

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 60
Agosto 10 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 60 - COVID-19

Agosto 10 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 10.349 pacientes (2,3%) en aislamiento domiciliario, 554 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (453 en sala general y 101 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 423.519 (97%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.894 fallecidos con 144 nuevas muertes desde el 24 de julio, para un porcentaje de fallecidos de 1,6%.
- Al 8 de agosto de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 59% (3.317) de las camas hospitalarias. En dos instalaciones hospitalarias de Panamá se registra una Disponibilidad menor al 20%, estas son el Hospital Santo Tomás con el 11,2% y el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid con el 18,8%; el Hospital del Niño pasó del 20% al 24,4% la disponibilidad de camas en sala en las dos últimas semanas. (Figura 2 y 3).

Del total de 765 camas de UCI y semi UCI, el 49% (377) se encuentran ocupadas, solo el Hospital Punta Pacífica Santo Tomás tiene una ocupación del 100% (12 camas ocupadas); las demás instalaciones de salud reportan una disponibilidad de camas UCI/semi UCI superior al 20%. (Figura 2 y 4).

La ocupación promedio de ventiladores es del 25%, y todas las instalaciones de salud tienen disponibilidad superior al 20%. (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 7 de agosto de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
441.316 (822 nuevos*)

Muertes
6.894 (9 nuevas*)



Camas en sala

5.639 [41% disponibles (2.322)]**



Camas en UCI y semi UCI

765 [51% disponibles (388)]**



Ventiladores

1.124 [75% disponibles (842)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 8 de agosto de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 7 agosto de 2021

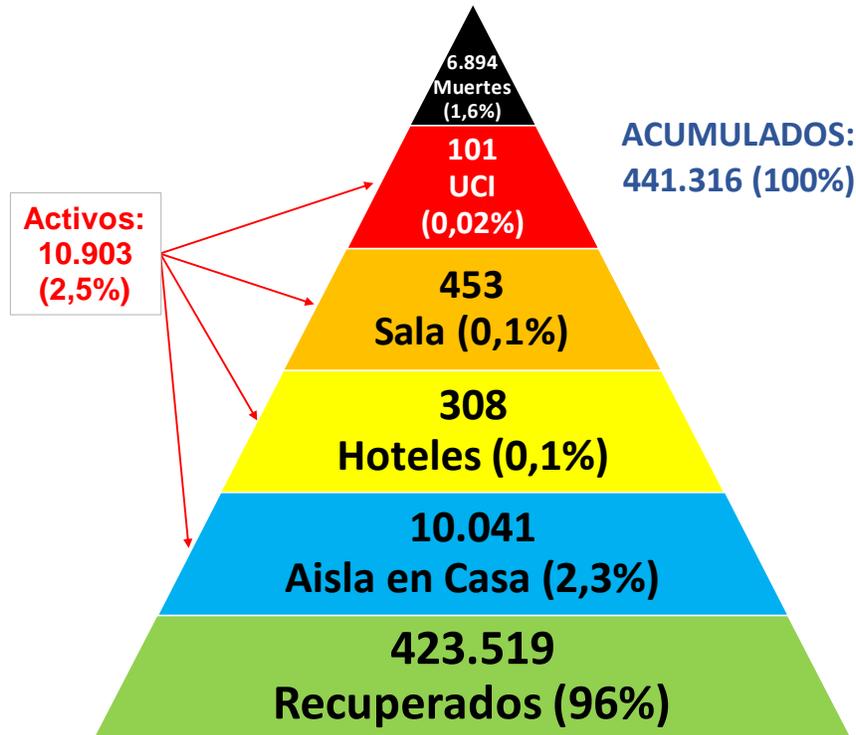


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a Agosto 8 2021

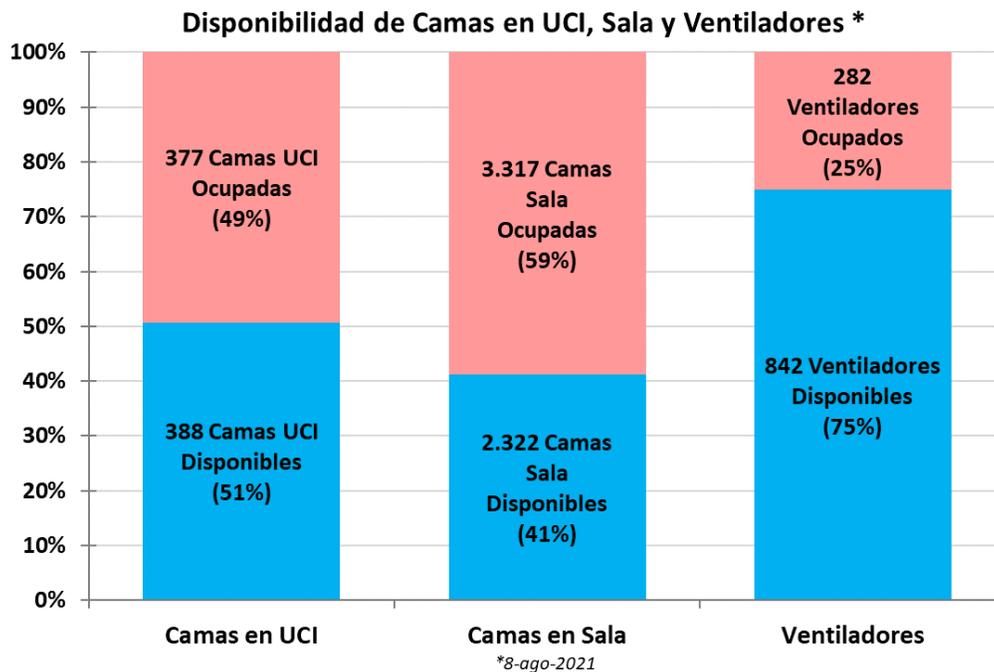


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a Agosto 8 2021

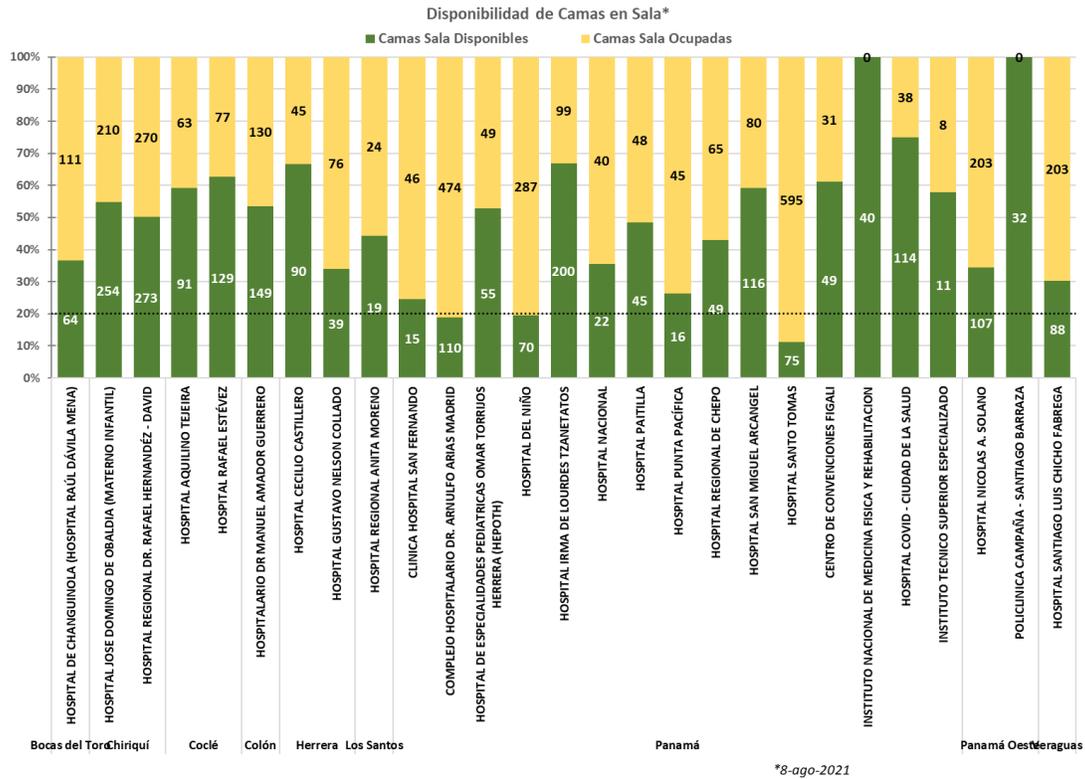


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a Agosto 8 2021

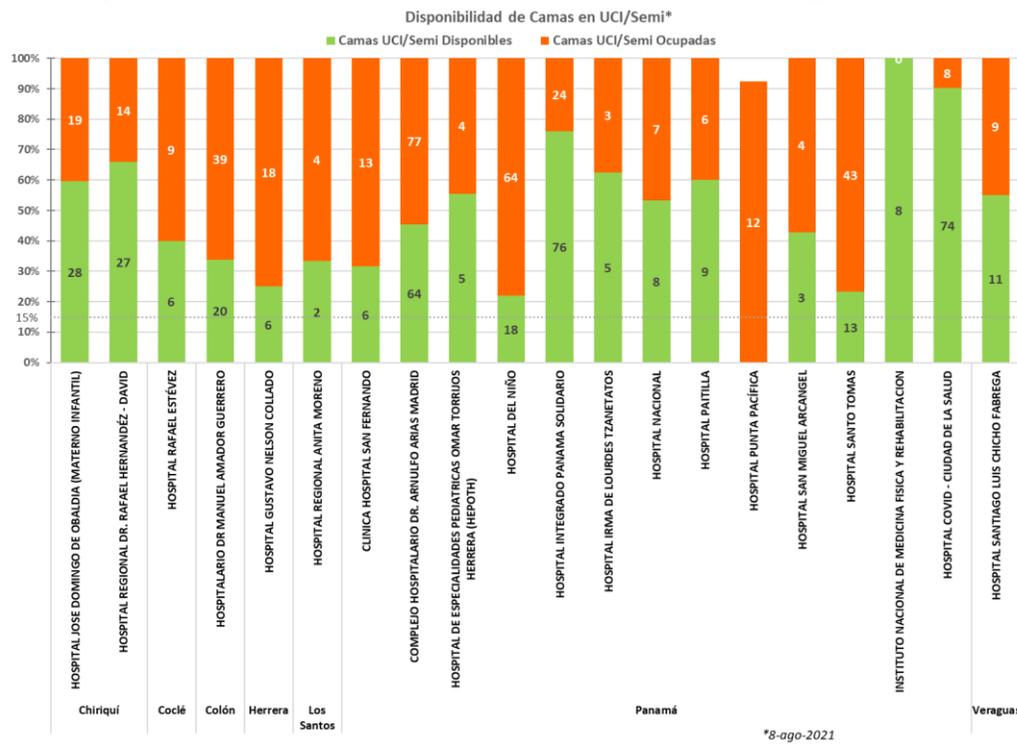
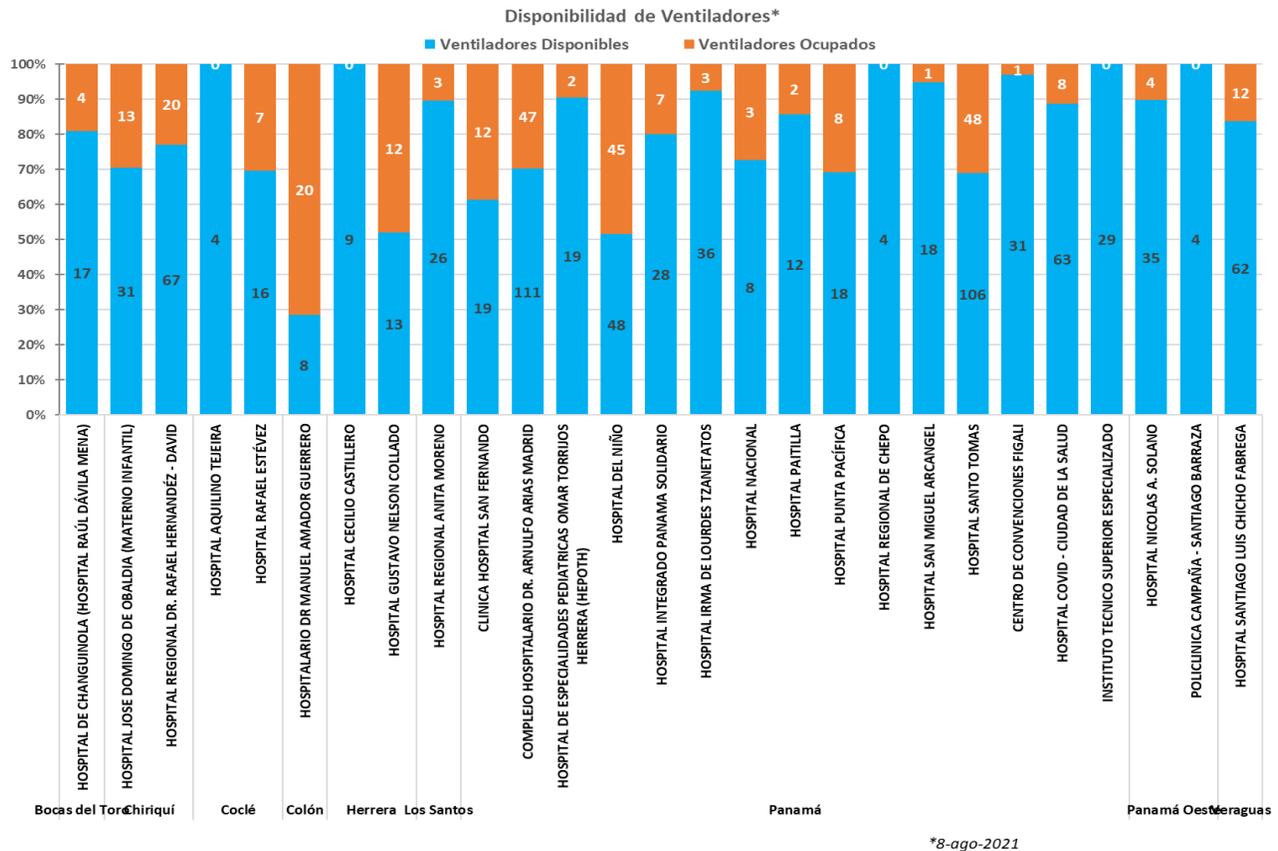


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a Agosto 8 2021



En el mes de julio se registró un aumento del 30,4% del promedio de las hospitalizaciones diarias en sala (variando entre 569 y 654) frente a lo reportado en junio; mientras que en UCI se tuvo un aumento un 51,9% con un mínimo de 106 y un máximo de 135.

En la primera semana de agosto se tiene un promedio de 462 pacientes en sala y 101 en UCI, con una disminución relativa del 38% y del 28,7% en dos semanas (desde el 24 de julio) en los correspondientes servicios. Al 7 de agosto se contabilizan 453 pacientes en sala y 101 en UCI. (figura 6).

En la figura 7, se visualiza como las tendencias hospitalizaciones (tanto en sala como en UCI), y de muertes ocurridas en el periodo comprendido entre del 1 de mayo al 24 de julio del 2020 son mayores a las presentadas en el 2021, excepto los promedios móviles en 7 días de los casos nuevos, que hasta la SE27 del 2021 superó los promedios del 2020. En las últimas dos semanas este grupo de indicadores sigue mostrando descenso respecto al año anterior, siendo más notable la diferencia entre las tendencias de hospitalizaciones en sala, que para la misma semana 31 alcanzaron casi las 1.500 en 2020, en comparación con 462 en el 2021; los pacientes en UCI (que también son inferiores en el presente año), mantienen una tenencia casi en paralelo en la SE31.

