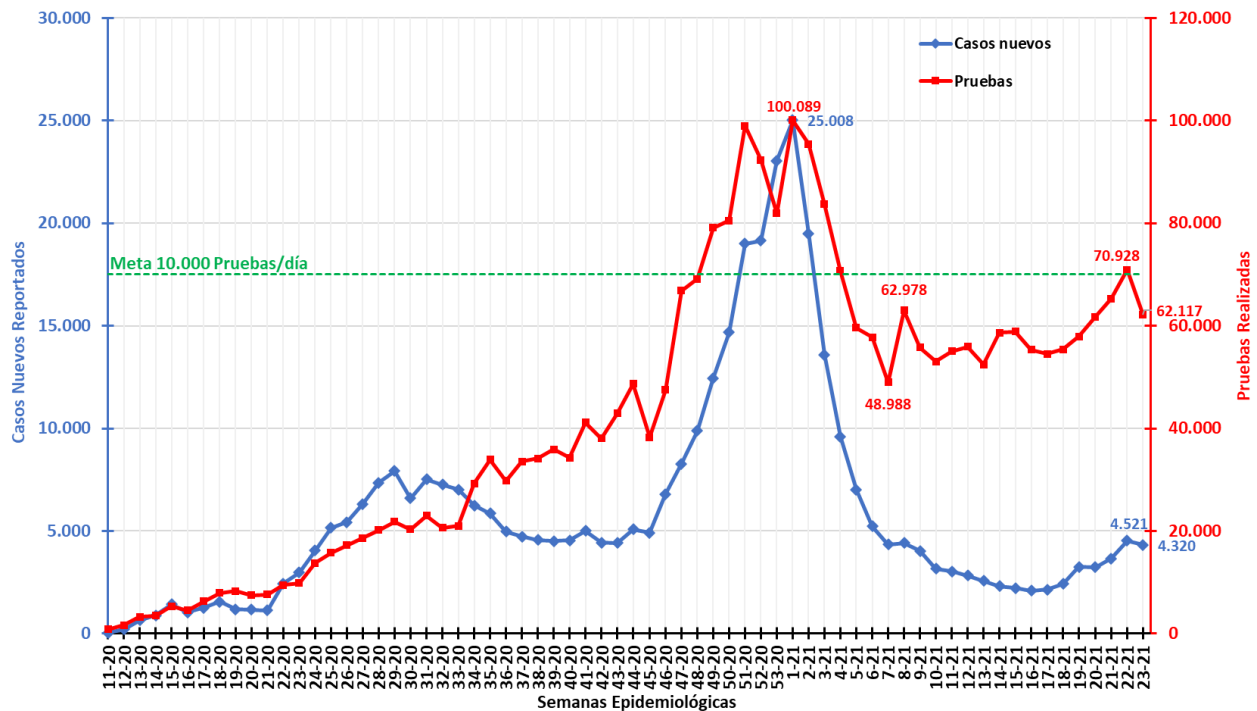
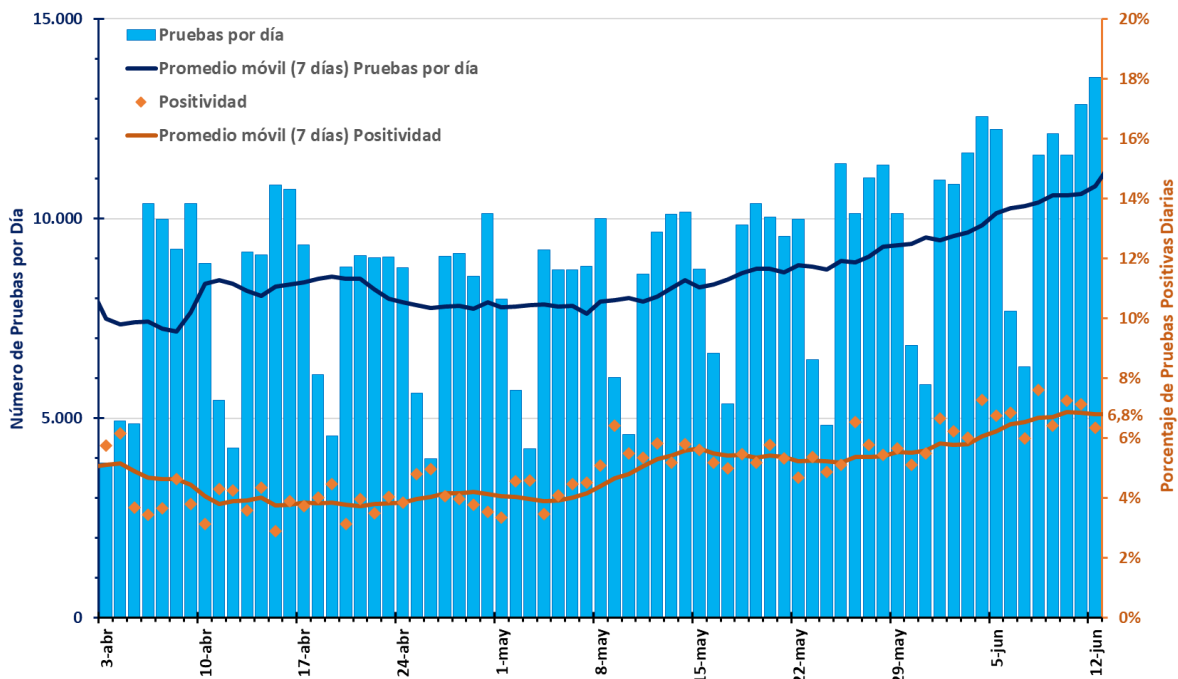


Figura 37
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 1 abril a 12 junio 2021





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Respecto al Rt (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), la figura 38a según los casos reportados día, muestra un $Rt > 1$ con excepción de la SE21 que reportó un $Rt = 0,99$ en las SE19, SE20, SE22 y en la actual SE23 que se tiene un $Rt = 1,21$ (IC95%: 1,18 – 1,24)

Un valor muy similar se obtiene para el Rt de los casos según fecha de inicio de síntomas, $Rt = 1,20$ (IC95%: 1,16 – 1,23) según figura 38b.

En cuanto al Rt para las defunciones (figura 39) ha presentado variaciones sobre 1 después de la SE16 (24 de abril), la más alta ocurrida en la SE20 ($Rt = 1,4$) y en SE23 con un $Rt = 1,44$ (IC95%: 1,06 – 1,91).