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 7 agosto 2021

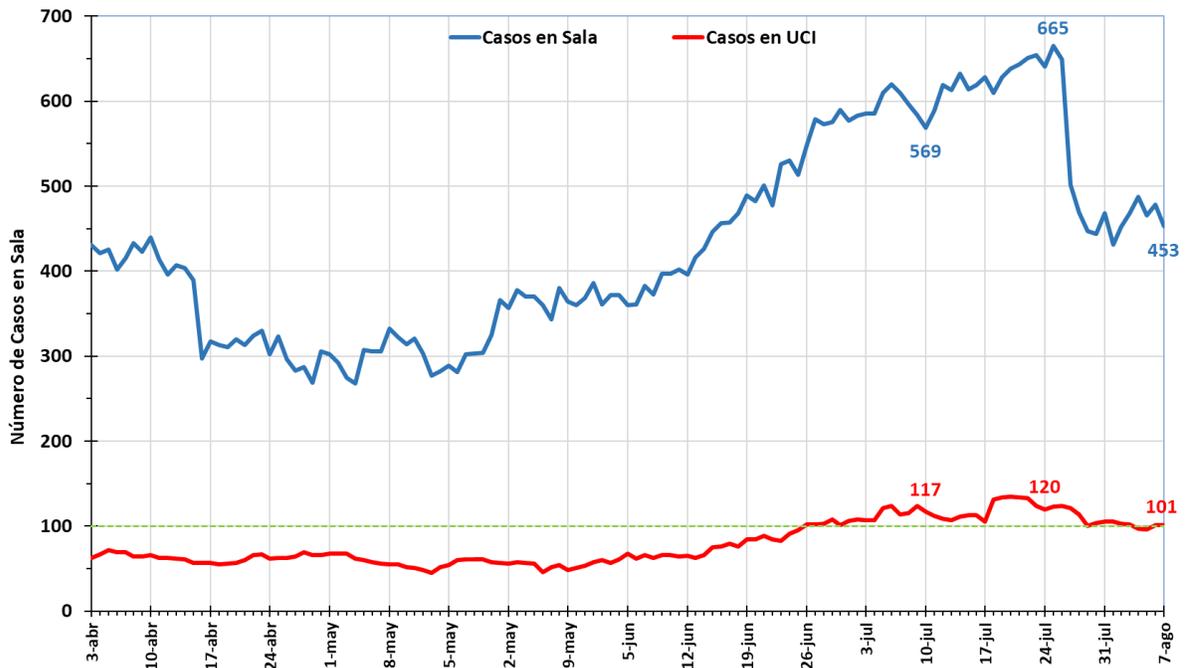
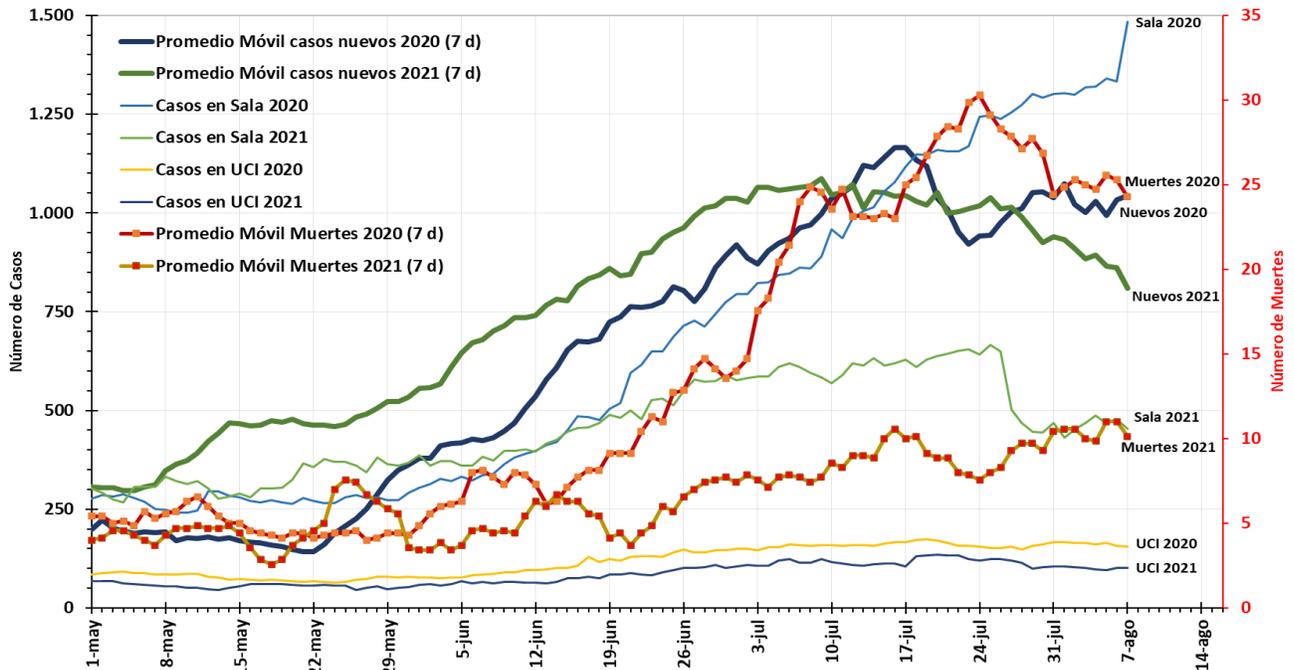
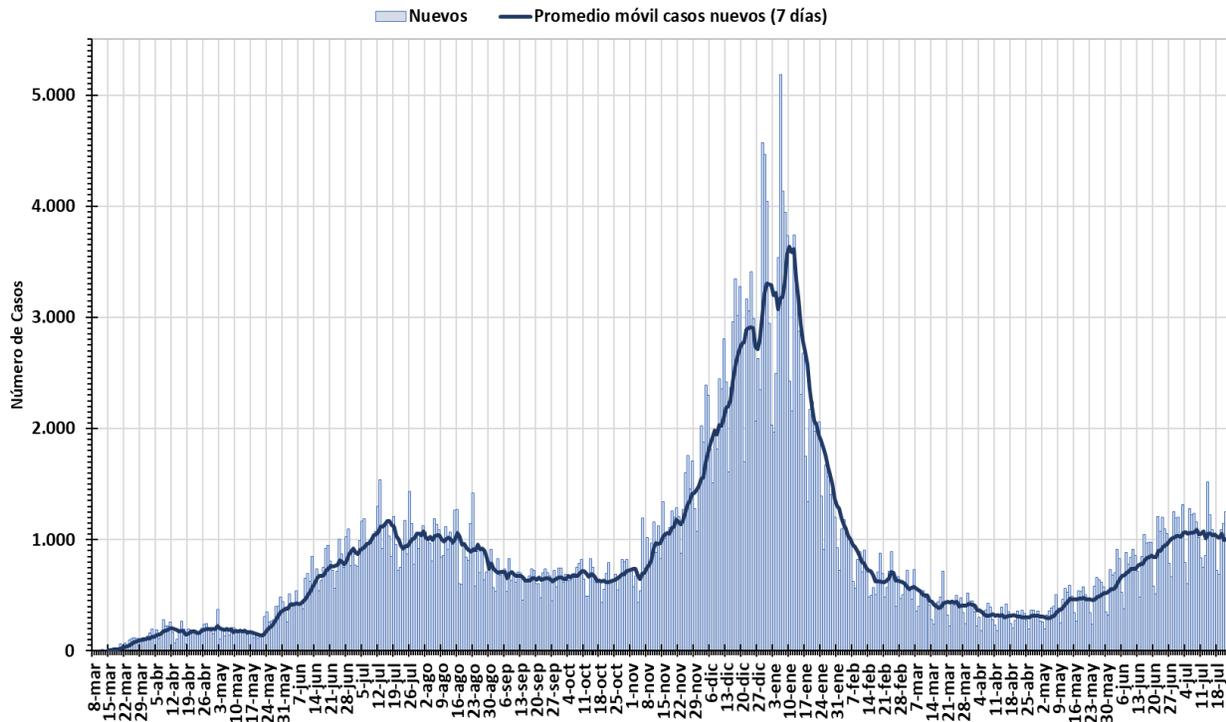


Figura 7
Comparativo entre Casos Nuevos, Muertes y Hospitalizaciones por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021, (Mayo 1 a agosto 7)



En el tercer pico epidémico, se observa una meseta en la curva epidémica alrededor de la SE25 a SE29. Desde el pasado reporte del 24 de julio (SE29) hasta la fecha (SE31), se tiene un descenso del 33,6% de casos, al pasar de un promedio diario de 1.081 casos a 809 en la presente semana y variando entre 337 y 1037. (figura 8).

Figura 8
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 7 agosto de 2021



La figura 9, se hace más evidente el patrón anterior entre la SE26 a SE29, con un promedio de 7.302 confirmaciones por semana en el periodo y una tendencia a la baja en las últimas dos semanas; así en la SE31 que reporta 5.661 casos, tiene un descenso del 29% en la confirmación de casos en relación con dicho promedio.

En la figura 10, se observa una caída en del promedio móvil de casos nuevos en 7 días, al pasar de 1.000 casos entre las SE27 a SE29, a 600 casos en la SE31; el número de casos muestra cifras bajas los fines de semana debido a menor capacidad de procesamiento por razones administrativas y de descanso del persona. Con relación al porcentaje de positividad, se ha mantenido en 8,5% en las semanas 29 a 31.

Figura 9
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 7 agosto de 2021
 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 31 de 2021)

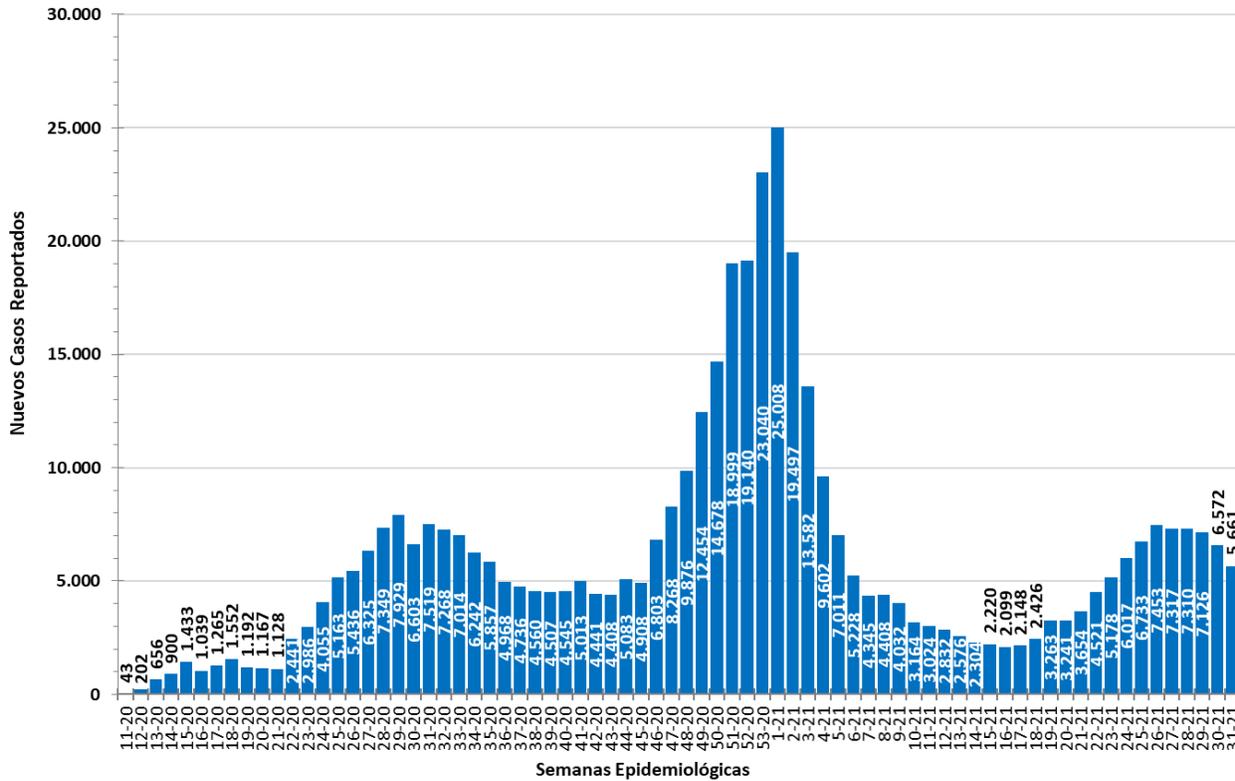
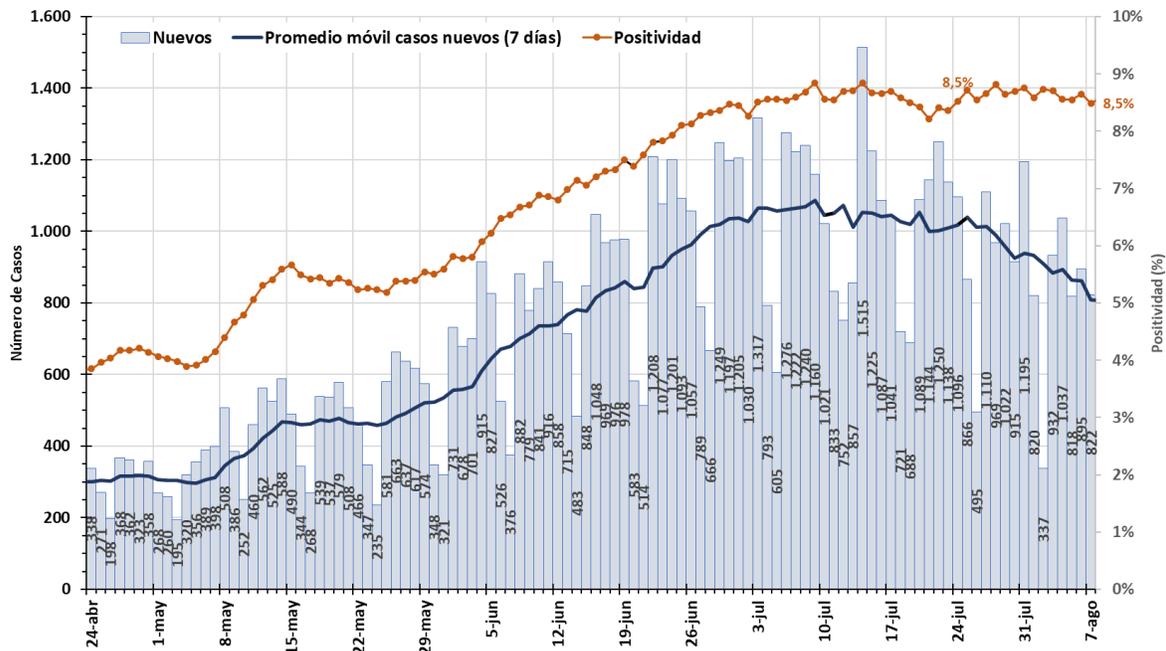


Figura 10
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 24 abril 2021 – 7 agosto 2021

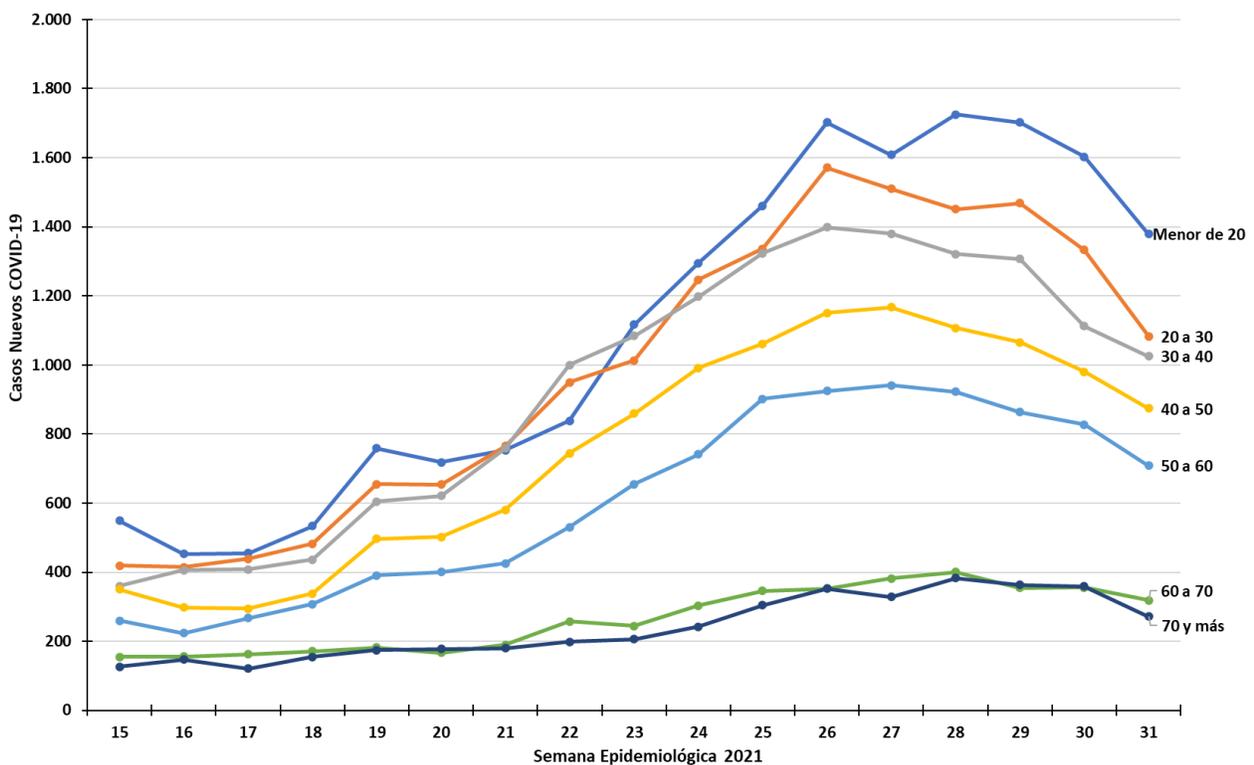


En la figura 11 se aprecia el descenso en los casos en todos los grupos de edad desde la SE28, excepto en el grupo de 60 a 70 años que ha tenido tendencia más moderada a la baja. La población joven contribuye con el mayor número de casos, ocurriendo más de 2 los contagios entre los menores de 30 años por cada caso que se presenta en los mayores de 60 años.

En Panamá, el mayor número de casos nuevos se está presentando entre las personas menores de 20 años aún no cubierta en su totalidad por la vacuna, en este grupo desde la SE25 hasta la SE30 se superaban los 1.600 casos nuevos con una caída en la SE31 a menos de 1.400; le sigue en orden descendente el grupo de 20 a 30 años, con entre 1.300 y 1.500 casos en las mismas semanas y en tercer lugar el grupo de 30 a 40 años con 1.300 a 1.400, estos dos grupos bajan a cerca de 1000 casos en la última semana. Los grupos entre los 40 años hasta los mayores de 70 descienden en el rango aproximado de 800 a 300 casos en la última semana (SE31).

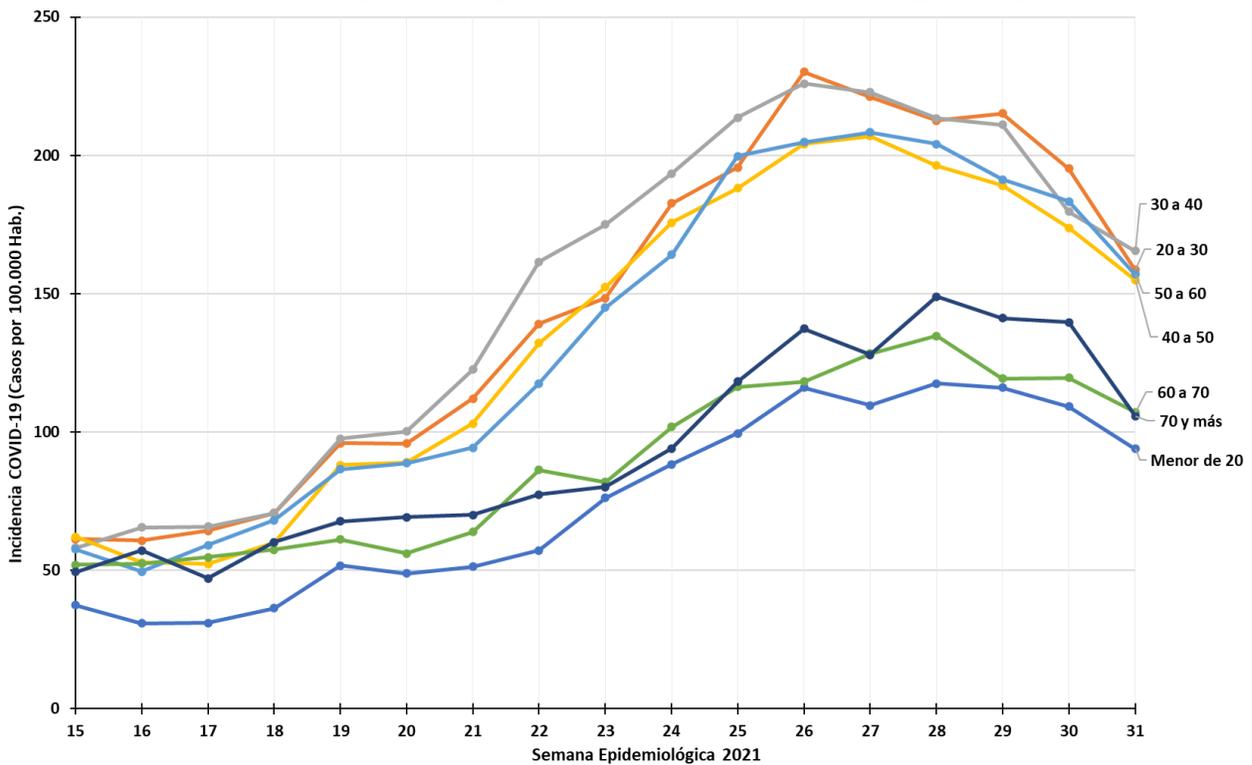
Figura 11

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



Con relación a las tasas de incidencia de la figura 12, igualmente se observa un importante descenso en todos los grupos de edad por tres o más semanas consecutivas. Los menores de 20 años permanecen con la menor tasa de incidencia acumulada de 96 casos x 100.000 habitantes; le siguen los grupo de 60 a 70 años y los mayores de 70 años con 119,3 casos x 100.000 habitantes. Los grupos de la población de 20 a 60 años tienen una reducción de la incidencia alrededor de 160 casos x 100.000 habitantes.

Figura 12
Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



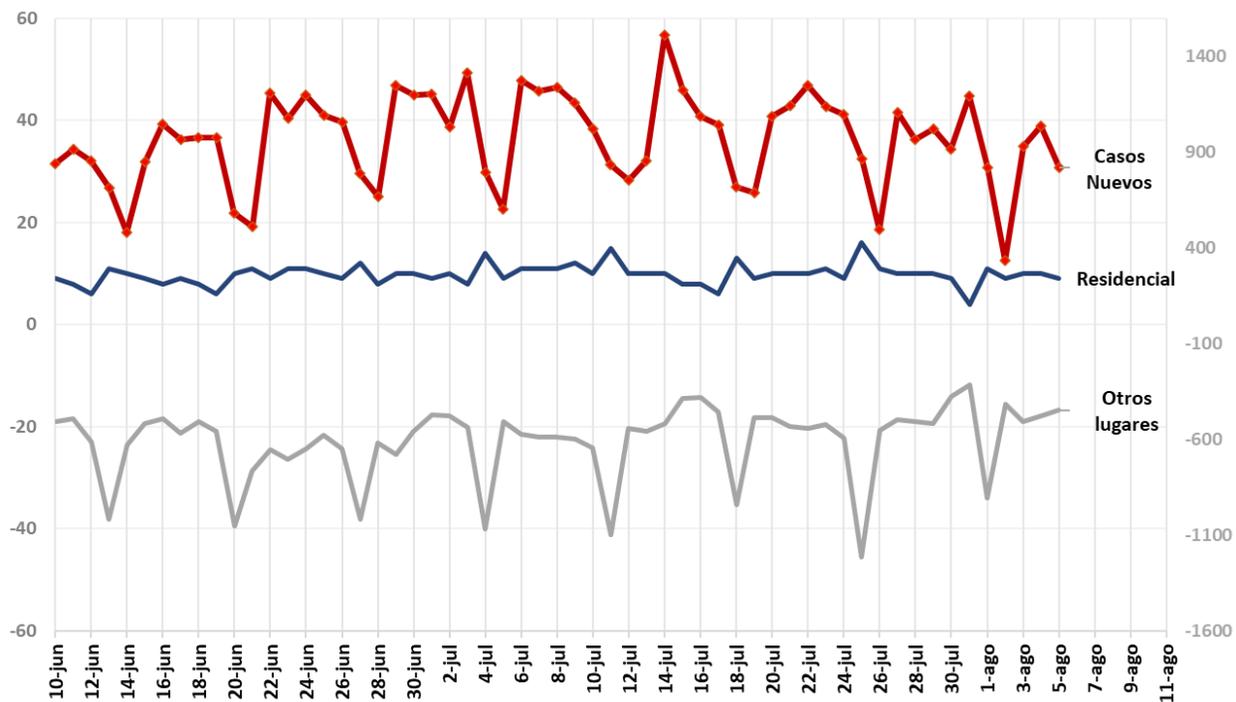
En la figura 13 se observa el aumento de los casos en forma simultánea con el aumento de la movilidad¹ en los lugares más frecuentados por la población, donde se presenta la mayor tasa de contagios, como son: Supermercados, farmacias, parques, estaciones de tránsito, lugares de trabajo, tiendas y lugares de ocio, agrupados como “otros lugares” (línea gris).

En contraste, cuando se tiene una mayor población en zonas residenciales (línea azul), se observa la mayor disminución de los casos.

En relación con la presentación de casos de COVID-19 en trabajadores de salud, hasta el 7 de agosto se reportan 8.095 casos confirmados, es decir, el 1,8% del total de casos confirmados a la fecha y el 50,8% son del sexo masculino. Se reporta un total de 196 fallecidos, para una letalidad del 2,42% con (I.C.95%:2,11% - 2,78%), lo que indica que es 0,87 más alta que la letalidad en la población general que no es trabajador sanitario que es del 1,55% (I.C.95%:1,53% - 1,60%).

¹ Se usaron las tendencias de movilidad que arrojan los [Informes de Movilidad Local de Google](#) para el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 5 de agosto 2021

Figura 13
Comportamiento de la COVID-19 (Casos Nuevos), en relación con la movilidad de ciertos sectores. Panamá, Junio 10 a 5 agosto 2021



El análisis de las muertes por semana de la figura 14, revela estabilidad en los fallecimientos desde la SE 14 (4 al 10 de abril) hasta la SE 20, con entre 20 y 32 fallecidos por semana, luego se tiene un incremento desde la SE25 a la SE31, registrándose entre 46 y 73 muertes por semana.

La figura 15 muestra que con excepción de la SE29 que tuvo un promedio móvil de las muertes en 7 días de 8, se han presentado un promedio móvil de 10 muertes en las semanas 28, 30 y 31 y en la última semana se reporta entre 9 y 15 muertes diarias.

La tendencia de las muertes por grupos etarios muestra un aumento importante en cuatro grupos en la última semana: En los de 70 y más años (37), 50 a 60 años (16), 60 a 70 y 40 a 50 (9 casos en cada grupo) y en los de 30 a 40 (4). El 53% de los fallecidos están ocurriendo en mayores de 70 años; el 20,9% en el de 60 a 70 años; el 13,9% en el de 50 a 60 años; el 6,8% en el de 40 a 50 años y el 5,4% restante se presentan en los grupos por debajo de los 40 años. (figura 16).

Respecto a la mortalidad de la figura 17, los mayores de 70 años registran la más alta tasa mortalidad con 14,4 muertes x 100.000 habitantes; en lugar, el grupo de 50 a 60 años con 3,5 muertes x 100.000 habitantes y en tercer lugar, el de 60 a 70 años con 3,0 muertes x 100.000 habitantes. Los grupos entre 0 y 40años en conjunto tienen 2,2 muertes x 100.000 habitantes.

Figura 14
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 7 agosto 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 31 de 2021)

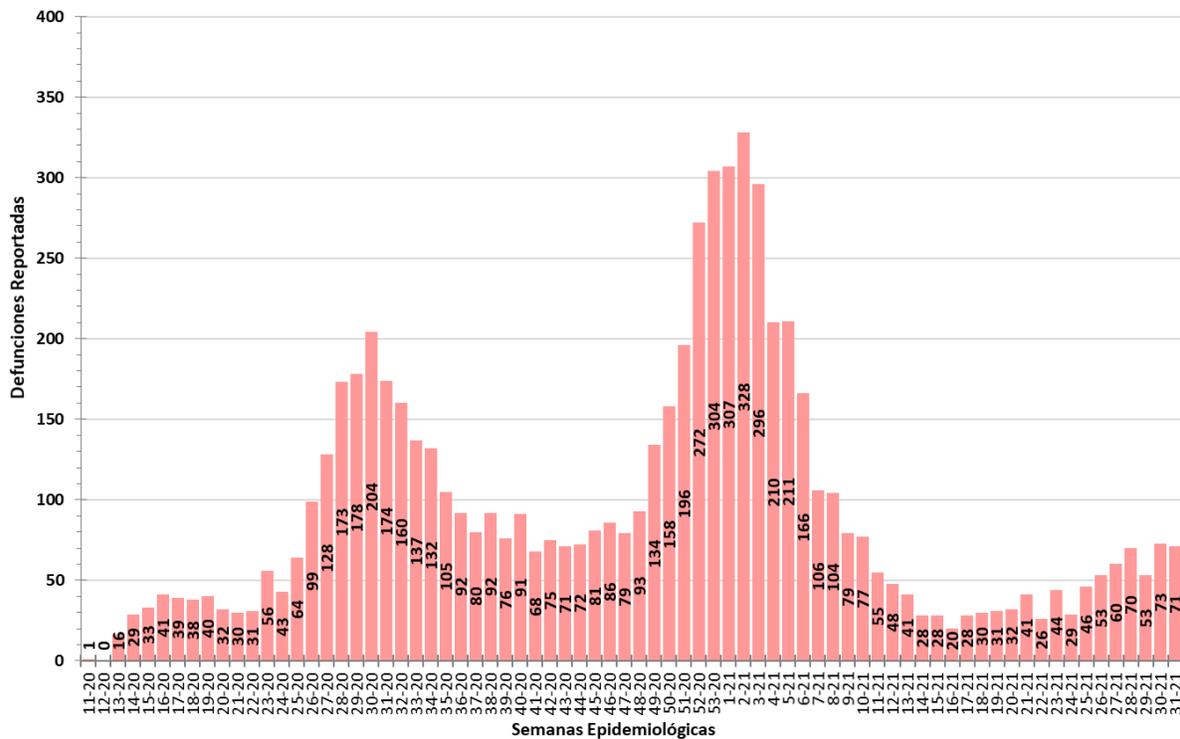


Figura 15
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte hasta agosto 7 2021

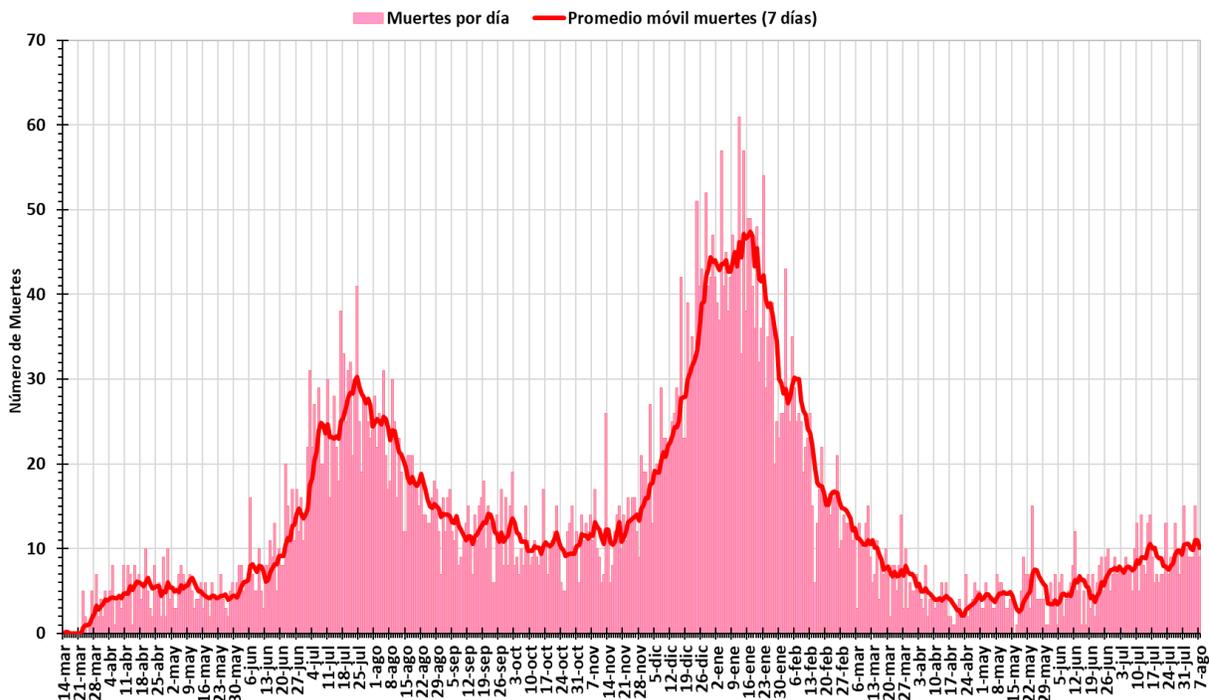


Figura 16
Muertes por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad

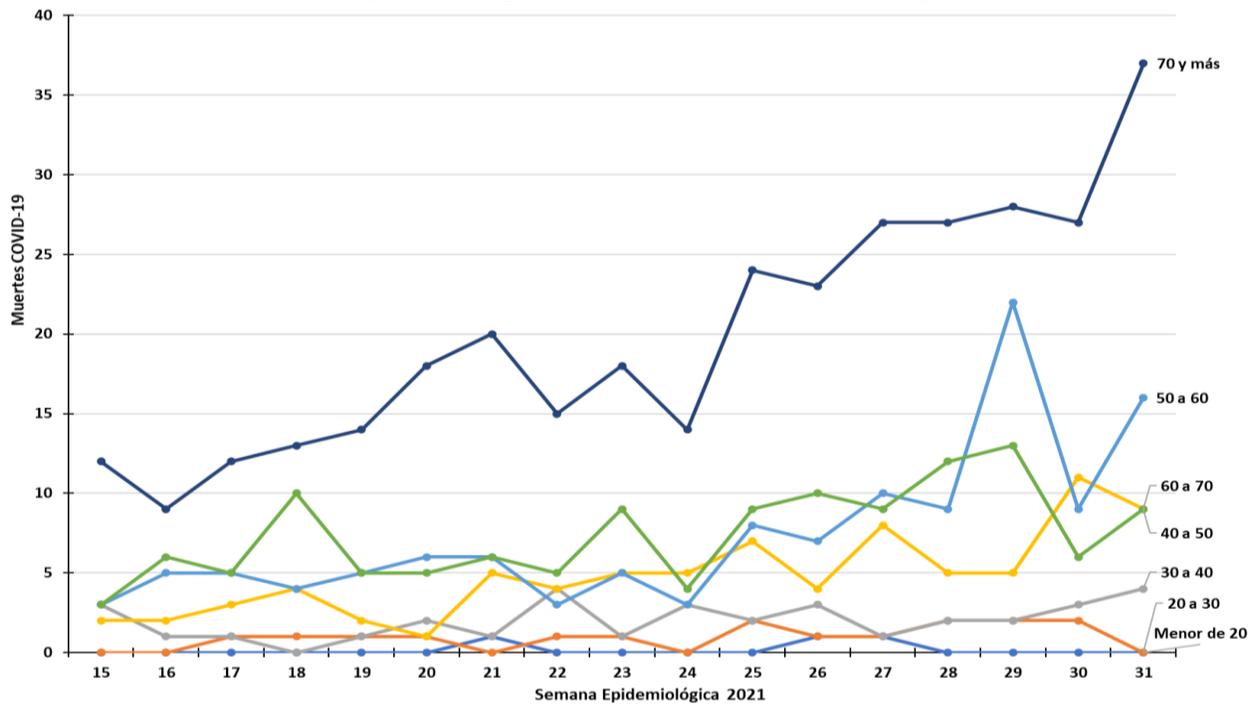
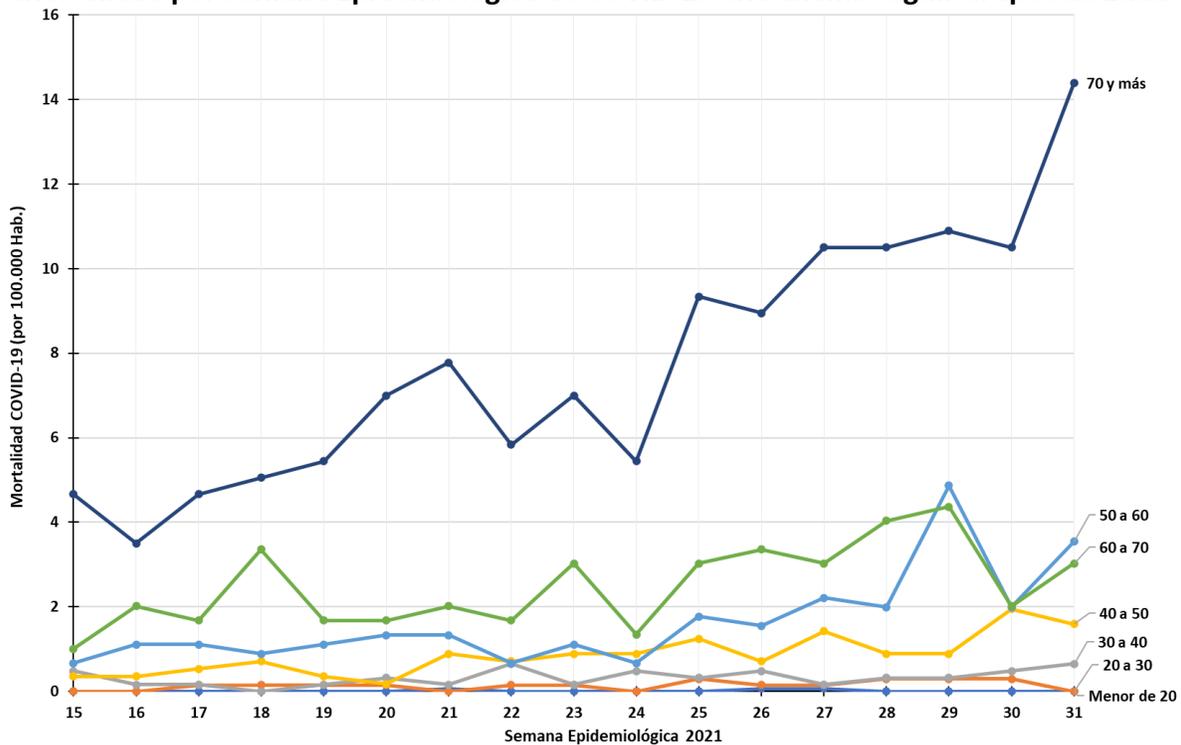


Figura 17
Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



El análisis de los datos de un período de 16 semanas para comparar la proporción de muertes entre los casos (letalidad), ocurridas en la primera y tercera ola de la epidemia de la COVID-19 en Panamá, muestran en la figura 18 que pese a que en la primera ola se presentaron un 16,3% menos casos (11.341) que en la tercera ola, se tuvo una letalidad de 2,28% (I.C.95%: 2,17% - 2,39%), 1.41 puntos más que la registrada en la tercera ola del 0,87% (I.C.95%: 0,81% - 0,94%).

El análisis estadístico indica que hubo un mayor impacto en la letalidad en la primera ola en comparación con la tercera, con un riesgo 2,6 veces más alto (OR=2,65), que resultó ser estadísticamente significativo (I.C.95%: 2,43 - 2,90) y $p= 0.00000$.

De otra parte, pese a que las tasas de incidencia de casos en un periodo de 14 semanas durante la tercera ola (2021) han sido más elevadas con relación a las mismas semanas del 2020, la tasa de mortalidad por el contrario presenta una importante disminución en muertes x 100.000 habitantes en 12 semanas: 16, 17, 19 y entre las semanas 23 a la 31, la reducción en la mortalidad está en el rango de 14,5 a 31,3 muertes por 100.000 habitantes. (figura 19)

El menor impacto en la letalidad y la mortalidad en la tercera ola de la epidemia podría estar relacionado con la cobertura de vacunación a las personas mayores y más vulnerables, al reducirse el riesgo de complicaciones.