Figura 38a

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 12 de junio de 2021 por número de casos reportados diariamente

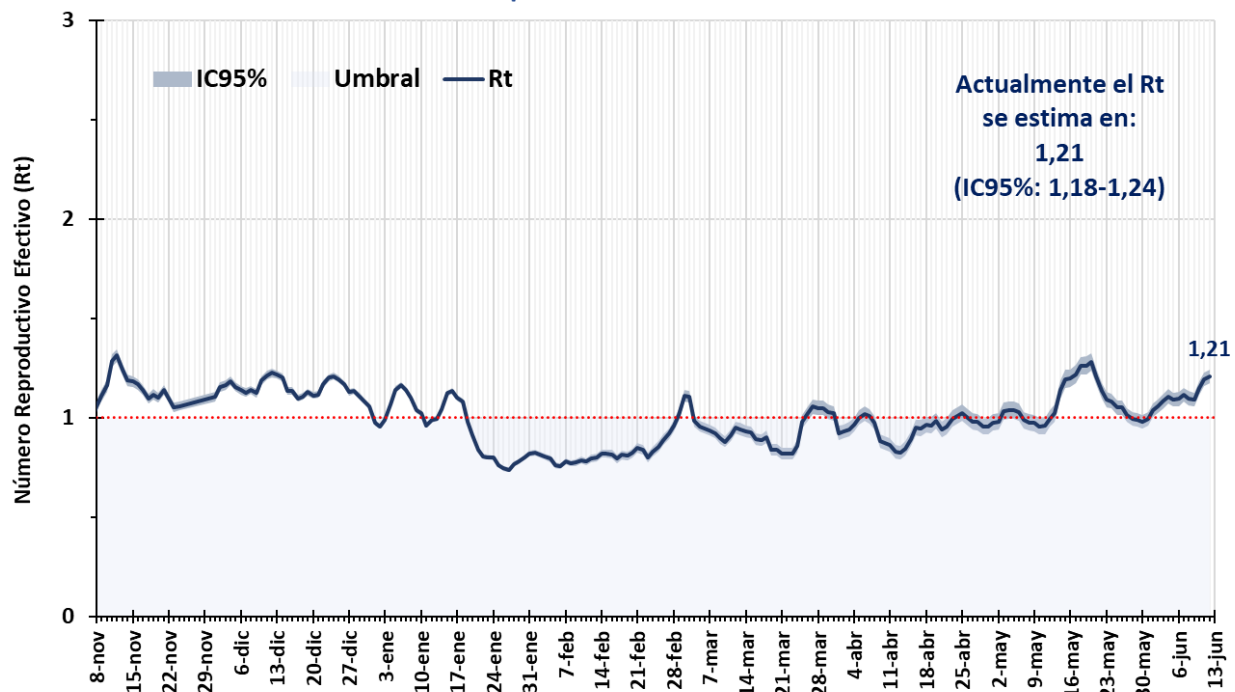


Figura 38b
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 12 de junio de 2021 por número de casos según Fecha de Inicio de Síntomas

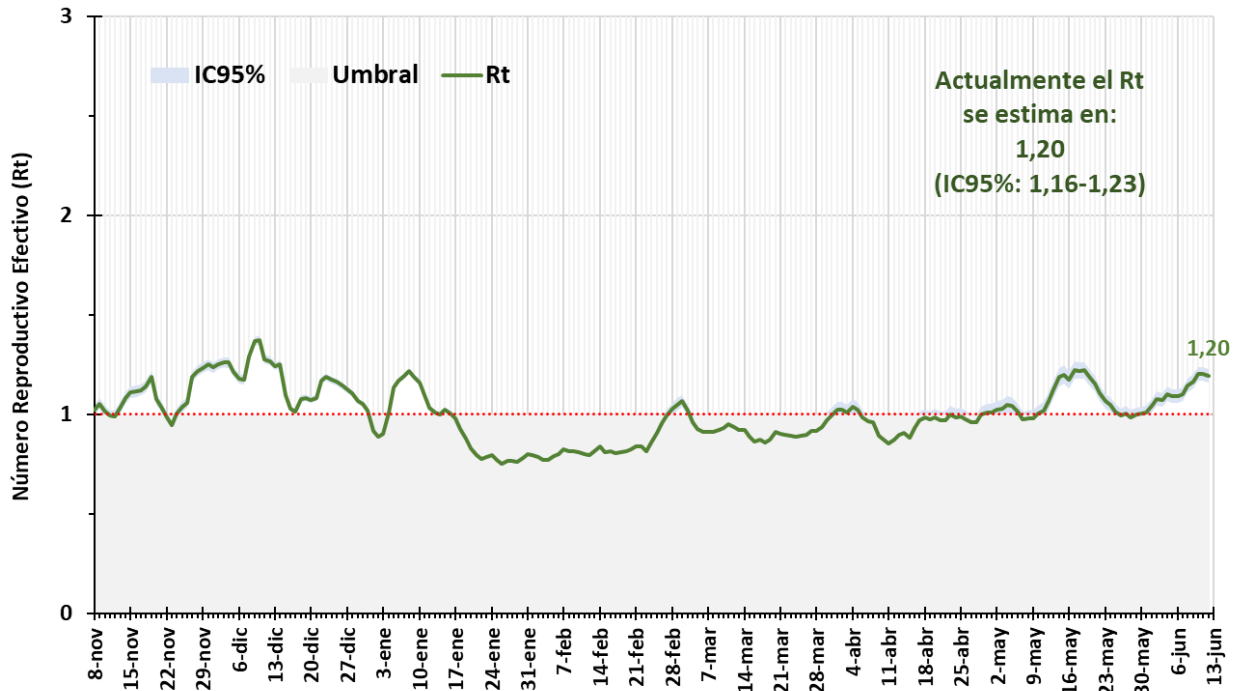
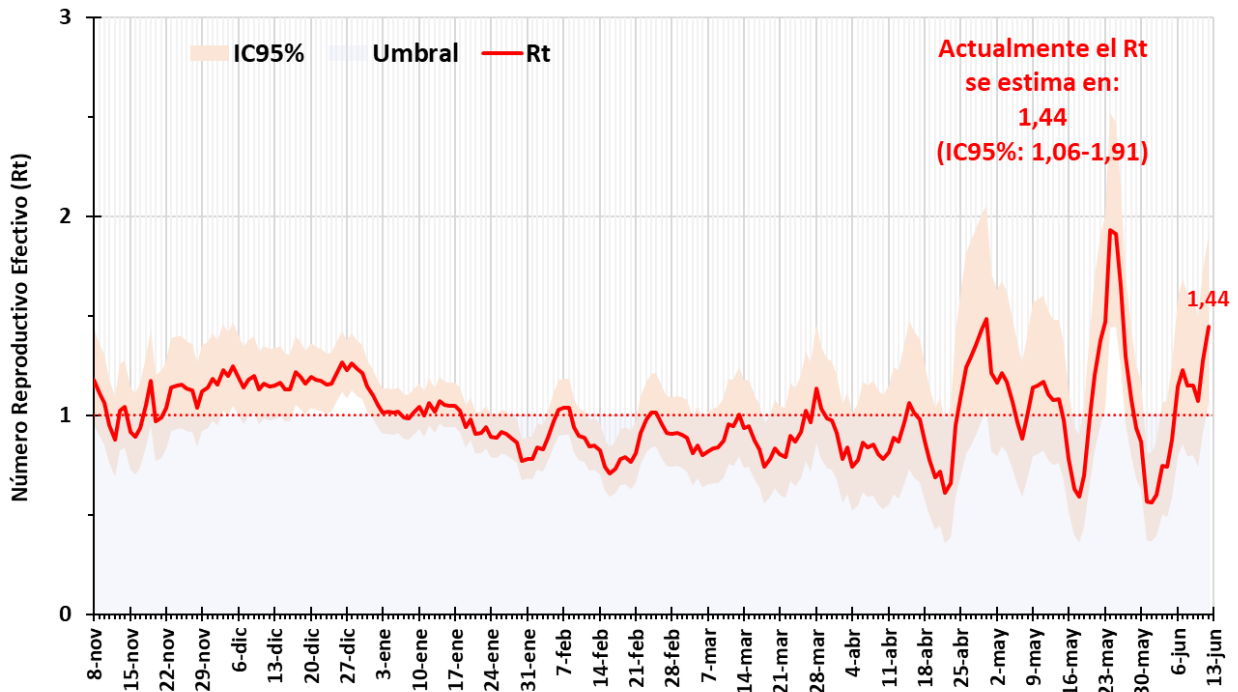