Figura 18
Letalidad en Primera y Tercera Ola de COVID-19 en Panamá

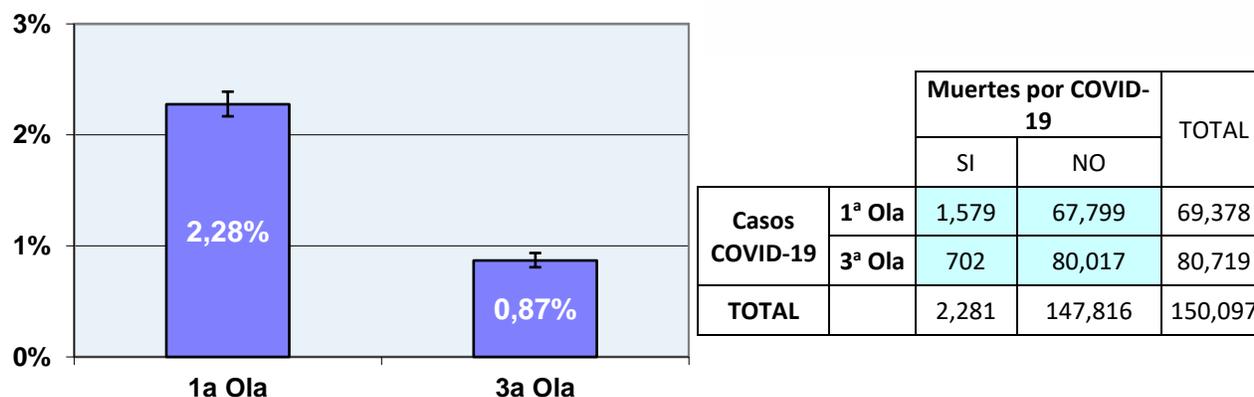
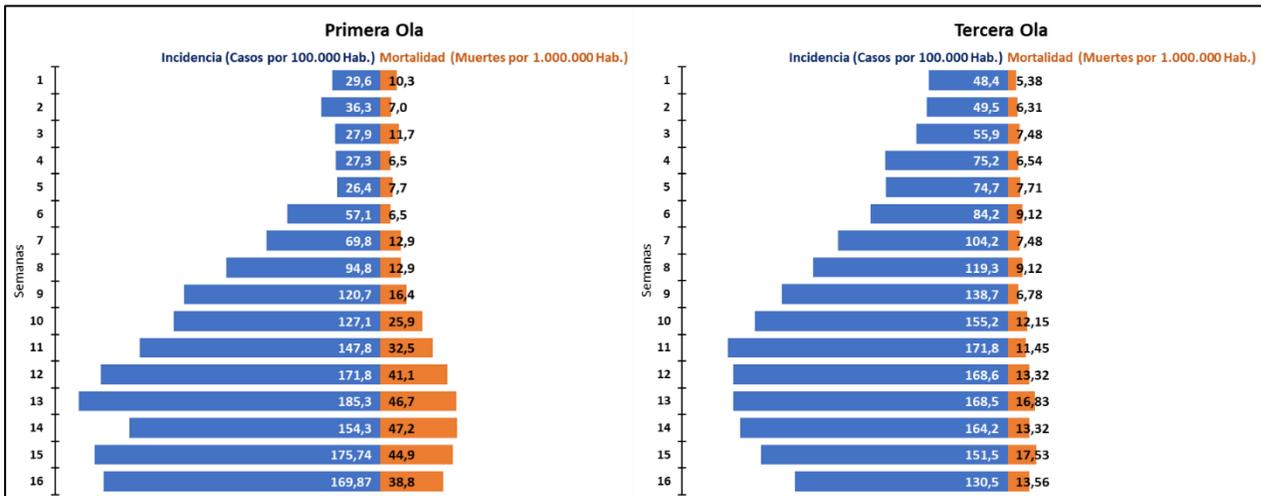


Figura 19
Casos y Muertes por COVID-19 por semanas. Primera y Tercera Ola en Panamá



Con 6.894 muertes hasta el 7 de agosto, Panamá está en segunda posición entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala y el primero en mortalidad con 158,9 x 100.000 habitantes (figura 20); no obstante con relación a los países de las Américas, la mortalidad es inferior al promedio para la Región de 197,2 x 100.000 habitantes, y en orden descendente ocupa el décimo lugar. (Figura 21 y 22).

Figura 20
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, agosto 7 de 2021

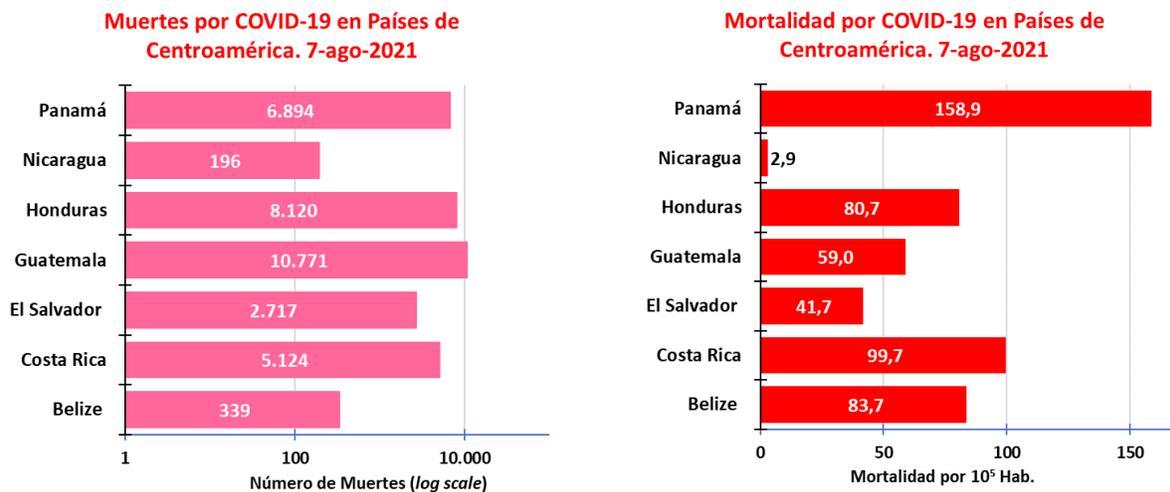


Figura 21. Mortalidad por COVID-19 por países, agosto 7 de 2021

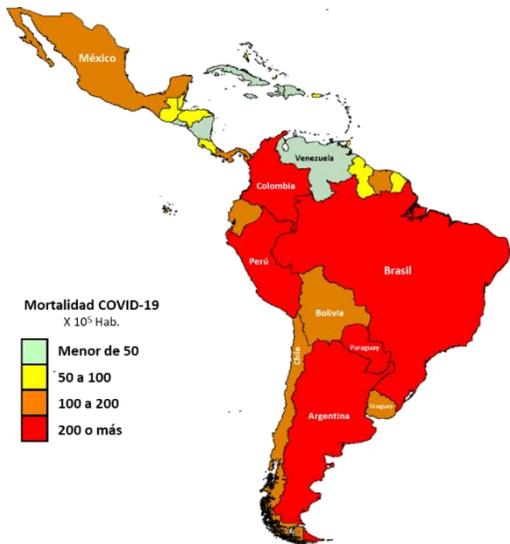
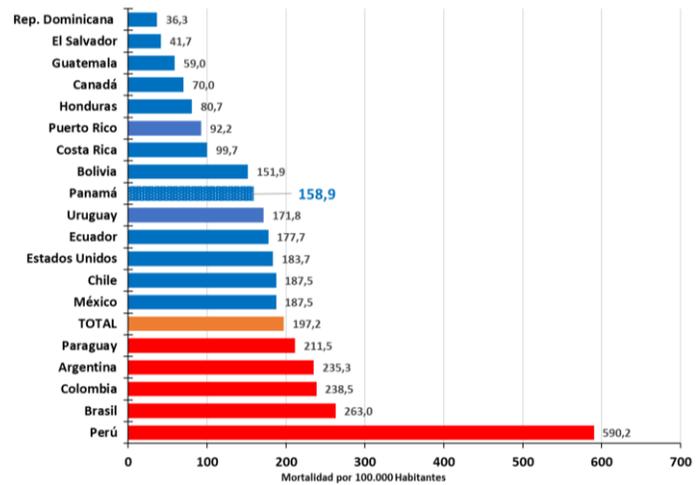


Figura 22. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 7 agosto de 2021



Por siete semanas consecutivas (SE25 a SE31), la letalidad se mantiene en 1,6% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19); a la fecha, Panamá continúa en la segunda posición entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,2%) (figura 23) y está entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,6% (figuras 24 y 25).

Figura 23
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, agosto 7 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 7-ago-2021

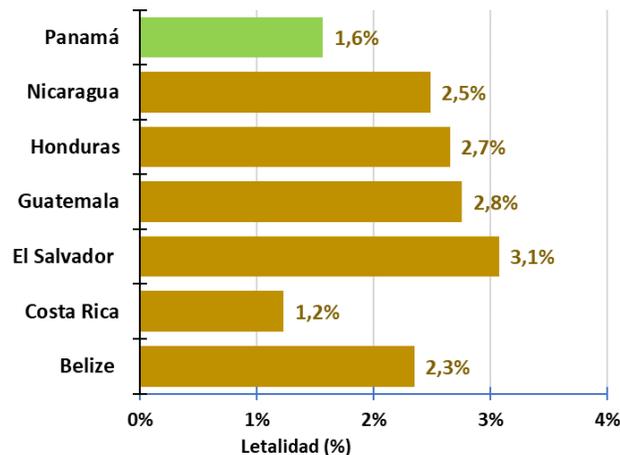


Figura 24. Letalidad de la COVID-19 por Países, agosto 7 de 2021

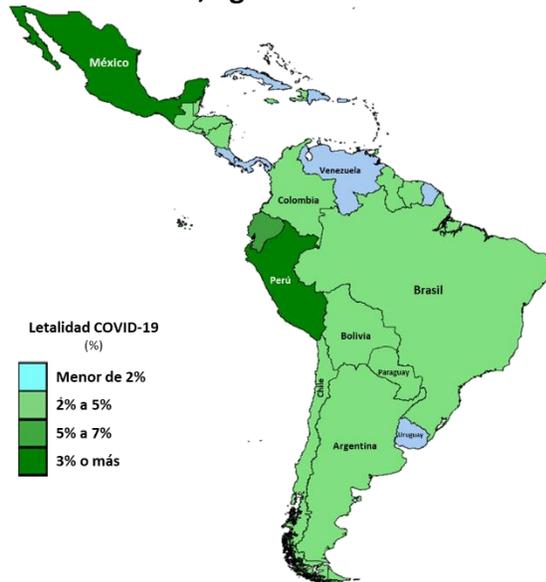
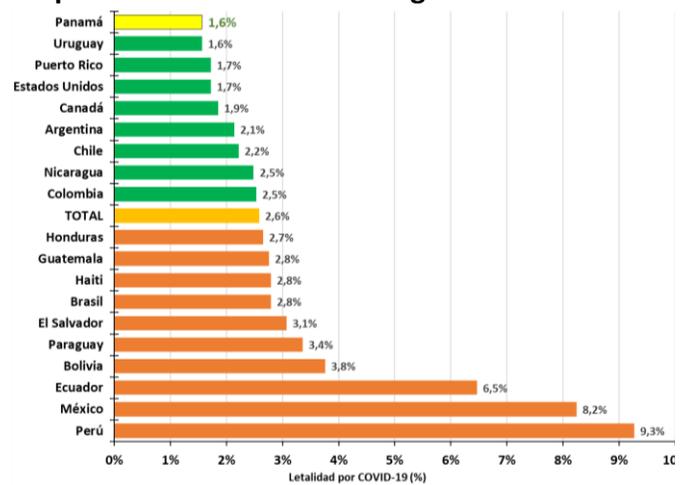
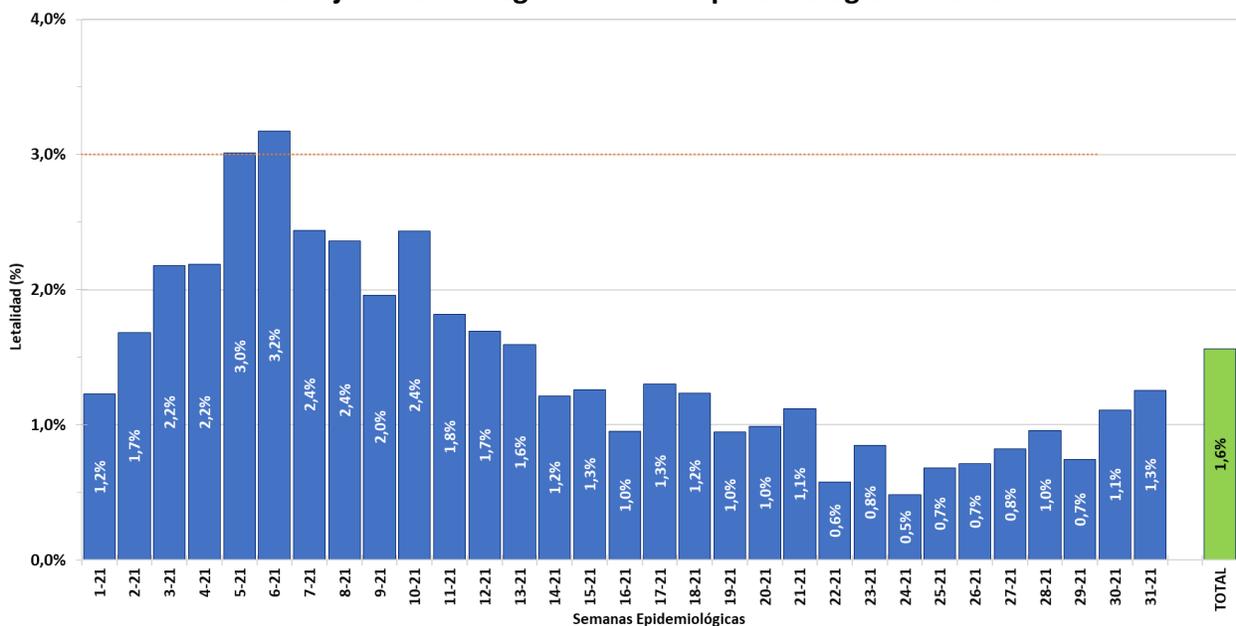


Figura 25. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 7 de agosto de 2021



Desde la SE14 a la SE31 se presenta una letalidad entre 0,5% y 1,3%, con ocho semanas consecutivas (SE22 a SE29) registrando una letalidad inferior o igual a 1,0%; sin embargo, en las SE30 y SE31 se tiene un aumento a 1,1% y 1,3% en las respectivas semanas. (Figura 26).

**Figura 26
 Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021**



Al 7 de agosto, Panamá sigue como cuarto país de las Américas con más alta incidencia **acumulada** con 10.170,9 casos acumulados por cada 100.000 habitantes (después de Uruguay,

Argentina y Estados Unidos), está por encima de la tasa promedio para la Región de 7.637 casos x 100.000 habitantes (figuras 27 y 28) y ocupa el primer lugar en casos acumulados (441.316 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 29).

Figura 27
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, agosto 7 de 2021

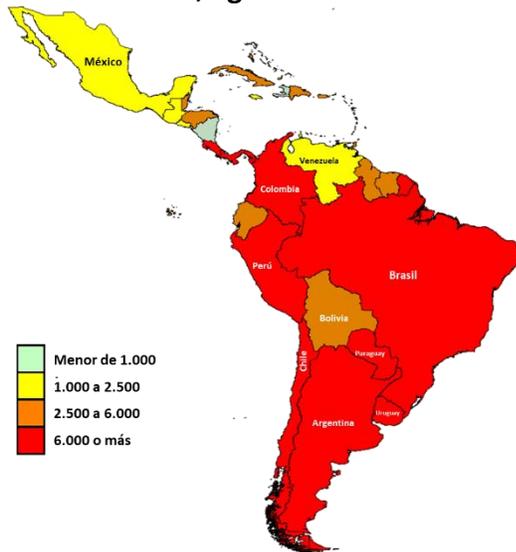


Figura 28
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 7 agosto 2021

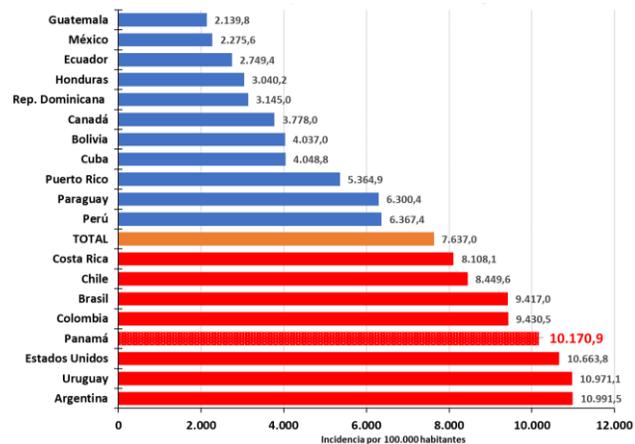
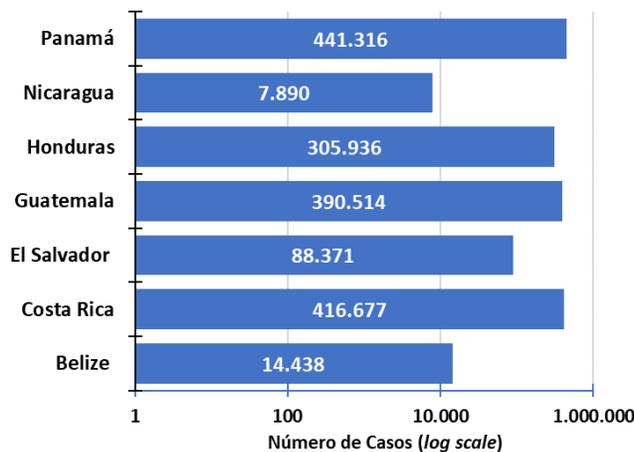


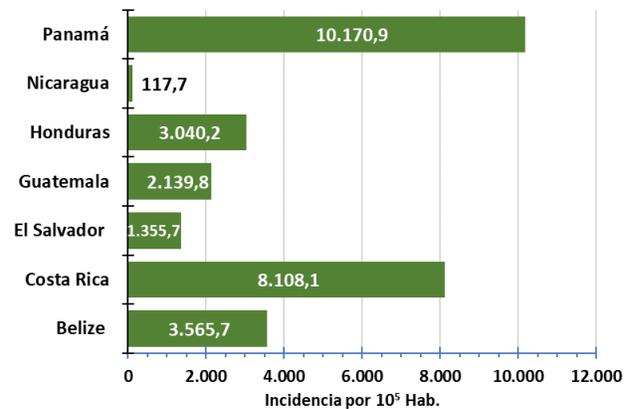
Figura 29

Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, agosto 7 de 2021

Casos Acumulados de COVID-19 en Países de Centroamérica. 7-ago-2021



Incidencia de COVID-19 en Países de Centroamérica. 7-ago-2021

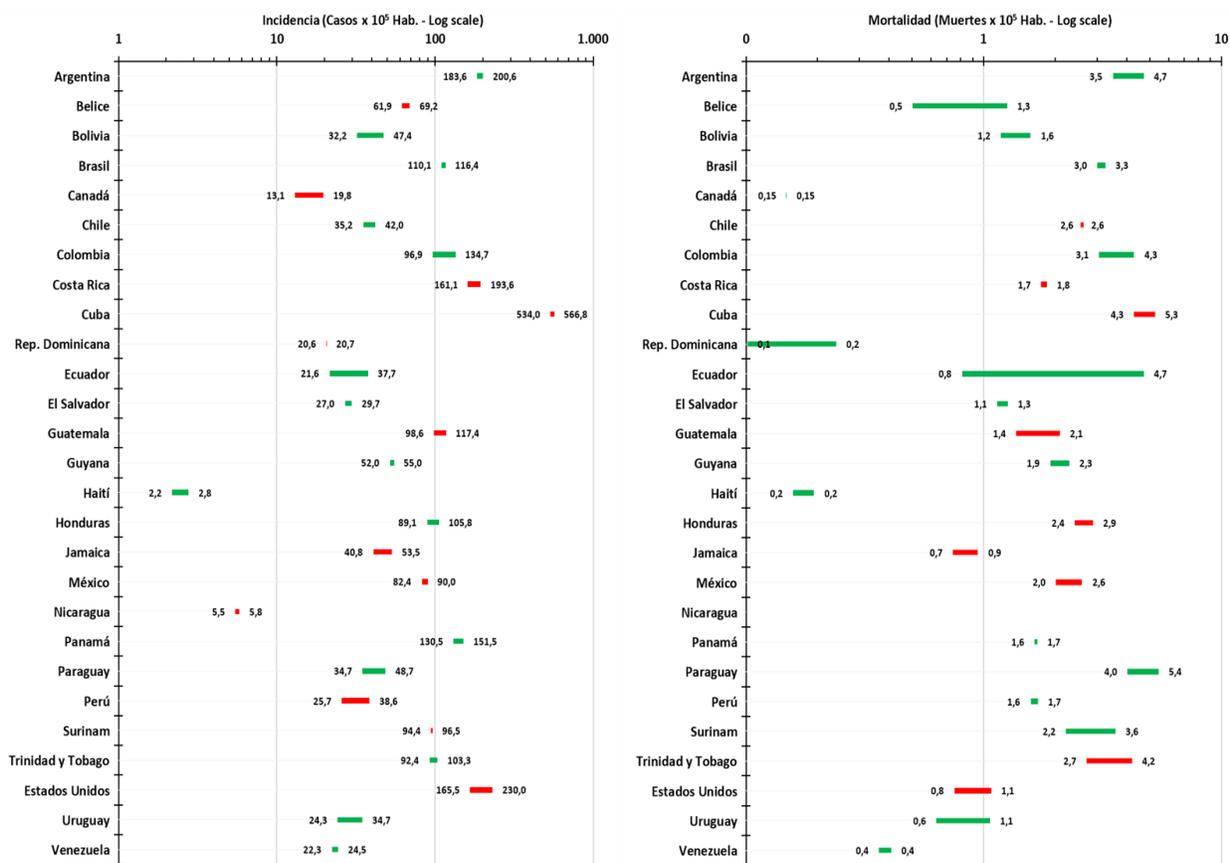


La figura 30 del lado izquierdo, muestra los países con incrementos en la incidencia de casos (línea roja) en la SE31 en comparación con la SE30; se destaca a Canadá, Perú, Estados Unidos, Jamaica y Costa Rica entre otros. Entre los países con mayor reducción de la incidencia (línea verde) figuran Ecuador, Bolivia, Colombia, Paraguay y Uruguay.

A la derecha, se presentan los países con mayores cambios en la mortalidad en las SE30 y 31. Con aumento de la mortalidad (en rojo) se resalta a Guatemala, Trinidad y Tobago, Estados Unidos, México, Jamaica, Cuba y Honduras; y con reducción de la mortalidad (en verde) aparece Ecuador, Belice, República Dominicana, Uruguay y Surinam.

Panamá se ubica entre los países con disminución tanto de la incidencia de casos como de la mortalidad en la SE31 respecto a la SE30.

Figura 30
Cambios en Incidencia y Mortalidad en las semanas epidemiológicas 30 y 31 de 2021

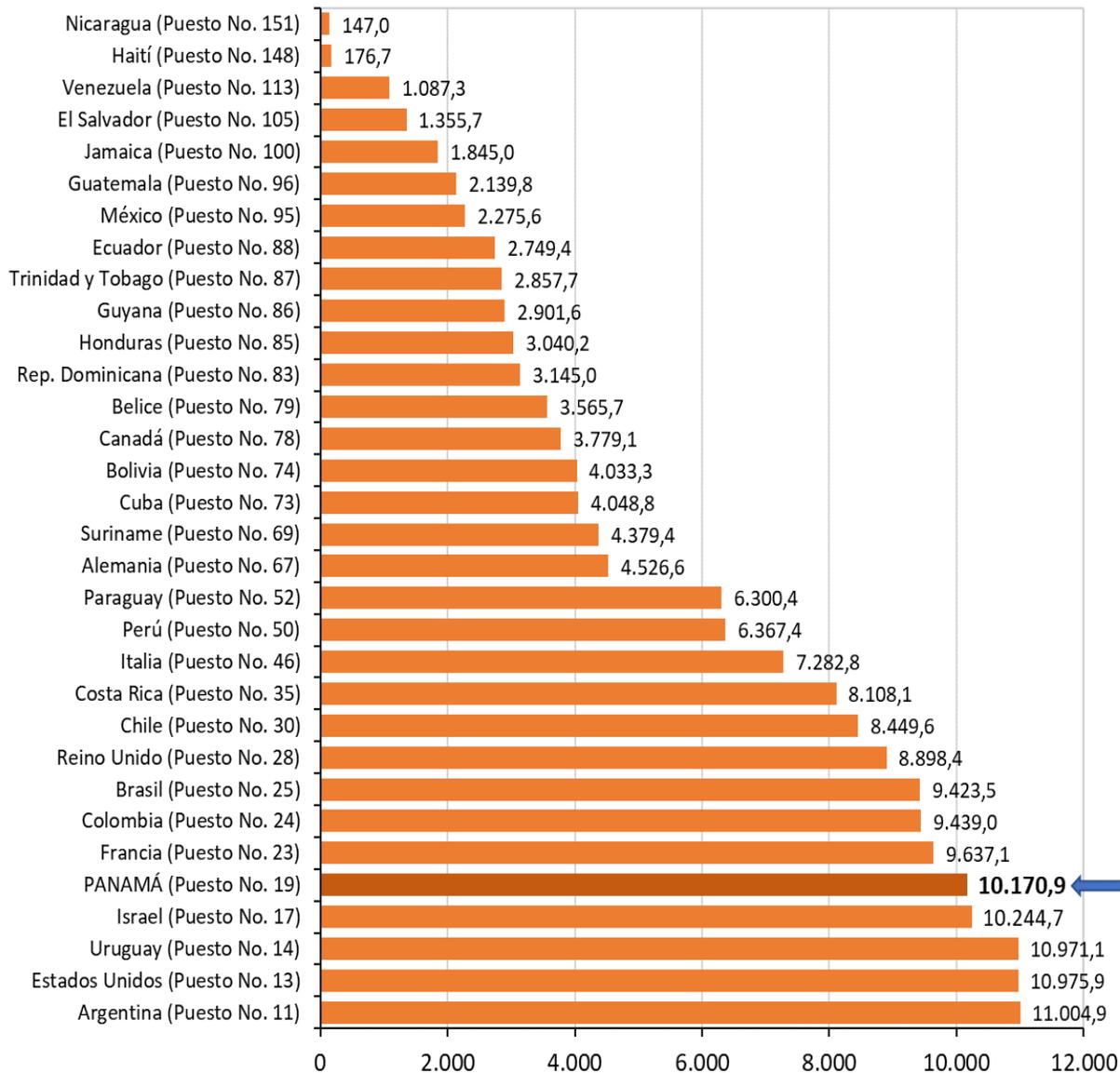


La incidencia acumulada se calcula con el número acumulado de casos de COVID-19 desde que apareció el primer caso en el país. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad aguda, de duración limitada, son los casos activos a determinada fecha los que cuentan para la estimación del riesgo de transmisión.

La **incidencia acumulada** de COVID-19 a la SE31 es de 10.170,9 casos x 100.000 mil habitantes, que sitúa a Panamá entre los primeros 19 países del mundo con incidencia acumulada más alta. (Figura 31).

Figura 31

Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, agosto 7 de 2021



En contraste con la cifra anterior, el país tiene una incidencia de casos activos relativamente baja tanto a nivel de la Región como a nivel mundial. Con 251,3 casos activos x 100.000 habitantes, esta semana se ubica en el puesto 51, dentro de los países que reportan datos a la OMS. (Figura 32).

De manera complementaria, obsérvese en la figura 33 el contraste entre la alta incidencia acumulada de casos de COVID-19 y la muy baja incidencia de casos activos.

Figura 32
Incidenia de Casos Activos de COVID-19 por países, agosto de 2021

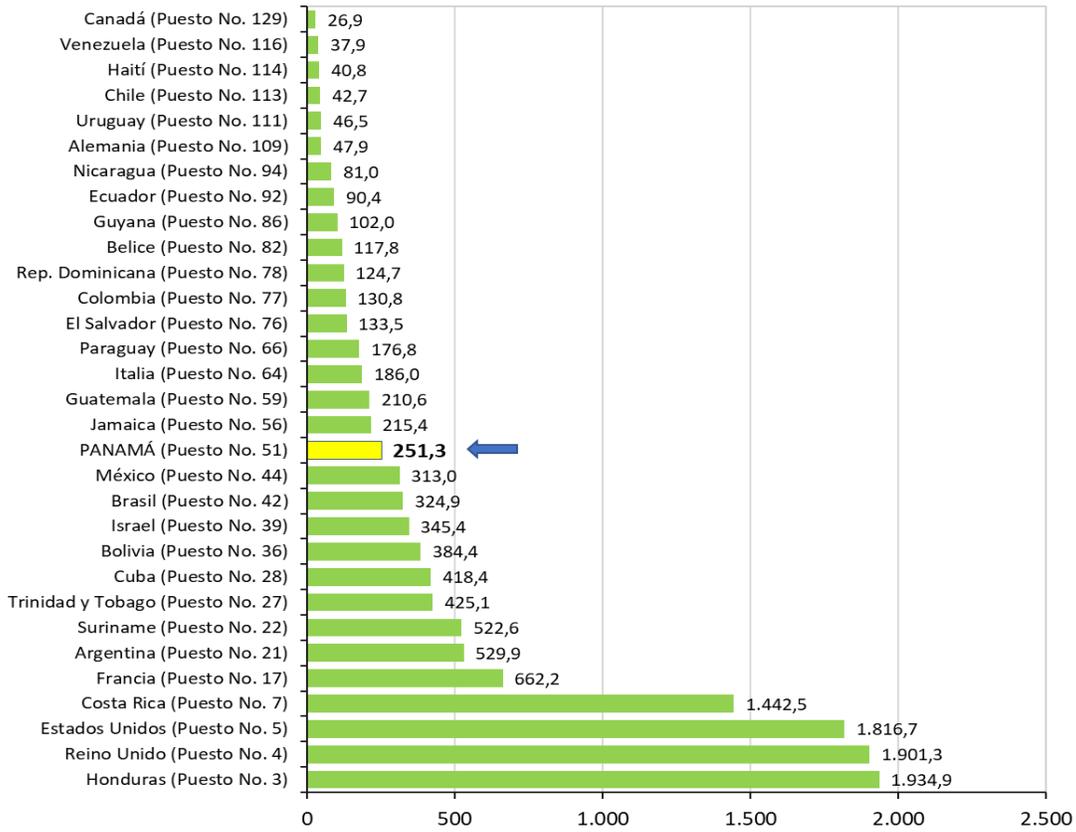
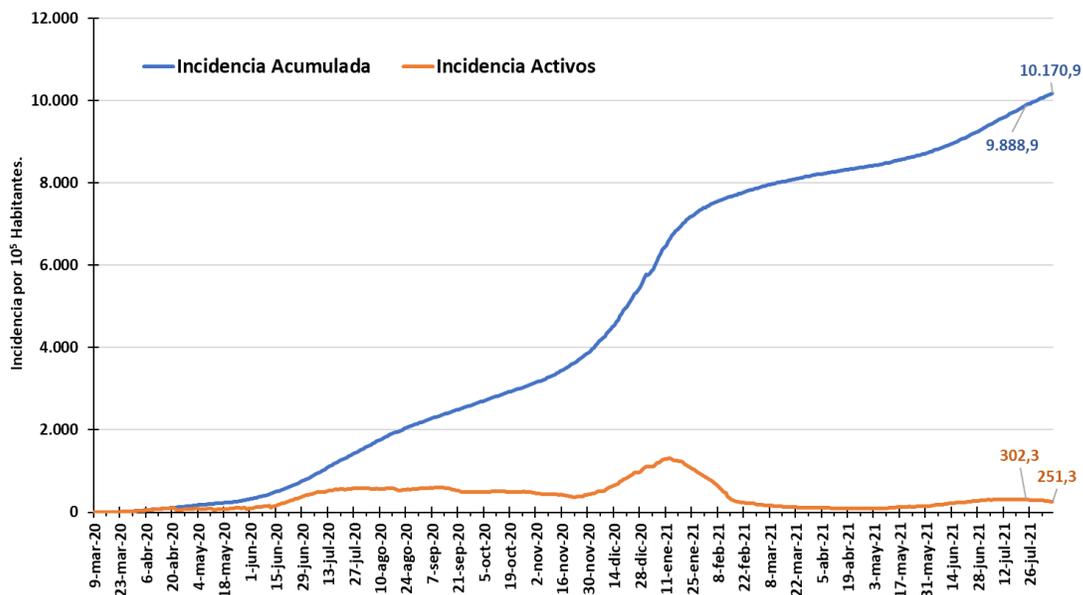


Figura 33
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 31 de 2021



Al revisar estos aspectos al interior del país, por Regiones de Salud, podemos ver el contraste entre la incidencia acumulada y la incidencia de casos activos. Hasta el 7 de agosto, ocho regiones sanitarias presentan una incidencia de casos acumulados por encima del promedio nacional (10.170,9 casos x 100.000 habitantes): Panamá Oeste, Panamá Este, La Metropolitana, Veraguas, Chiriquí, Darién, San Miguelito y Herrera. (figuras 34 y 35).

En la SE31 se informan 10.903 casos activos, representando una disminución del 20,3% respecto al reporte de la SE29. Se mantienen seis regiones por encima de la media de la incidencia nacional de 251,3 casos activos x 100.000 habitantes, pero todas las regiones tuvieron descenso en las últimas semanas. (figuras 34 y 36).

Los Santos pasó de 1.183,5 a 547,3 casos activos x 100.000 habitantes (baja más del 116%); Herrera pasa de 735,5 a 479,6 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 53,3%); Coclé de 474,5 a 372,1 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 27,5%); Panamá Oeste pasó 397,1 a 337,5 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 17,6%); Veraguas de 422,2 a 319,2 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 32,3%) y Panamá Este pasa de 330,1 a 256,6 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 28,6%). (figuras 34 y 36).

Figura 34
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá, agosto 7 de 2021

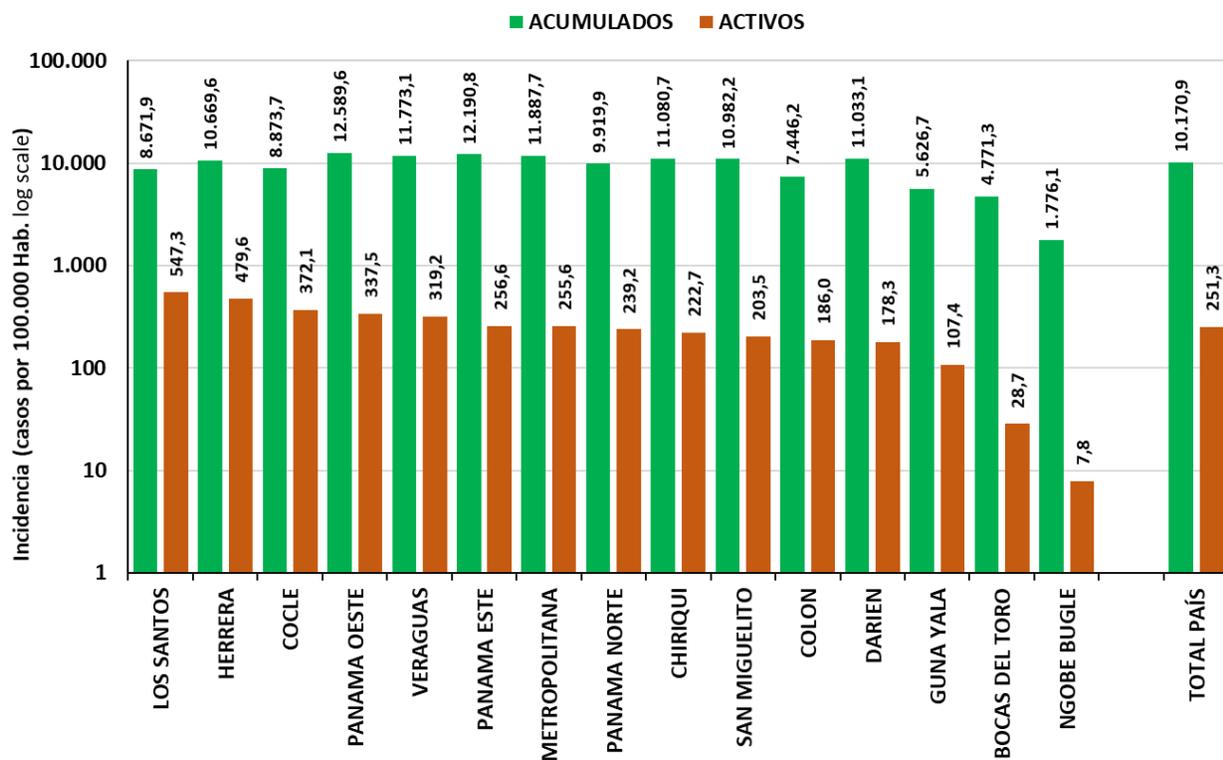


Figura 35
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, agosto 7 de 2021