Figura 39
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 12 de junio de 2021 por número de defunciones diarias reportadas



La respuesta enfocada en los corregimientos y asentamientos poblados “calientes”, es decir, que presentan muy alta y alta transmisión es crucial para controlar la transmisión y prevenir el ascenso curva hacia una tercera ola de la epidemia en el país en este momento. Ello implica afrontar las dinámicas singulares que tienen las comunidades que están siendo afectadas, que a su vez conlleva un mayor riesgo de propagación de enfermedad; estas pueden ser de tipo cultural como por ejemplo el rechazo al uso de la mascarilla y aplicación de medidas de salud pública en algunas comunidades indígenas; a altas densidades de población como viviendas en riesgo de hacinamiento o asentamientos informales de viviendas carentes de servicios de agua potable, saneamiento e higiene; a las formas de movilidad de la población en relación al uso transporte público o al flujo de población migrante; y otros aspectos socioculturales.

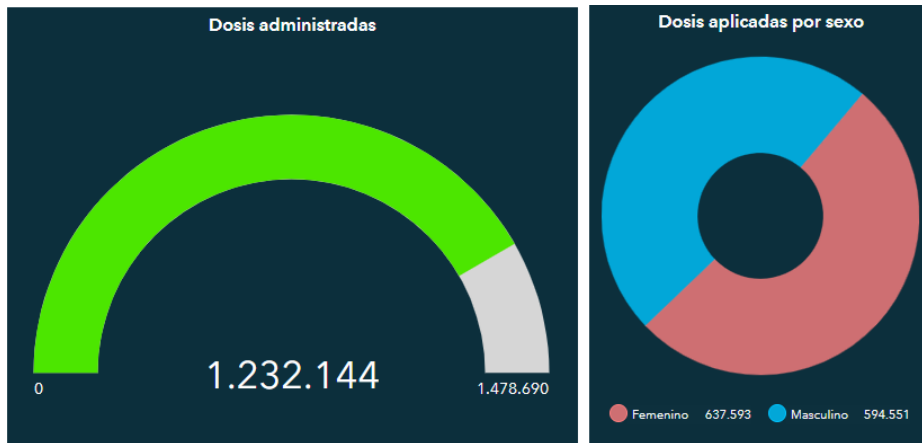
La OPS/OMS respalda y alienta a las autoridades del nivel central, regional y local en la identificación de enfoques eficaces en la aplicación de medidas adaptadas que refuercen la prevención y la respuesta para hacer frente a la COVID-19, teniendo en consideración las vulnerabilidades de los entornos que actualmente experimentan una transmisión activa o que eventualmente tienen un alto riesgo de tenerla, con el apoyo fundamental de cinco áreas claves:

- i) Comunicación de riesgos y crisis combinada con la participación comunitaria, que aliente el cumplimiento de las medidas en el ámbito local;
- ii) Medidas de salud pública basadas en enfoques adecuados al contexto, especialmente en lo relativo al toque de queda, distanciamiento físico, higiene de manos y uso de mascarilla;
- iii) Identificar tempranamente los brotes o clústeres de casos y respuesta inmediata para intervenirlos tempranamente;
- iv) Reactivar y fortalecer los planes de respuesta de las instalaciones de salud sobre las bases de la preparación y desarrollo sostenible de capacidades que permitan afrontar el peor escenario de un pico epidémico de la COVID-19 en simultánea con otras emergencias sanitarias;
- v) Mantenimiento de los protocolos de bioseguridad entre el personal sanitario y socio sanitarios (Equipos de respuesta rápida-ERR, Equipos unificados de trazabilidad, entre otros).

Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

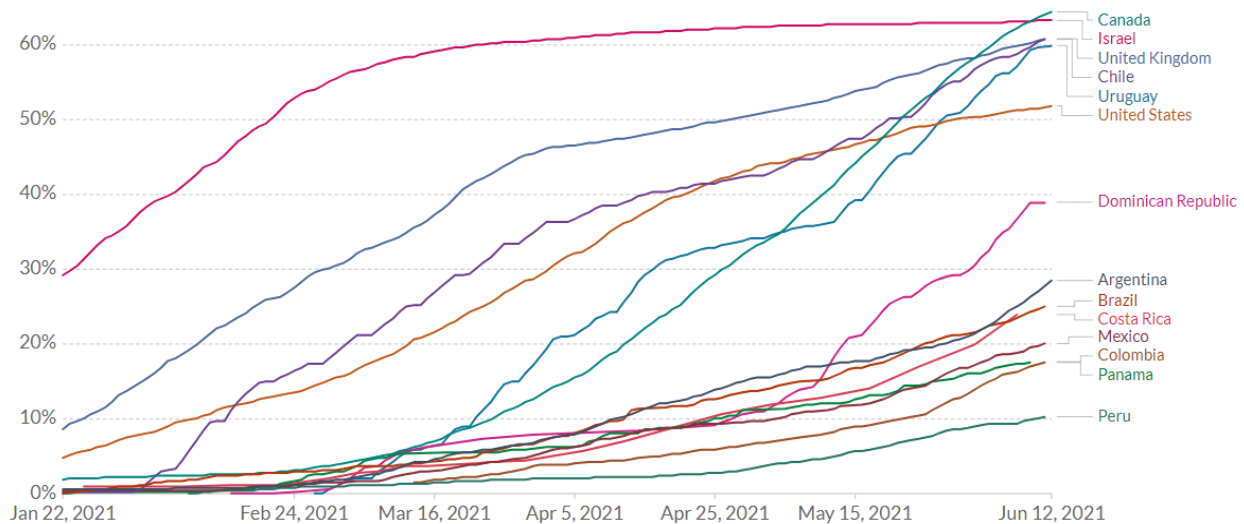
En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 12 de junio de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 1.232.144 dosis de vacunas, 1.059.715 son vacunas de Pfizer (86,0%) y 172.405 de AstraZeneca. De estas, 797.160 corresponden primeras dosis (64,7%) y 434.984 a segundas dosis; y el 51,7% (637.593) han sido aplicadas en la población femenina. (Figura 40).

Figura 40
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá a junio 12 de 2021



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](https://ourworldindata.org/), en la figura 41 se aprecian dos grandes agrupaciones de los países según las dosis administradas por cada 100 personas hasta el 12 de junio de 2021. En un grupo están al menos seis países que alcanzaron una cobertura por arriba de 50 vacunas por cada 100 personas, algunos empezaron a vacunar más temprano desde diciembre de 2020, en este grupo figuran: Canadá, Israel, Reino Unido, Chile, Uruguay y Estados Unidos; República Dominicana se aproxima a las 40 vacunas por cada 100 personas y siguen los países que tienen una cobertura entre 10 y 30 vacunas por cada 100 personas: Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Colombia, Perú y Panamá con el 17,6% de la población objetivo que ha recibido al menos una dosis de vacuna al 9 de junio. (Figura 42).

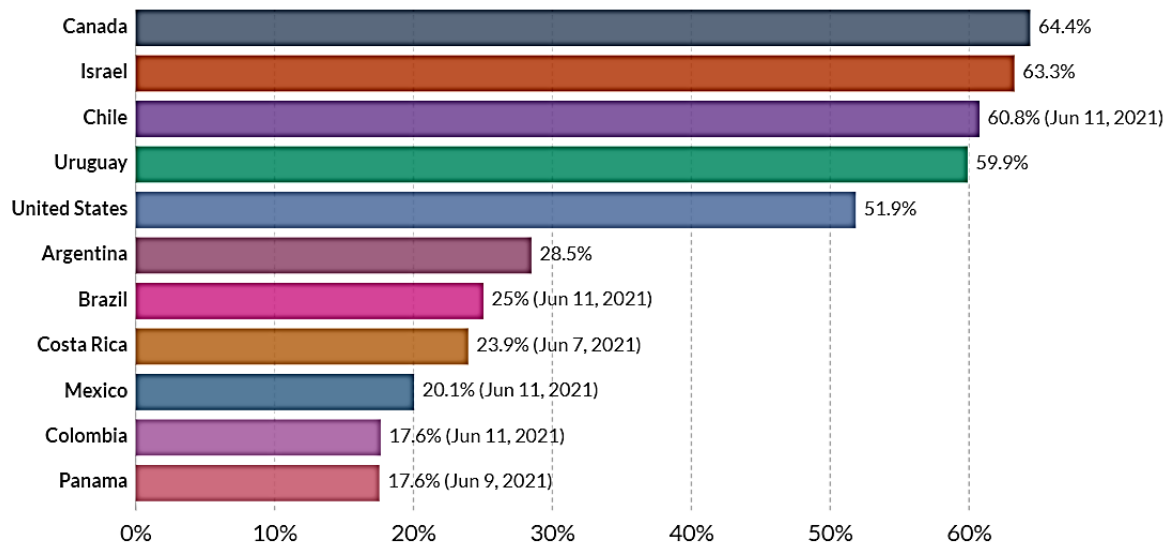
Figura 41
Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Figura 42
Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 12 de junio de 2021

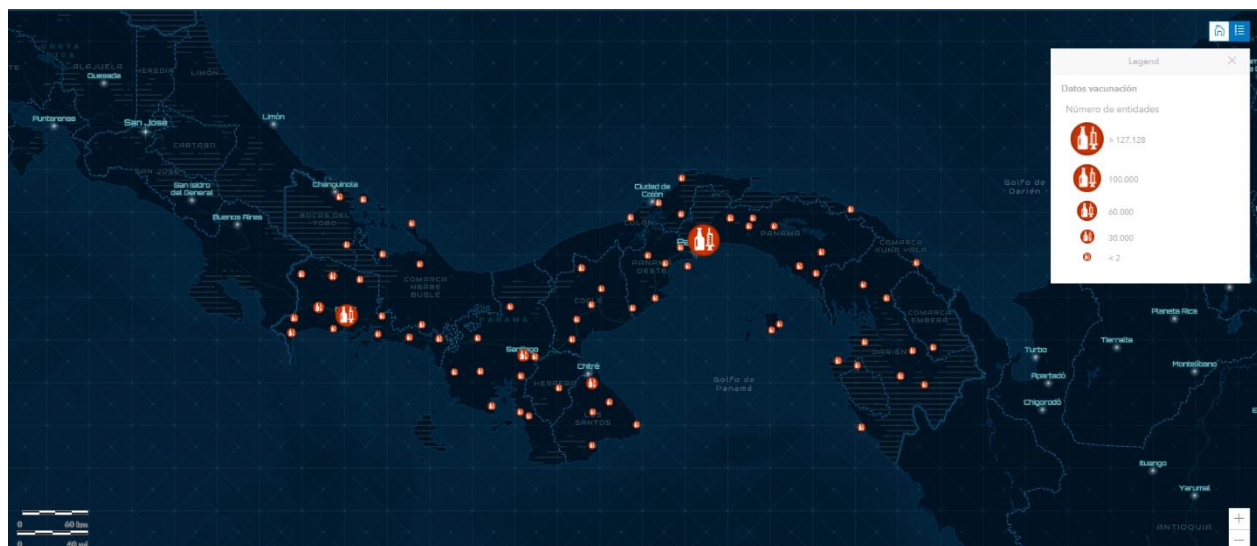


Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 13 June, 11:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