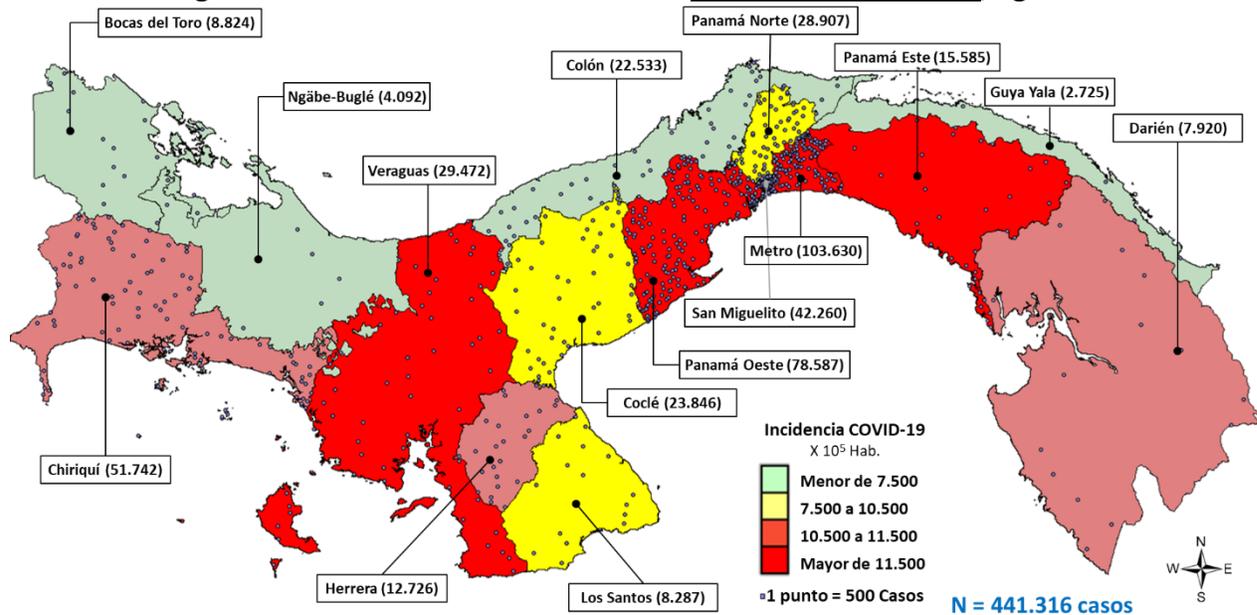
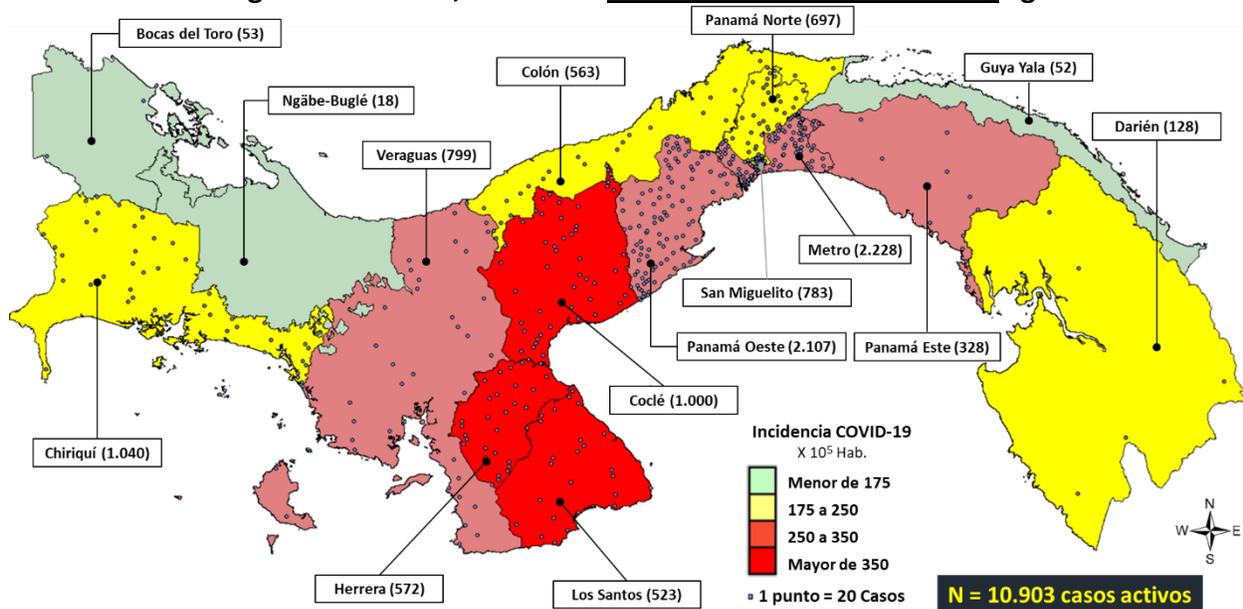
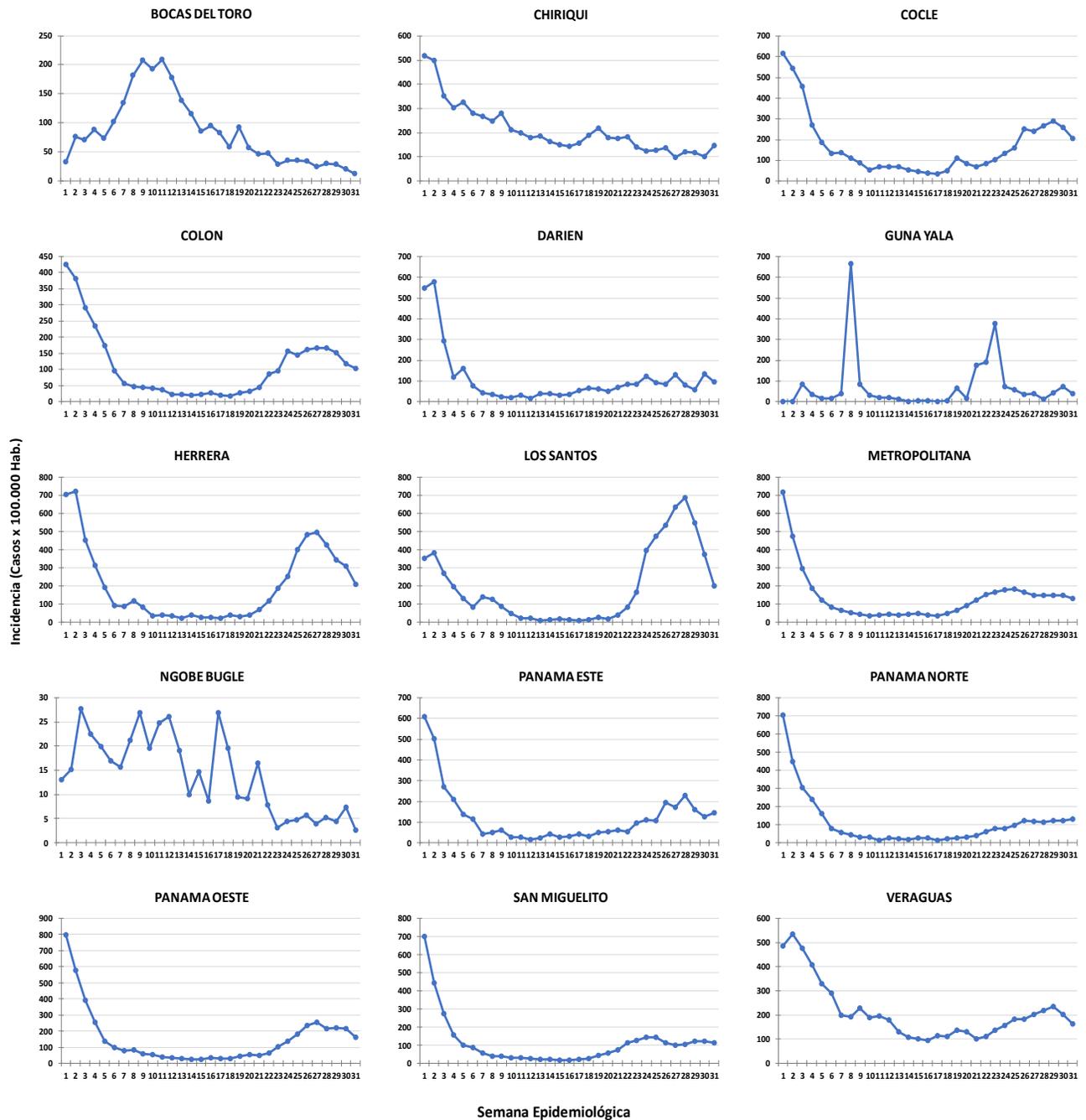


Figura 36
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia de Activos, agosto 7 de 2021



En la figura 37 se observa en la SE31 dos regiones Chiriquí y Panamá Este con aumento de la incidencia de casos en la última semana; San Miguelito y Panamá Norte muestran tendencia estable por cinco y seis semanas consecutivas respectivamente y las 11 regiones restantes tienen una tendencia a la baja.

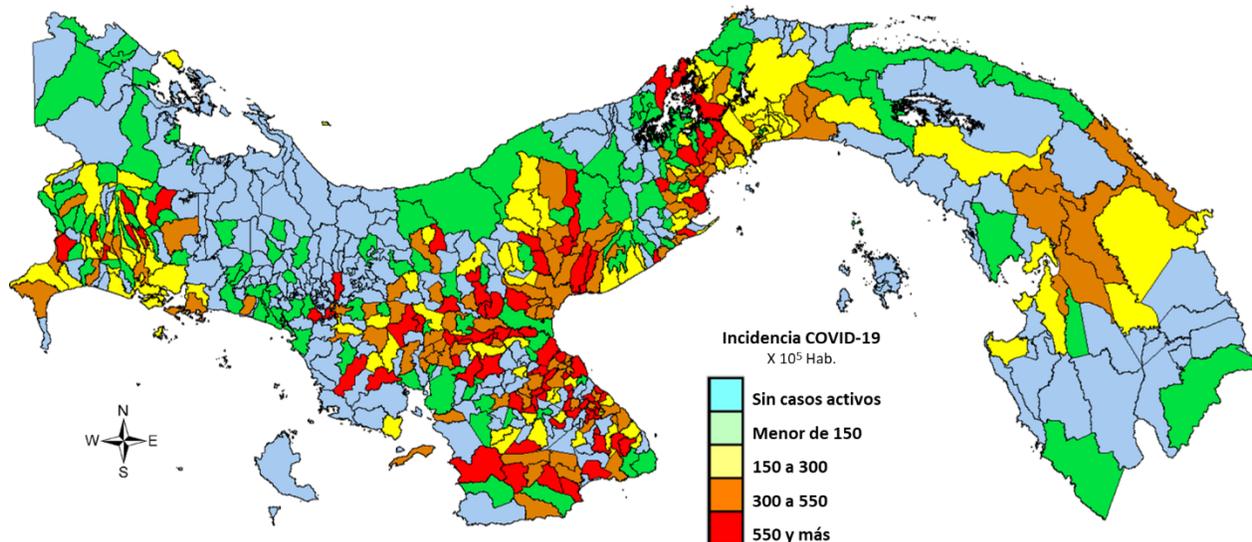
Figura 37
Incidencia de COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 31 de 2021



De los 20 corregimientos con mayor incidencia de casos activos a la SE31, nueve se encuentran en la Región de Los Santos: Chupa, Paritilla, El Cortezo, El Guásimo, El Bebedero, La Tiza, Perales, El Carate y los Olivos; cuatro en Herrera: La Arena, Santa María, El Rincón y Ocú; dos en Veraguas: San Martín de Porres y Los Milagros; uno en Coclé: El Coco; dos en Chiriquí: Pedregal y Bella Vista y dos Panamá Oeste: Herrera y Las Uvas. (figura 38).

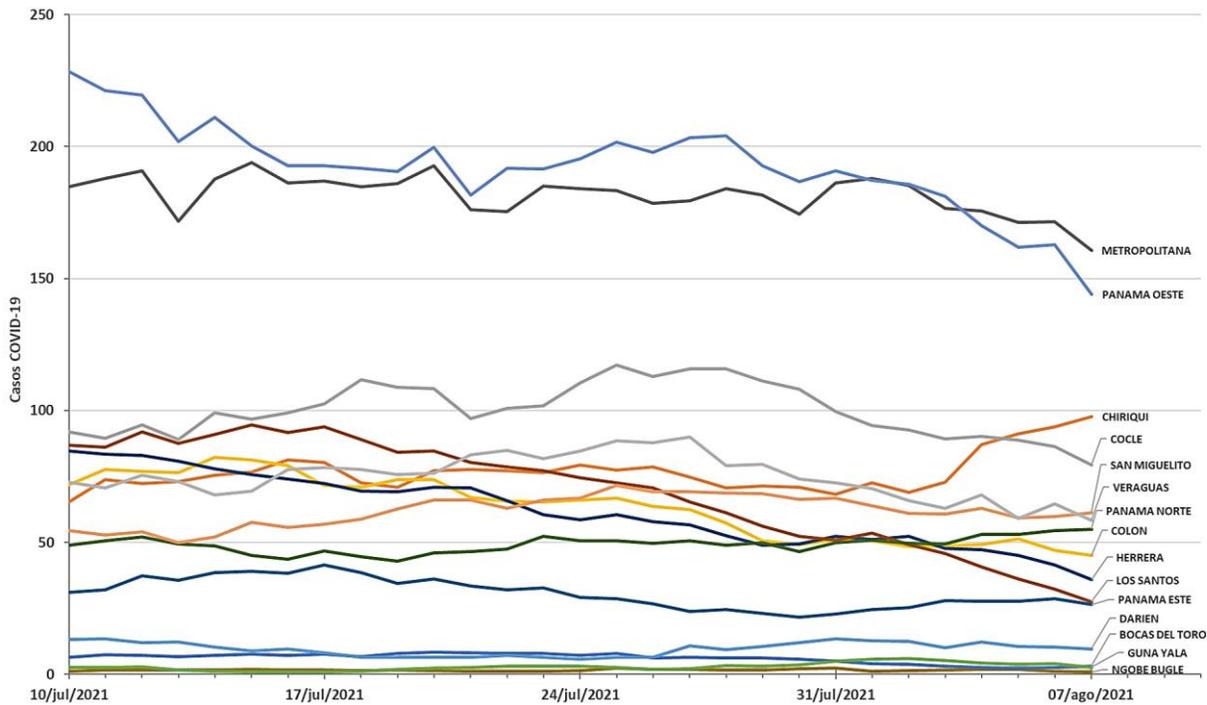
Los 20 corregimientos con mayor número de casos activos en la SE31 por región son: en la Metropolitana: Tocumen (284), 24 de Diciembre (219), San Francisco (219), Juan Díaz (196), Betania (170) y Bella Vista (150); en Panamá Oeste: Arraiján (249), Vista Alegre (206), Juan Demóstenes Arosemena (218), Burunga (170), Barrio Colón (165), Guadalupe (157); Panamá Norte: Ernesto Cordoba Campos (189), Las Cumbres (162), Chilibre (144) y Alcalde Díaz (129); Panamá Este: Pácora (212); San Miguelito: Rufina Alfaro (176); Coclé: Penonomé (129) y en Veraguas: Santiago (147). (Figura 38).

Figura 38
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, agosto 7 de 2021



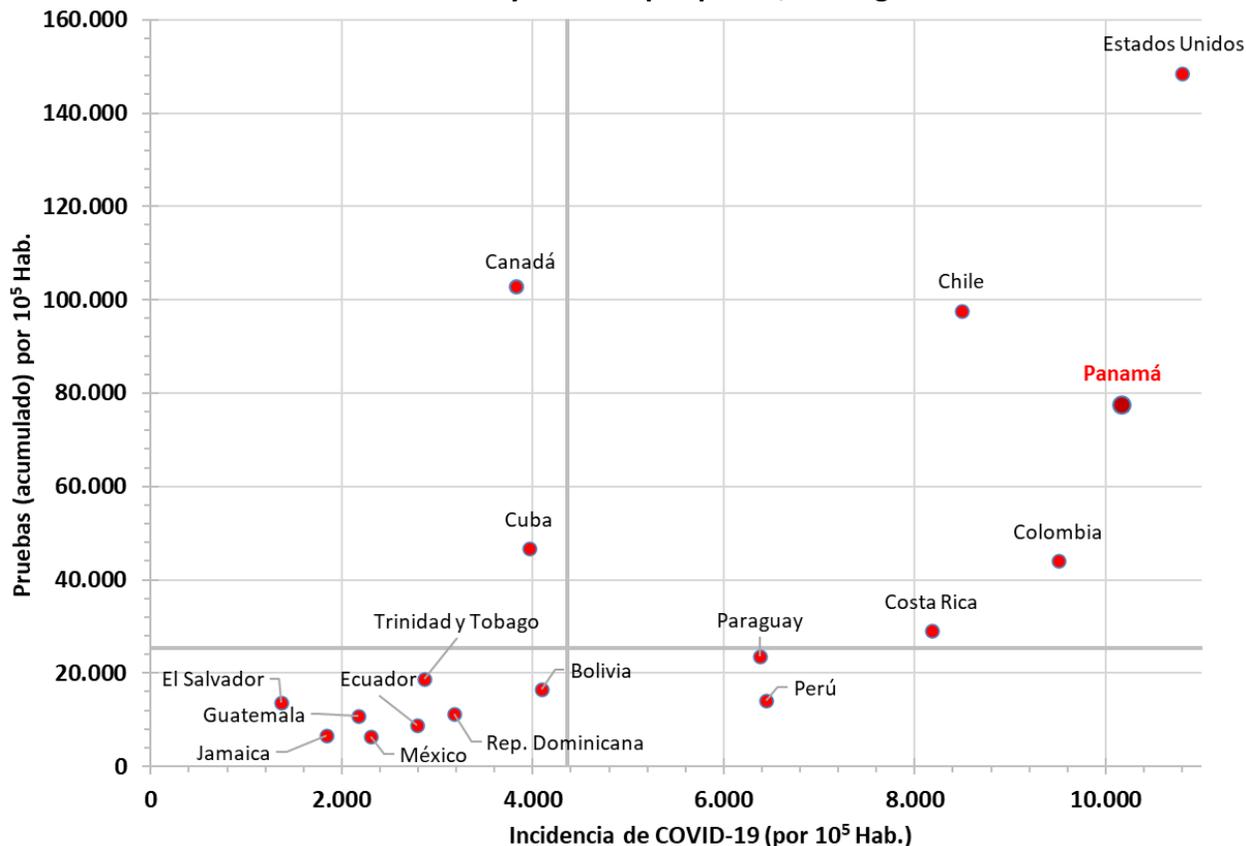
En la figura 39, la Región de Panamá Oeste y La Metropolitana reflejan los promedios móviles de casos nuevos en 7 días más altos con 160 y 145 casos respectivamente; las 13 regiones restantes tienen promedios móviles por debajo de los 100 casos nuevos en 7 días.

Figura 39
Promedio Móvil (7 días) de casos nuevos de COVID-19 por día y por Regiones de Salud.
Panamá, 7 agosto de 2021



Si bien Panamá muestra una de las incidencias acumuladas más alta de la COVID-19 en América, a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 7 de agosto se tienen 792.311 pruebas x millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 977.014 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 1.027.120 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.485.840 pruebas por millón de habitantes. (Figura 40).

Figura 40
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 7 de agosto de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 7 de agosto de 2021, se tiene un acumulado de 3.437.857 pruebas aplicadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 10.269 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 142.410 nuevas pruebas realizadas desde el 24 de julio. En el país se están realizando 792.311 pruebas x millón de habitantes (Figura 41).

En la figura 42, se observa que en el periodo comprendido entre la SE24 a la SE29, se realizaron entre 80.295 y 87.842 pruebas por semana; sin embargo en las dos últimas semanas muestran descenso. A la SE31 se tiene una reducción del 24,7% en las pruebas (67.443) respecto a las realizadas en la SE29.

Figura 41
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a agosto 7 2021

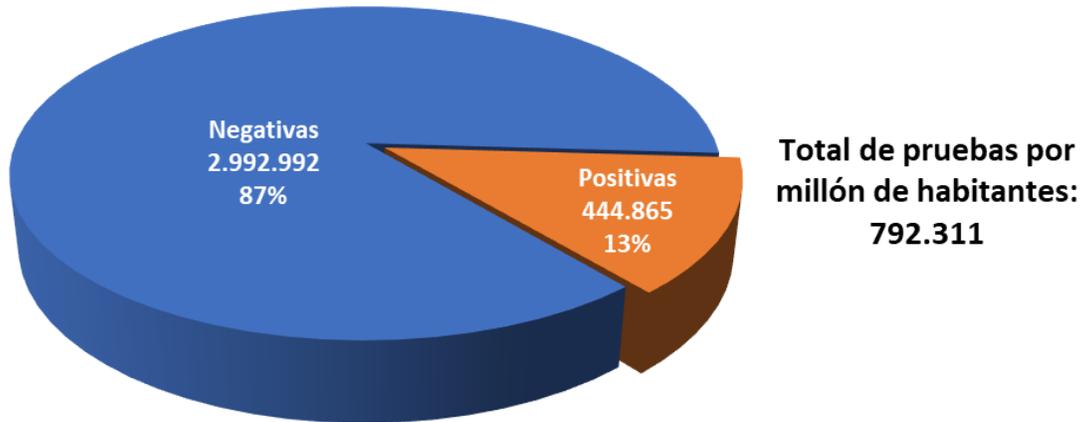
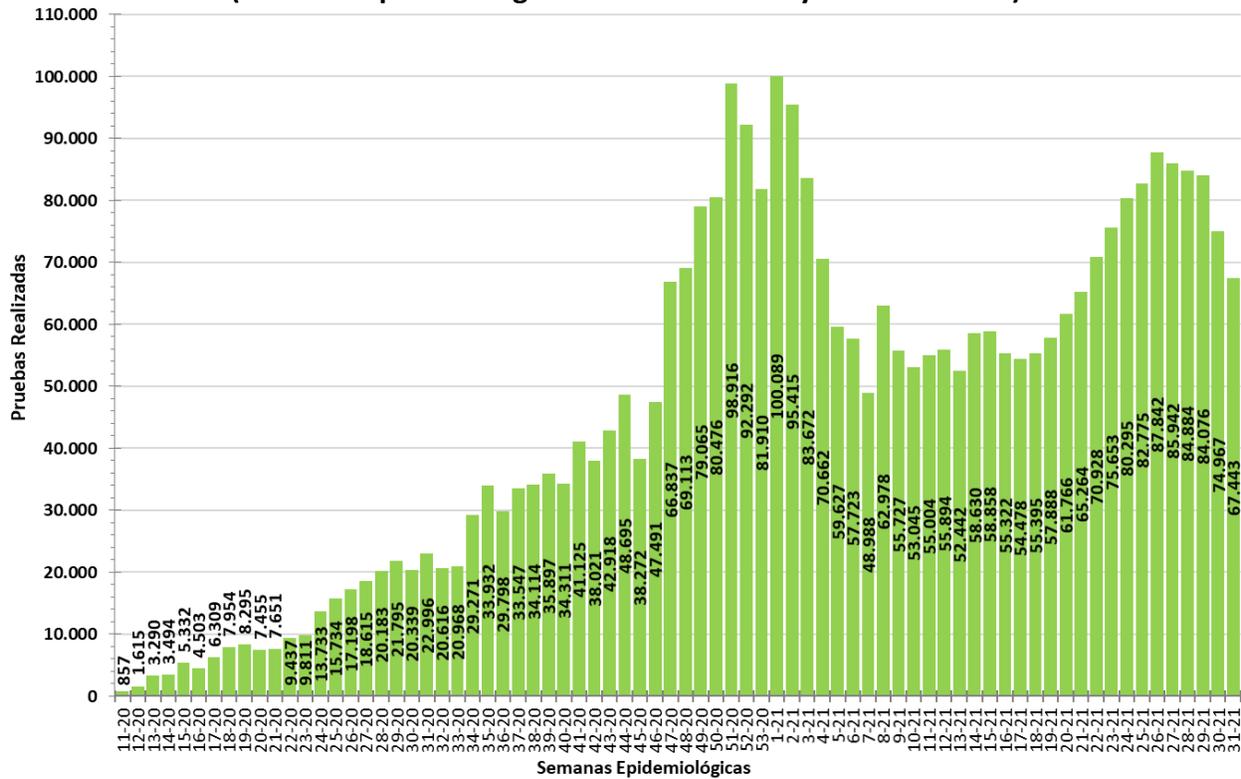
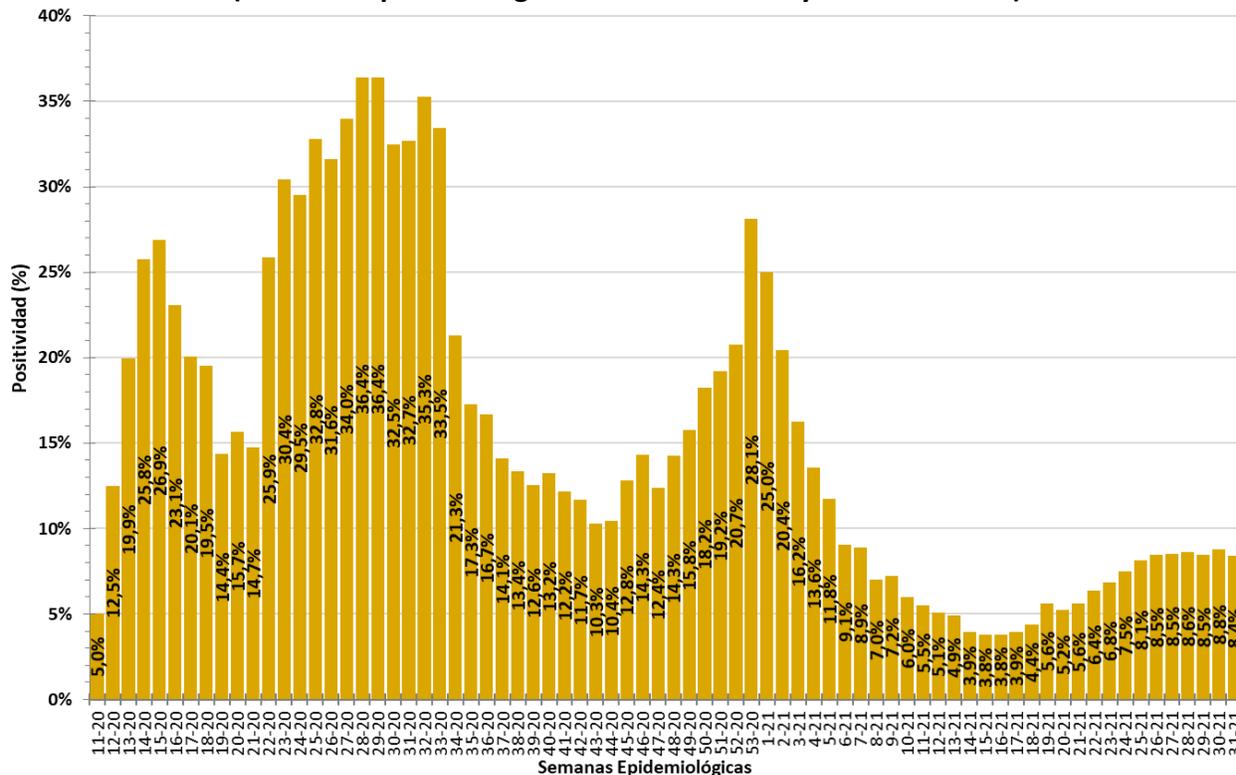


Figura 42
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 7 de agosto 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 31 de 2021)



En la figura 43 se aprecia que en Panamá se tuvo un período de seis semanas con un porcentaje de positividad¹ por debajo del 5,0% (desde la SE13 hasta la SE18), luego experimentó un incremento progresivo, registrándose entre las semanas SE19 a SE24 una positividad entre el 5,6% y el 7,5%, y desde la SE25 a la SE31 se observa un periodo estable con una positividad que ha variado entre el 8,1% y el 8,6%.

Figura 43
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 7 de agosto 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 31 de 2021)



En la figura 44 se visualiza como desde la SE20 hasta la SE27, se tiene un marcado descenso en el número de pruebas realizadas a la población para la detección de un caso de la COVID-19; así en la SE20 se encontraba un caso cada 19 pruebas, sin embargo este indicador también muestra una tendencia estable por siete semanas consecutivas (de la SE25 a la SE31), en el que se confirma en promedio un caso de la COVID-19 por cada 12 pruebas aplicadas a la población.

La figura 45, refleja el aumento de pruebas diarias en simultánea con la detección de casos desde la SE 22 hasta la SE29, manteniéndose la meta de realizar en promedio más de 10.000 pruebas diarias; no obstante, en las últimas dos semanas se observa la disminución en la confirmación de casos y en la aplicación de pruebas con 5.661 casos nuevos entre 67.443 pruebas aplicadas a la población en la SE31.

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

Figura 44

Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 7 de agosto 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 31 de 2021)

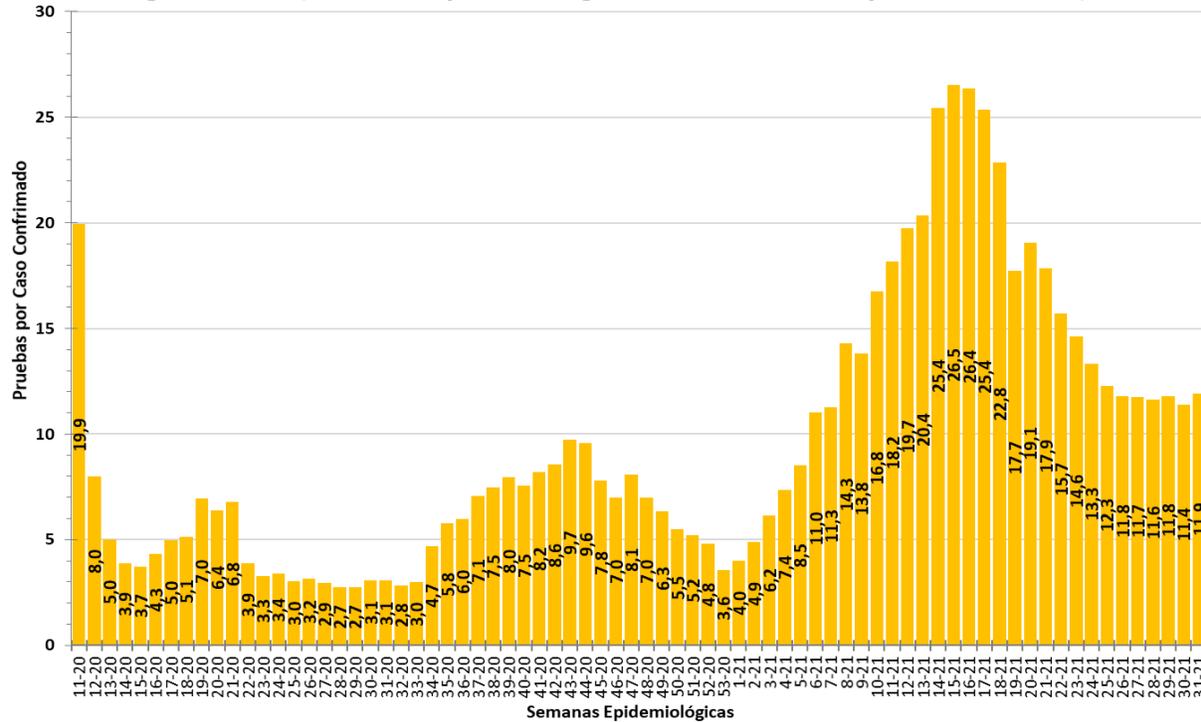
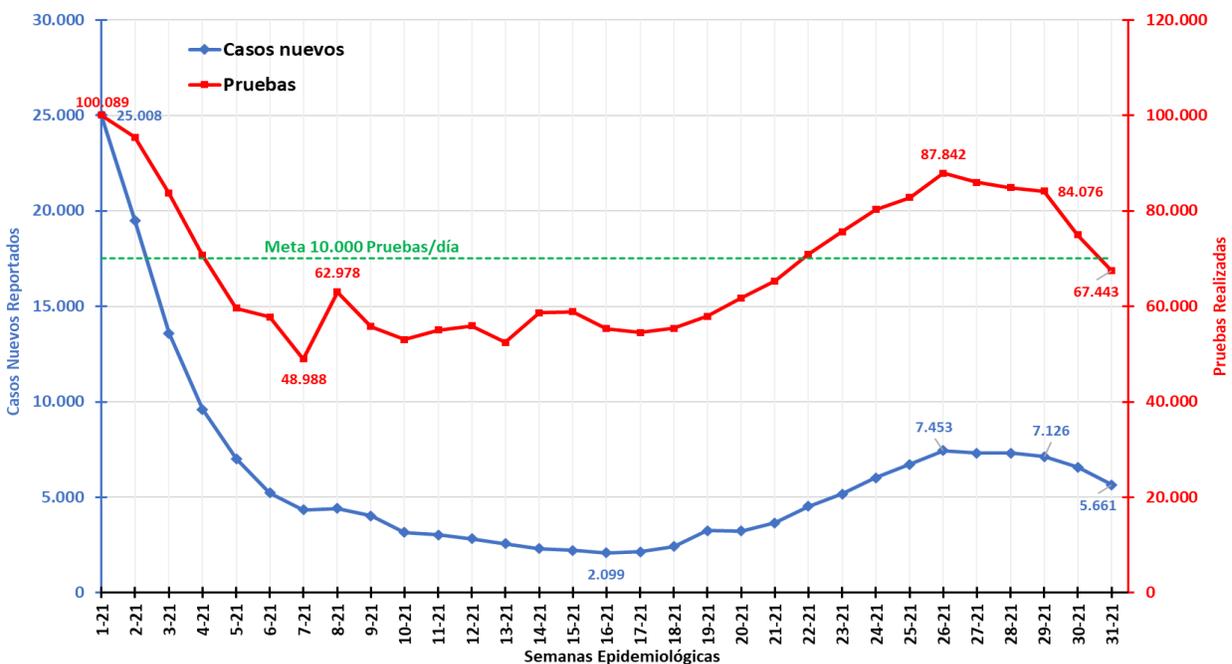


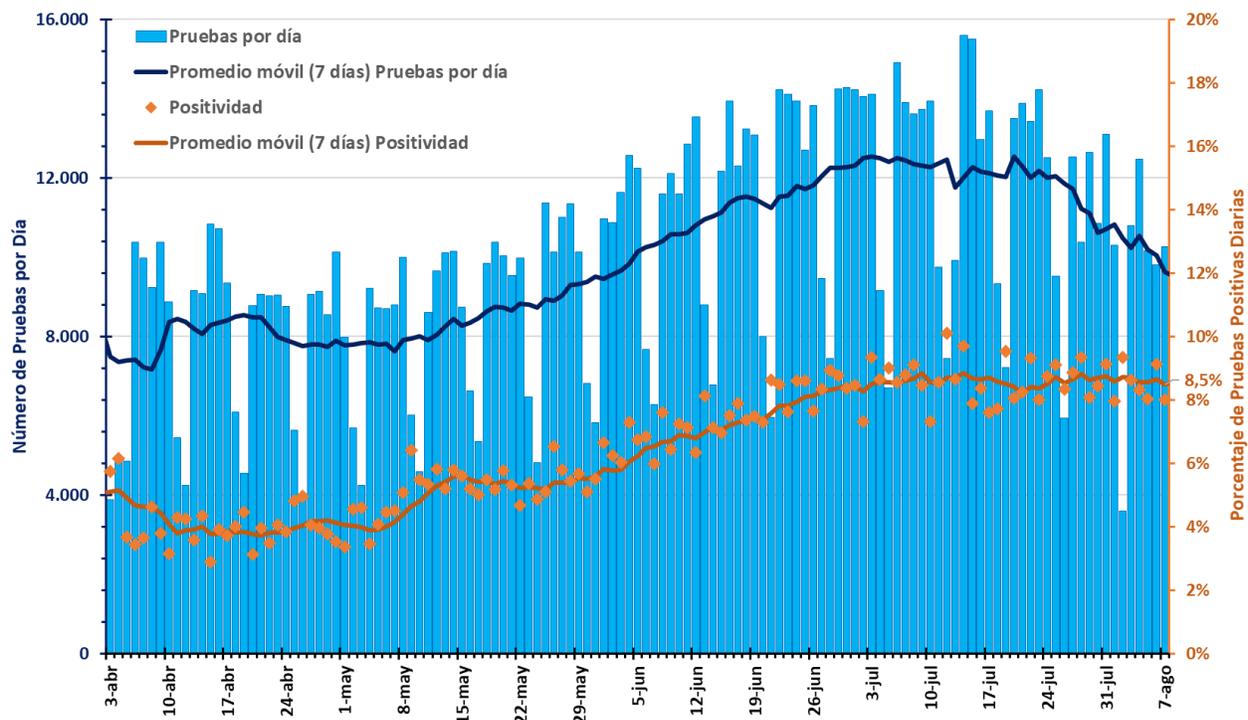
Figura 45

Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 31 de 2021



En la figura 46 se evidencia la misma tendencia descrita previamente, con un aplanamiento o estabilidad de dos indicadores por seis semanas consecutivas (SE26 a la SE31): el promedio móvil de positividad de 7 días y el porcentaje de positividad (entre 8,0% y 8,6%). En cambio, el promedio móvil de pruebas por día (en 7 días) y el número de pruebas refleja descenso del 21% en las dos últimas semanas, al pasar de 12.296 pruebas promedio en las semanas previas a 10.172 en las semanas 30 y 31, realizándose diariamente entre 3.603 pruebas (el fin de semana) y un máximo de 13.106.

Figura 46
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 3 abril a 7 agosto 2021



El R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) de la figura 47a, según los casos reportados día, refleja un R_t por encima de 1 desde mediados de mayo; con una variación de un $R_t=1,21$ en la SE25 (26 de junio) a un $R_t=1,05$ en la SE27. Desde la SE29 a la SE31 desciende por debajo de 1, con un $R_t=0,98$ y $R_t=0,94$ (IC95%: 0,92 – 0,97) en las correspondientes semanas.

El R_t de los casos según fecha de inicio de síntomas (figura 47b), registra valores ligeramente más bajos que el anterior: $R_t=1,09$ en la SE25, $R_t=1,01$ en la SE27, y también se obtiene una disminución para las SE29 y SE31, en las que se registra un $R_t=0,96$ y $R_t=0,91$ (IC95%: 0,88 – 0,93) respectivamente.

El Rt para las defunciones (figura 48) baja desde la SE25 que presentó un Rt=1,40, pasando a un Rt=1,13 en la SE27. Desde la SE29 que marcó un Rt=0,84 se tuvo aumento a la SE31 con un Rt=1,00 (IC95%: 0,79– 1,25).

Figura 47a

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 7 agosto de 2021 por número de casos reportados diariamente

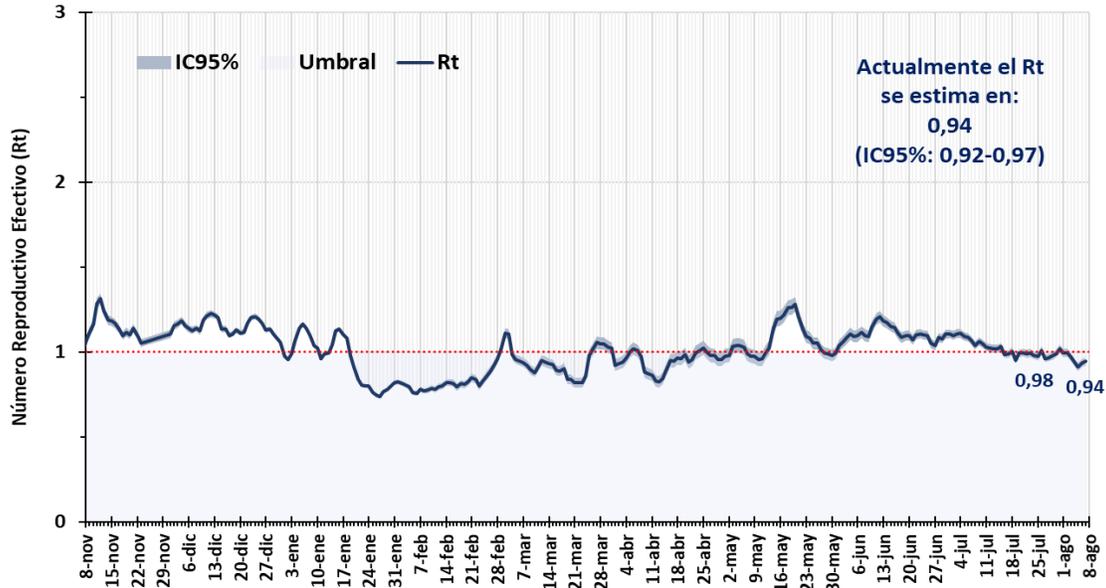


Figura 47b

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 7 agosto de 2021 por número de casos según Fecha de Inicio de Síntomas