En la figura 43 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento distribuidas en todo el país.

Figura 43
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



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

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

La inocuidad alimentaria en tiempos de la COVID-19

El 7 de junio de 2021 se conmemoró el [Día Mundial de la Inocuidad de los alimentos](#) con el slogan: “*La inocuidad de los alimentos es un asunto de todos*”, y cuyo tema: “Alimentos inocuos ahora para un mañana saludable”, hace referencia al beneficio inmediato y a largo plazo del consumo y la producción de alimentos inocuos para las personas, el planeta y la economía.

Con esta celebración, se busca resaltar el papel que jugamos todos manteniendo inocuos los alimentos que comemos, especialmente el rol de las personas que los cultivan elabora, transportan, almacenan, venden, preparan y sirven.

LA INOCUIDAD ALIMENTARIA ES UN ASUNTO DE TODOS



En ese sentido, se realiza un “*llamamiento a la acción*” para:

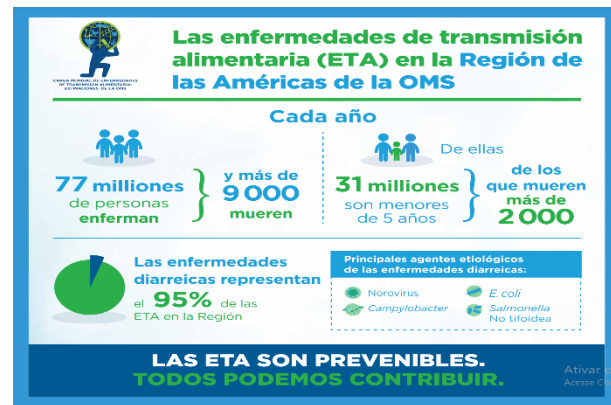
1. **Garantizar la inocuidad.** Los gobiernos deben garantizar alimentos inocuos y nutritivos para todos
2. **Cultivar alimentos inocuos.** Los productores agrícolas y de alimentos tienen que adoptar buenas prácticas.
3. **Mantener los alimentos inocuos.** Los operadores de empresas deben asegurarse de que los alimentos sean inocuos.
4. **Saber lo que es inocuo.** Los consumidores deben aprender sobre los alimentos inocuos y saludables.
5. **Actuar conjuntamente en pro de la inocuidad.** ¡Trabajemos juntos por la inocuidad de los alimentos y la buena salud!

Aunque no han ocurrido casos de transmisión de la COVID-19 por medio de los alimentos, la pandemia le ha dado gran notoriedad a aspectos relevantes relacionados a la inocuidad de los alimentos, como la higiene, la resistencia a los antimicrobianos, las zoonosis, el cambio climático, el fraude alimentario y los posibles beneficios de la digitalización de los sistemas alimentarios. Especialmente, se ha puesto de manifiesto las debilidades o vulnerabilidades en los sistemas de producción y control de alimentos y la necesidad de reducir al mínimo las interrupciones en las cadenas de suministro de alimentos, debido a que los consumidores deben tener garantizada la posibilidad de obtenerlos.

Un enfoque basado en el riesgo para lograr la inocuidad de los alimentos y cumplir con los requisitos de inocuidad alimentaria puede contribuir a la continuidad del suministro mundial de alimentos y permitir que estos resulten accesibles para los consumidores.

El poder concertar nuestros esfuerzos en materia de inocuidad de los alimentos, puede ayudar a los países a disminuir las repercusiones socioeconómicas de la pandemia y a incrementar su capacidad de recuperación a largo plazo, sobre todo facilitando y acelerando el comercio de alimentos y productos agrícolas, contribuyendo a prevenir la próxima pandemia zoonótica y transformar los sistemas alimentarios.

La Organización Mundial de la Salud calcula que más de 600 millones de personas se enferman y 420.000 mueren cada año por comer alimentos contaminados por bacterias, virus, parásitos, toxinas o sustancias químicas¹. En la Región de las Américas, las cifras de personas afectadas por Enfermedades Transmitidas por Alimentos-ETA ascienden a 77 millones y más de 9.000 mueren. Sin embargo, estas cifras son solo la punta del iceberg, ya que los datos disponibles sobre la vigilancia de las ETA continúan siendo escasos. Cuando los alimentos no son inocuos, los seres humanos no pueden aprovechar su valor nutricional, ni crecer ni desarrollarse.



Para lograr la inocuidad de los alimentos, es indispensable aplicar un enfoque integral como el de “Una Salud”, que reconoce la conexión entre la salud de las personas, la sanidad animal y vegetal y el medio ambiente. La sanidad animal y vegetal es fundamental para que la agricultura produzca alimentos suficientes para abastecer al mundo. Asimismo, mantener sanos a los animales reduce al mínimo el riesgo que representan los patógenos zoonóticos y los organismos resistentes a los antimicrobianos, entre otros.



La FAO y la OMS apoyan los esfuerzos mundiales para promover alimentos inocuos, a través de mandatos complementarios y de una larga colaboración, abordando una serie de cuestiones con el objeto de respaldar la inocuidad de los alimentos en el mundo y proteger la salud de los consumidores. La FAO se ocupa de lo relacionado a la inocuidad de los alimentos a lo largo de la *cadena de*

¹ [Inocuidad de los alimentos \(who.int\)](http://www.who.int)

suministro, mientras que la OMS trabaja con el sector de la *salud pública* para reducir la carga de las enfermedades de origen alimentario. Ambas organizaciones cuentan con programas conjuntos de normas alimentarias ([Codex Alimentarius](#)), de prestación de asesoramiento científico y de respuesta a emergencias ([INFOSAN-RSI](#)).

COVID-19

Acciones frente la presencia de trabajadores con síntomas en el ambiente de trabajo

- Comuníquese con su gerente en caso de que presente síntomas de la COVID-19.
- Siga las directrices nacionales para reportar casos sospechosos de la COVID-19.
- Organice el personal en turnos de trabajo.

El trabajador con síntomas debe ser aislado en un cuarto con la puerta cerrada y las ventanas abiertas.

Alcohol 70%
Hipoclorito de sodio 0.05%
Amonio cuaternario

Limpie y desinfecte todas las superficies e áreas que estuviesen en contacto con el trabajador infectado.

- No toque superficies o tenga contacto con otros trabajadores.
- Los trabajadores que tuviesen contacto con el infectado deben permanecer en cuarentena por 14 días.

Después del periodo de cuarentena, puede volver al trabajo cuando:

TESTE 1 Covid-19 <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	TESTE 2 Covid-19 <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
---	---

14 días más después de los síntomas

NO SE RECOMIENDA EL CIERRE DE LA EMPRESA DE ALIMENTOS.

COVID-19

Buenas prácticas de higiene y distanciamiento físico

BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE

- Lave las manos con frecuencia.
- Limpie y desinfecte superficies de trabajo y puntos de alto contacto.
- Utilice EPPs.

Use desinfectantes para las manos a base de alcohol 70-80% con frecuencia.

70%

Use pañuelos y deseche en una basura con tapadera.

Evite tocarse el rostro cuando lleve los guantes.

Practique etiqueta respiratoria.

⚠️ ATENCIÓN: Los guantes no deben ser utilizados en el trabajo como sustituto del lavado de manos.

DISTANCIAMIENTO FÍSICO

1 m

- ✓ Mantenga al menos 1 metro de distancia entre los colegas de trabajo.
- ✓ Promueva el trabajo en turnos para evitar contacto directo entre trabajadores.

NOTA: Escalone sus empleados en turnos aunque conlleve una reducción de la velocidad en las líneas de producción.

OPS Organización Panamericana de la Salud

OPS Organización Mundial de la Salud

PANAFTOSA Centro Panamericano de Fiebre Alta y Salud Pública venezolana

OPS Organización Panamericana de la Salud

OPS Organización Mundial de la Salud

PANAFTOSA Centro Panamericano de Fiebre Alta y Salud Pública venezolana

La Organización de las Naciones Unidas adoptó la [resolución 73/250](#), en el año 2018, en la cual se proclamó el 7 de junio como Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, teniendo en cuenta la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria, que afecta a personas de todas las edades, en particular a los niños menores de cinco años, y a las personas que viven en las regiones del mundo con ingresos bajos. Esta resalta que **“no existe seguridad alimentaria sin inocuidad de los alimentos y que, en un mundo en el que la cadena de suministro de alimentos se ha vuelto más compleja, cualquier incidente adverso relativo a la inocuidad alimentaria puede tener efectos negativos en la salud pública, el comercio y la economía mundiales”**. También enfatiza que la mejora de la inocuidad de los alimentos repercute positivamente en el comercio, el empleo y la reducción de la pobreza.



Lluvias Intensas, Vientos Fuertes, Inundaciones, albergues y COVID

Con la entrada de la estación de lluvias en Panamá y la instauración de la temporada de huracanes en el Caribe a partir del 1 de junio, la emisión de alertas por parte de las autoridades y más aún, el impacto generado por las inundaciones, deslizamientos de tierra y fuertes vientos toma vigencia.

El impacto de estos fenómenos climatológicos es la principal causa de emergencias y desastres en el país y que, de forma recurrente, afectan en la población más vulnerable que reside en zonas expuestas a inundaciones en las distintas provincias y localidades del territorio, más aún en estos momentos, donde se lucha para reducir la transmisión de contagios por el virus SARS-CoV-2 y donde una de las principales estrategias es el distanciamiento social.

Desde el pasado 8 de junio, y como parte de la estrecha comunicación y abogacía que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a los países de la región, la directora de la OPS, Carissa F. Etienne, exhortó a las autoridades nacionales y locales de los países con riesgo por huracanes y fenómenos extremos asociados a éstos, a prepararse para la temporada de huracanes 2021. Advirtió que la COVID-19 y la probable devastación de los fuertes vientos e inundaciones a consecuencia de este tipo de eventos naturales hacen que la preparación sea aún más crítica que en años anteriores.

"Debemos proteger a nuestros países y territorios contra la doble amenaza de la COVID-19 durante la temporada de huracanes", dijo la Dra. Etienne. "Necesitamos asegurarnos de que los servicios de salud estén plenamente operativos para salvar vidas y proteger el bienestar de las poblaciones antes, durante y después de huracanes. También es vital garantizar que la atención de urgencias, la hospitalización, las camas de unidades de cuidados intensivos (UCI), los laboratorios y los centros de cuarentena y aislamiento estén protegidos y sean funcionales".

De acuerdo con la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos (NOAA, por sus siglas en inglés), durante esta temporada se prevé una probabilidad de 60% de actividad superior a la normal, anticipando entre 13 y 20 tormentas, de las cuales entre 6 y 10 podrían ser huracanes y de 3 a 5 huracanes importantes.

Como parte de la cooperación técnica que la Organización Panamericana de la Salud brinda a los países, la publicación ***"Guía de refugios para el Caribe; consideraciones sobre la COVID 19"*** publicada en el 2020, se comparten orientaciones técnicas para la preparación y habilitación sanitaria de albergues temporales (refugios) en el marco de la pandemia por COVID.

Como parte de las recomendaciones técnicas propuestas en la guía, se propone:

	<p>Refugio inmediato (estadía de menos de 18 horas): Una distancia física de 1,5 metros de otras personas. Esta regla no aplica a los miembros de la misma familia</p>
	<p>Refugio temporal (estadía mayor a 18 horas) Una distancia física mayor a 2 metros. Personas en silla de rueda deben mantener distanciamiento de al menos 2,5 metros. La regla no aplica a familias.</p>

- En casos de personas que muestra signos de COVID-19 o enfermedad respiratoria y que no ha sido evaluado, observará una distancia física de 2 metros y mantener un espacio de al menos 4 metros cuadrados, hasta que haya un área un área de aislamiento temporal.

En cuanto a arreglos para Dormir:


	<p>Organice los catres/camas “cabeza a los pies”, “pies a cabeza” (alternándolas) para reducir la transmisión de cualquier enfermedad. Asigne espacio adicional entre los catres y el pasillo para personas en sillas de rueda.</p>
	<p>Catre simple: distancia de 60 a 80 cm entre la cabeza y los lados del catre y de 50 a 60 cm entre los pasillos. Catre litera: la misma distancia entre la cabeza y los lados del catre, con espacio vertical de 65 a 95 cm entre los catres y 60 a 95 cm entre los pasillos. (Estas reglas no aplican para miembros de la misma familia)</p>

Ventilación

1. Ventilación natural es el mejor método para hacer circular aire fresco y potencialmente eliminar el virus.
2. A/A Split no renueva el aire, por tanto, se sugiere que personas con enfermedades respiratorias o con signos de estas, se ubiquen en una habitación con ventilación natural.
3. A/A central debe tener un conducto de ventilación externo para permitir que el aire fresco se mezcle con el aire recirculado.

En cuanto a limpieza y desinfección en albergues, algunas de las recomendaciones proponen:

	<p>Limpieza y desinfección de áreas de tráfico pesado al menos cada seis horas.</p> <p>La cocina se limpiará en intervalos de tres horas y el comedor después de cada comida. Cubos de basura de 48 a 64 galones por cada 30 personas día</p>
--	---

	<p>Mantener dispensadores de desinfectantes a base de alcohol en lugares visibles.</p> <p>Ubicar lavados para manos en lugares visibles y estratégicos, contar con dispensador de jabón y papel toalla para cada 30 personas</p>
---	--

La Guía de refugios para el Caribe. Consideraciones sobre la COVID-19 completa puede ser descargada de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52736>



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Traslado de personal de salud a la Comarca Ngäbe-Buglé

El Ministerio de Salud, a través de la Región de Salud Comarca Ngäbe-Buglé realizó las gestiones para trasladar 26 funcionarios de salud a comunidades de difícil acceso en esa comarca: las comunidades de Trinchera, Quebrada Negra, Mayo, Tolote y Coronte, pertenecientes al distrito de Kankintú. Este esfuerzo tenía como objetivo fundamental realizar toma de muestras de tosferina y de COVID-19; además de brindar acceso a la vacunación a la población hombres y mujeres mayores de 30 años, ofreciendo la vacuna contra la COVID-19 del laboratorio AstraZeneca. [traslado comarca Ngäbe | Ministerio de Salud](#)



Mesa para la definición de un Sistema Nacional de Cuidados en Panamá

El Ministerio de Desarrollo Social organizó una sesión de *sensibilización y capacitación* para la construcción del **Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Panamá**. Este sistema tiene como objetivo mejorar la vida de las *personas dependientes* a través de “*prestaciones de atenciones integrales, visualizar como responsabilidad de toda la sociedad el cuidado de las personas que no tienen autonomía y conciliar la vida laboral con la reproducción familiar*”. La creación de esta mesa se enmarca en el [Decreto Ejecutivo 22 de 28 de mayo de 2019](#), que crea la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados en nuestro país.

Una de las finalidades de este sistema de protección es brindar cobertura a mujeres, niños/as y adultos mayores, que necesiten medidas especiales para no ver interrumpido su desarrollo en la sociedad.

La instalación de este sistema de protección va a permitir poner en el centro a las mujeres, las cuales han tenido una sobrecarga de funciones por el trabajo no remunerado durante la pandemia, además, que se redistribuya de manera justa y equilibrada los trabajos de cuidado no remunerados y las responsabilidades domésticas entre hombres y mujeres que se han acentuado durante la pandemia de la COVID-19.

En este evento se compartieron experiencias de éxitos en estos sistemas en países como Colombia, Uruguay y Chile, entre otros, que han trazado políticas de Estado que reducen las desigualdades y promueven la transición hacia una concepción del cuidado como un derecho universal. [Sistema Nacional de Cuidados en Panamá - MIDES](#)



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anunció el establecimiento de una cuarentena total de 14 días y cerco sanitario en la Isla de Ailigandí en Guna Yala debido al aumento de casos de COVID-19 en esta área. La decisión fue tomada mediante una reunión realizada con las autoridades de la Comarca. Se realizó la coordinación para el envío de víveres a través de la Fuerza de Tarea Conjunta y el equipo de Panamá Solidario, además del fortalecimiento de la atención sanitaria.



<http://minsa.gob.pa/noticia>

- El Consejo de Gabinete autorizó la suscripción de un acuerdo de suministro de vacunas con la empresa Pfizer, para la compra de 100,620 nuevas dosis contra el COVID-19 a través del mecanismo COVAX, con el fin de continuar con la estrategia continua de vacunación que lidera la Operación PanavaC-19. Esta representaría la tercera entrega de vacunas por parte del mecanismo COVAX, a través de la cual se han recibido 110.400 dosis de la vacuna de AstraZeneca. [Se autoriza la compra de más vacunas](#)

- El Ministerio de Salud anunció la ampliación del rango del intervalo de la aplicación de la vacuna de AstraZeneca en el país, basados en la evidencia disponible sobre la protección ofrecida por la vacuna de AstraZeneca en un intervalo de 4 a 12 semanas entre la primera y segunda dosis. El Comité Ejecutivo de PanavaC-19 aprobó el uso de emergencia de las reservas de vacunas con que se cuentan de la Farmacéutica AstraZeneca como estrategia para masificar y avanzar con la primera dosis, por lo que el Comité decide en consenso alargar el período entre las dosis hasta 10 semanas. [Comunicado-ndeg-464](#)



- El Ministerio de Salud anunció que desde el 9 de junio se ampliaría el rango de edad de las mujeres para la aplicación de la vacuna AstraZeneca, autorizando la aplicación en el país a las *mujeres de 30 años en adelante*. El registro para la vacunación se debe realizar a través de la plataforma de citas web: <http://vacunaspanamasolidario.gob.pa>, de la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG). [Comunicado-ndeg-468](#)

OPS RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- **Nuevo tablero de farmacovigilancia de vacunas contra la COVID-19**
La Organización Panamericana de la Salud, desarrolló un tablero de farmacovigilancia de vacunas contra la COVID-19 con el objetivo de apoyar los procesos regulatorios de introducción y vigilancia de la seguridad de dichas vacunas. El tablero consolida información sobre las vacunas en fases de estudio, así como las vacunas que forman parte del Listado de Uso de Emergencia de la OMS, información clave y detallada de cada vacuna autorizada a la fecha, así como una actualización periódica de reportes de farmacovigilancia a nivel global, documentos de referencia para la vigilancia, entre otros. El tablero puede ser consultado en: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/blog-grid.php>
- Recientemente, la OMS anunció la autorización por uso de emergencia de la Vacuna **Sinopharm**, que fue autorizada por la Administración Nacional de productos médicos de China, así como también por otras autoridades reguladoras. El análisis de la autorización incluyó la revisión de la calidad, estudios en fase preclínica y clínica, incluyendo el Plan de Gestión de Riesgos y la inspección en las plantas de fabricación. Más detalle de la autorización y el reporte con la recomendación de uso, puede ser consultado en: <https://extranet.who.int/pgweb/vaccines/who-recommendation-covid-19-vaccine-bibp>

- También fue anunciada por la OMS la inclusión en la Lista de Uso de Emergencia de la vacuna de **Sinovac**. La vacuna comercializada con el nombre de CoronaVac, es producida por el Bio-Instituto de Productos Biológicos de Beijing, subsidiario del grupo Biotec de China. La evaluación de OMS para esta vacuna incluyó además de revisión de la evidencia científica, la inspección en la planta de producción. La Autorización y recomendaciones de uso puede ser consultadas en: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-sinovac-covid-19-vaccine-vero-cell-inactivated-coronavac>

- En el marco de las actividades promovidas por la OPS para apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los servicios farmacéuticos con un enfoque integral y articulado al sistema de salud basado en la APS, el pasado 21 de mayo del 2021, el equipo nacional de Panamá integrado por representantes del MINSA, Universidad de Panamá y Colegio de Farmacia con apoyo de la oficina de país, realizaron la presentación de su experiencia de trabajo en el proceso de desarrollo de un plan nacional de servicios farmacéuticos basados en APS.

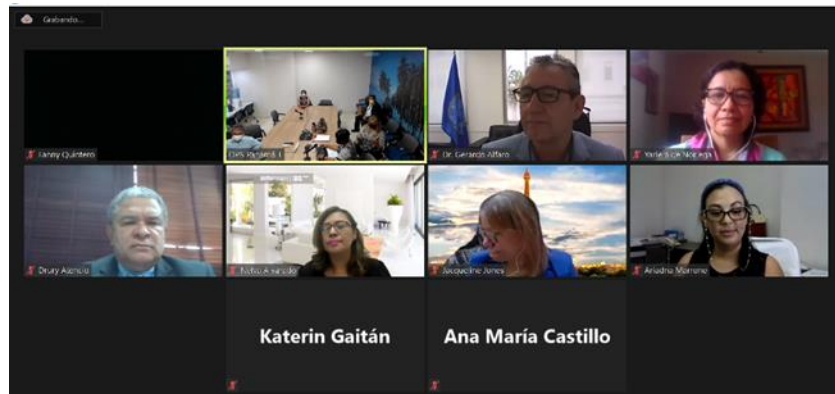


La presentación destacó el trabajo realizado partiendo de la metodología de un análisis FODA para establecer una línea base del estado actual de los servicios farmacéuticos. Para construir la matriz FODA se desarrolló un formato de consulta en línea, en el cual participaron farmacéuticos a nivel nacional que aportaron de su perspectiva y experiencia de trabajo, las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de mejora en los servicios de farmacia. La experiencia de Panamá servirá de apoyo y orientación a otros países para iniciar con este análisis, previo a desarrollar su propuesta de plan nacional para los servicios de farmacia con enfoque en APS.



- En conmemoración de su 60 aniversario de fundación, el Instituto Especializado de Análisis (IEA) de la Universidad de Panamá, desarrolló con éxito un Ciclo de Conferencias Virtuales, los días 26, 27 y 28 de mayo, que tuvo por objetivo compartir el trabajo y experiencia del IEA en su rol de laboratorio de control de calidad de referencia nacional en análisis ambientales, de plaguicidas, medicamentos, cosméticos, alimentos y bebidas entre otros. Por su parte OPS/OMS, además de colaborar y facilitar las herramientas tecnológicas para desarrollar este ciclo de conferencias virtuales, tuvo la oportunidad de participación durante la apertura del evento con las palabras de bienvenida del Dr. Gerardo Alfaro, representante de la OPS/OMS en Panamá, así como en las conferencias, con apoyo de una experta invitada para compartir

las actualizaciones sobre Buenas Prácticas de Laboratorio basado en las recomendaciones y documentos técnicos de la OMS.



- La OPS/OMS continúa brindando apoyo técnico para el avance en la implementación del Sistema Informático Perinatal en el país, preparando la incorporación de más instalaciones de salud del Sistema de Salud público y se revisa la versión final de la Propuesta de Reporte de Indicadores - versión de Panamá, para el SIP plus.
- En conjunto con otras Agencias del Sistema de Naciones Unidas, se concluyó con las sesiones del Taller de Inducción de la segunda fase del Proyecto del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD) y se avanza en el desarrollo del Análisis de Situación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Se brinda apoyo técnico al Equipo de Salud Regional de la Comarca de Guna Yala, para la preparación de cursos dirigidos al fortalecimiento del personal de salud en Partería Tradicional y otros temas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Se realizan coordinaciones con la SENADIS para apoyar la respuesta Institucional dirigida a la implementación del Proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

- La OPS/OMS ha desarrollado el curso *“Enfermedades tropicales desatendidas en el contexto de la pandemia COVID-19: impacto y directrices”*, el cual está dirigido a tomadores de decisiones y administradores de programas que deseen aprender más sobre las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Sus 5 módulos introducen las ETD, describen el impacto de COVID-19



en los programas de ETD y la respuesta de la OMS para mitigar sus consecuencias, y finalmente presentan las recomendaciones de la OMS sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales para las ETD, así como una guía sobre la adaptación y la reanudación segura de las actividades de ETD durante la pandemia a nivel de la comunidad. Este curso tiene una duración aproximada de 1 hora y está disponible en: <https://openwho.org/courses/covid-19-ntd-es>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 476
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-476>
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.campusvirtualesp.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