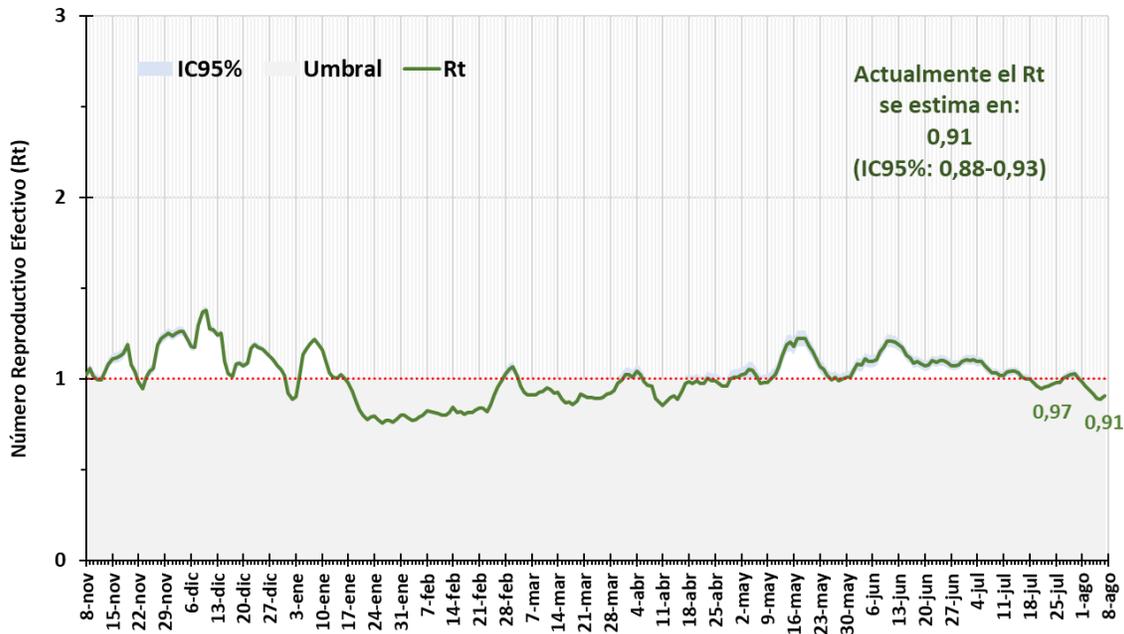
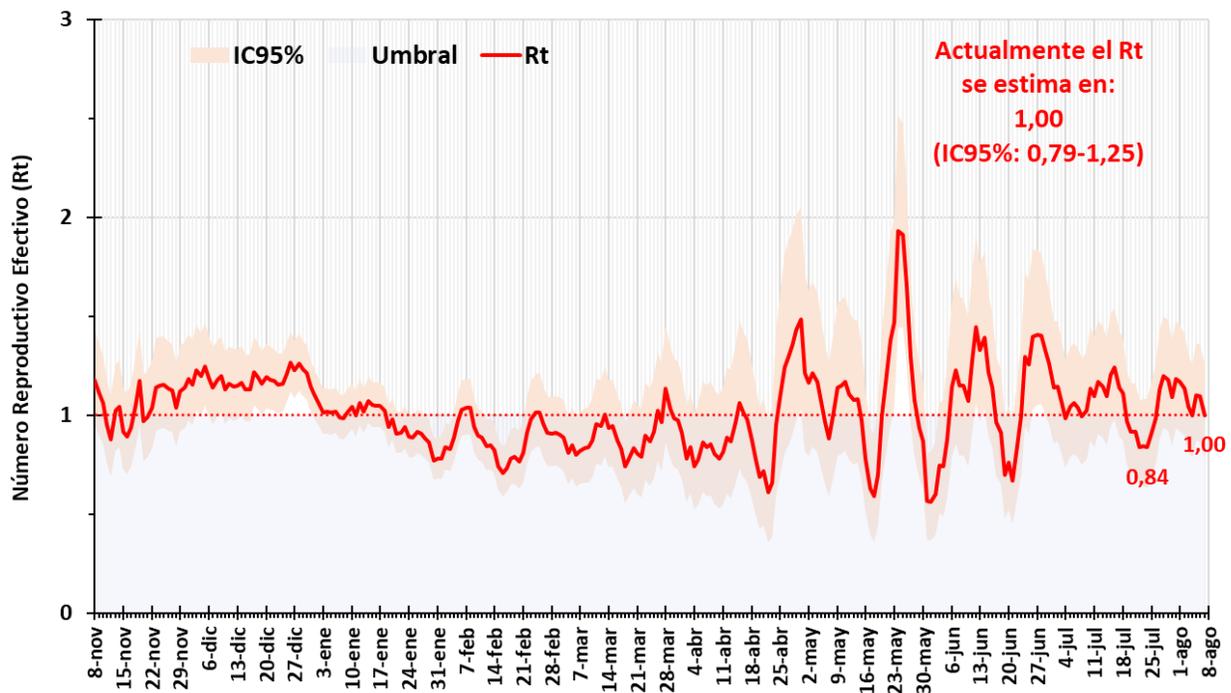


Figura 48
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 7 agosto de 2021 por número de defunciones diarias reportadas



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 7 de agosto de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 3.006.630 dosis de vacunas, 2.500.261 son vacunas de Pfizer (83,1%) y 506.369 de AstraZeneca. De estas, 2.262.671 corresponden primeras dosis (75,2%) y 743.959 a segundas dosis; y el 51,6% (1.551.485) han sido aplicadas en la población femenina. (Figura 49).

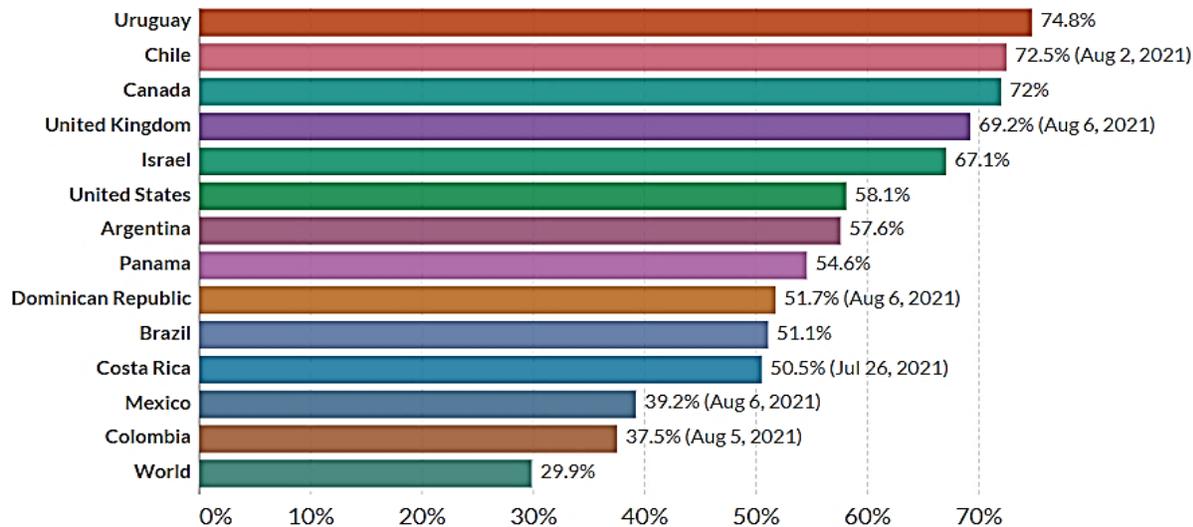
Figura 49
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá a agosto 7 de 2021



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en la figura 50 se muestra que, en Panamá hasta el 7 de agosto, el 54,6% de la población ha recibido al menos una dosis de vacuna, superando el promedio mundial de 29,9%. Esto significa que el 17,1% de la población está totalmente vacunada y el 37,5% está parcialmente vacunada. (Figura 51 y 52).

Figura 50

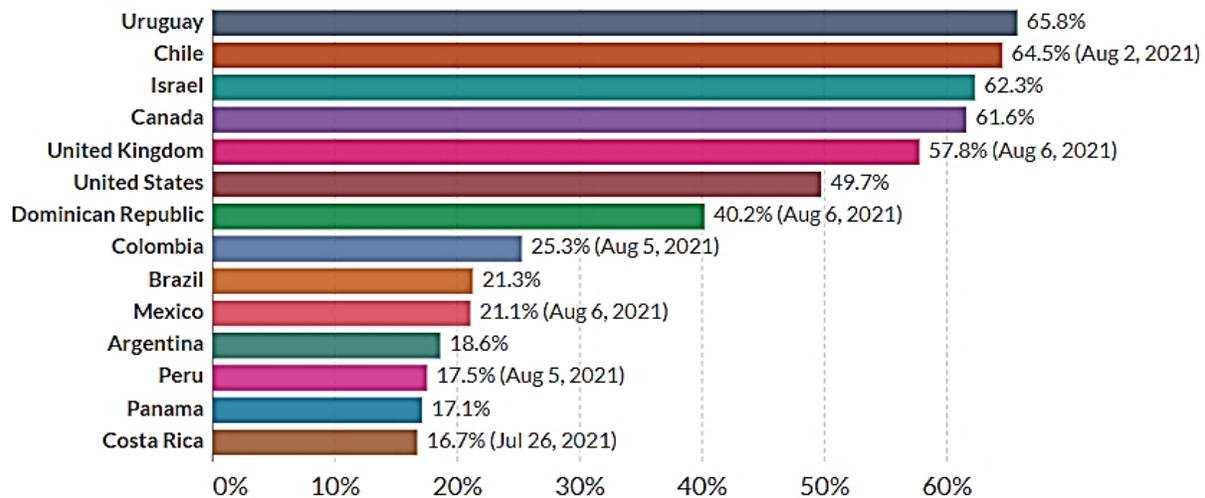
Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 7 agosto de 2021



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 8 August 2021, 10:40 (London time) [OurWorldInData.org/coronavirus](#) • CC BY
 Note: This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.

Figura 51

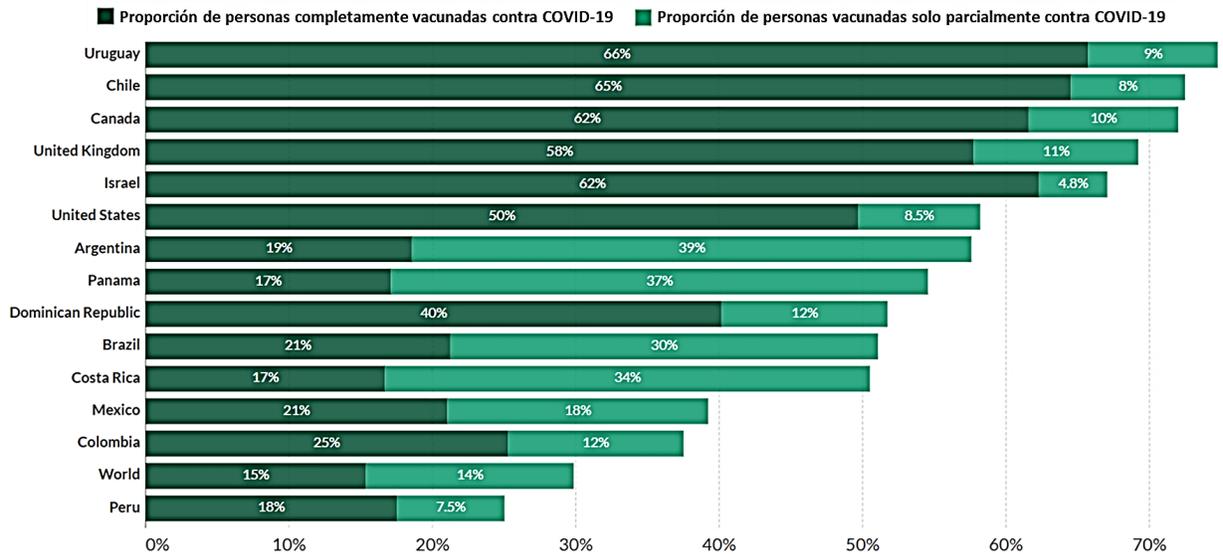
Proporción de la población totalmente vacunada contra COVID-19, 7 de agosto de 2021



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 8 August 2021, 10:40 (London time)
 Note: This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses. Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.
[OurWorldInData.org/coronavirus](#) • CC BY

Figura 52

Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 7 de agosto de 2021

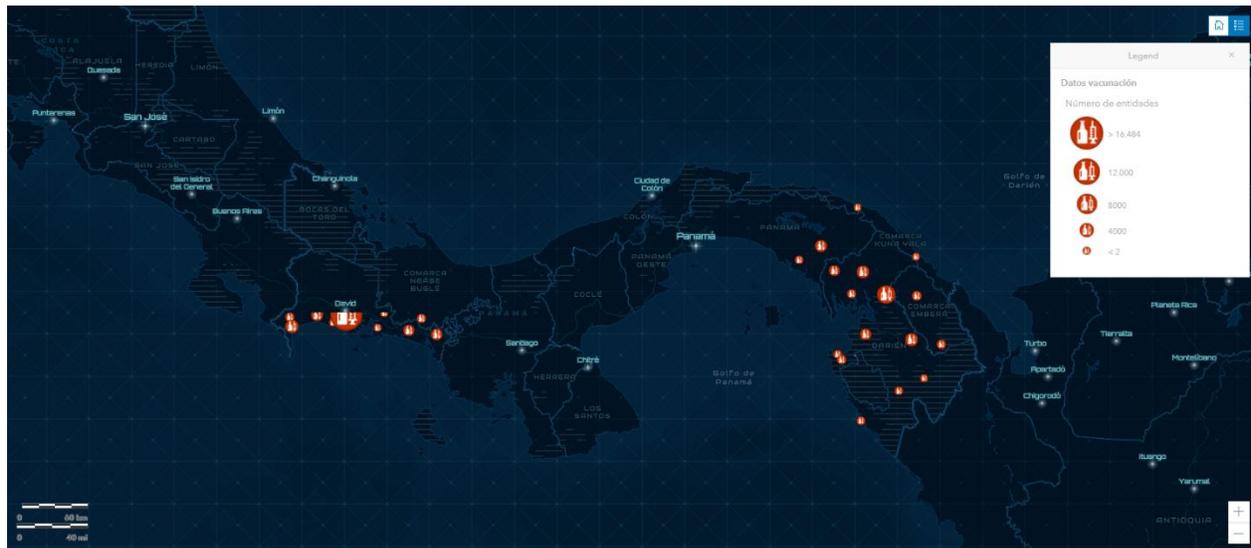


Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers. CC BY

En la figura 53 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento distribuidas en todo el país.

Figura 53

Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



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

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

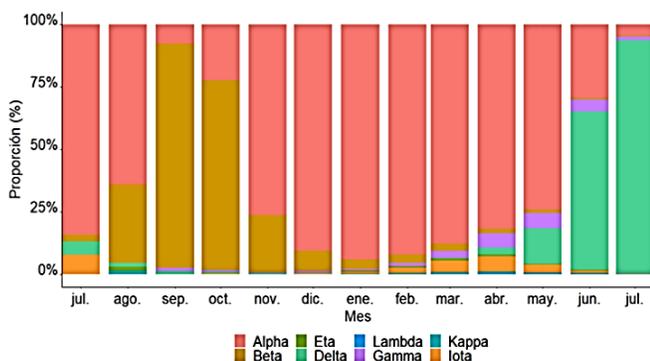
Incremento de la variante delta y su impacto potencial en la región de las Américas

Desde los inicios de la pandemia, la capacidad de monitorear la evolución viral, casi en tiempo real, ha tenido un importante impacto en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19, permitiendo identificar cambios en los patrones epidemiológicos, cambios en la virulencia o incluso una disminución en la eficacia preventiva de las vacunas, entre otros aportes.

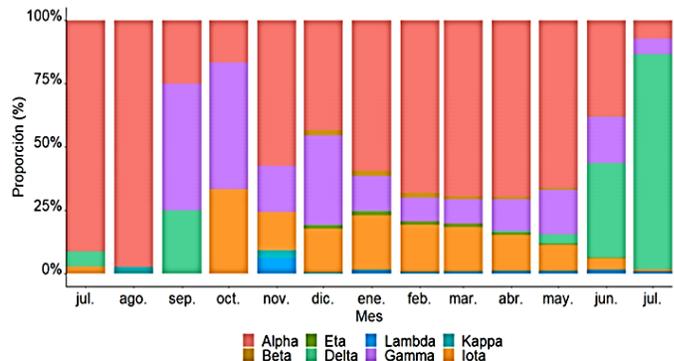
Debido a la mayor circulación de la **variante de preocupación Delta (VOC)** en varios países del mundo, acompañada de un aumento en las hospitalizaciones, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha publicado una actualización epidemiológica sobre el [Incremento de la variante delta y su impacto potencial en la región de las Américas](#). En este documento se destaca la importancia de un proceso preparatorio para la ampliación de la capacidad de atención por parte de los Estados Miembros, ante un potencial aumento de casos, hospitalizaciones y defunciones.

La variante VOC Delta (B.1.617.2) fue notificada por primera vez en julio de 2020, y un año después ya ha sido notificada por 135 países a nivel mundial y 24 países y territorios en la Región de las Américas, mostrando un importante aumento en las muestras de esta variante a nivel mundial, a partir de abril de 2021, con un predominio global de VOC Delta en casi el 90% de las muestras en julio de 2021, aun incluyendo las variantes de interés (VOI) en el análisis.

Distribución porcentual de variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI) de GISAID en todo el mundo. Julio de 2020 a julio de 2021



Distribución porcentual de variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI) de GISAID en las Américas. Julio de 2020 a julio de 2021



Fuente: GISAID. Disponible en <https://bit.ly/3qA9nXI>. Accedido el 05 de agosto de 2021.

La OMS reunió a científicos y expertos de varios países y agencias, para que considerasen nomenclaturas fáciles de pronunciar y no codificadas para VOI y VOC, y estos recomendaron el uso de letras del alfabeto griego para nombrar las variantes de interés y de preocupación, con el objetivo de evitar la estigmatización de usar nombres propios de países o áreas geográficas, y

para facilitar su uso por públicos no científicos y para ayudar a las discusiones de salud pública sobre variantes.

Hasta la fecha, siguiendo la convención del Grupo de Trabajo de la OMS sobre la Evolución de SARS-CoV-2, se han identificado 4 variantes de SARS-CoV-2 que han sido clasificadas como variantes de preocupación-VOC (Alfa, Beta, Gamma y Delta) y 4 variantes de interés -VOI (Eta, Iota, Kappa y Lambda).

Variante de preocupación (VOC)			Variantes de interés (VOI)		
Denominación de OMS	Linaje Pango	País y fecha de primera identificación	Denominación de OMS	Linaje Pango	País y fecha de primera identificación
Alfa	B.1.1.7	Reino Unido (septiembre/20)	Eta	B.1.525	Diferentes Países (dec/20)
Beta	B.1.351	África del Sur (mayo/20)	Iota	B.1.526	Estados Unidos de América (nov/20)
Gamma	P.1	Brasil (noviembre/20)	Kappa	B.1.617.1	India (oct/20)
Delta	B.1.617.2	India (octubre/20)	Lambda	C.37	Perú (dec/20)

Para la definición operativa de VOI y VOC, se consideraron los siguientes factores:

Variantes de interés (VOI)	Variantes de Preocupación (VOC)
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios genéticos que permitan predecir un efecto sobre la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad, el diagnóstico o el manejo terapéutico, Y • Se ha identificado como una causa importante de transmisión comunitaria o en grupos en varios países con una mayor prevalencia, O • Cualquier otro impacto en la epidemiología que sugiera un riesgo potencial para la salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la transmisibilidad o daño causado por el cambio en la epidemiología de COVID-19, • Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad, O • Disminución de la efectividad de las medidas de distanciamiento social y de salud pública o diagnósticos, vacunas y terapias disponibles.

Las definiciones operativas se revisan y actualizan periódicamente según sea necesario¹.

Las VOC **Alfa**, **Beta** y **Gamma** están asociadas con un aumento de la transmisibilidad en comparación con las variantes ancestrales; potencial aumento de la gravedad, visto en el aumento de las tasas de hospitalización y mortalidad, de acuerdo con estudios recientes. Mientras que la VOC **Delta**, se asocia con un aumento aún mayor en la transmisibilidad.

¹ OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://bit.ly/36FXgQY>

Según un estudio reciente en el Reino Unido, comparando las VOC Alfa y Delta, las estimaciones apuntaban a una duplicación del riesgo de ingreso hospitalario por COVID-19 en aquellos con VOC Delta en comparación con VOC Alfa, con un mayor riesgo de ingreso hospitalario en personas con cinco o más comorbilidades relevantes. La reducción en la efectividad de la vacuna en relación con la variante Delta fue más marcada para los que recibieron solo la primera dosis, respaldando así los esfuerzos para maximizar la cobertura de la vacuna de dos dosis.

En las Américas, se han notificado casos de infección por VOC en 49 países/territorios, hasta el 4 de agosto. Ver Cuadro en: [Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación hasta el 4 de agosto.](#)

El 9 de agosto, el Ministerio de Salud anunció la detección de la variante Delta en el país, producto de la vigilancia epidemiológica y genómica y al trabajo conjunto con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y con la Caja de Seguro Social (CSS). Las labores de trazabilidad fueron realizadas, y se informó que el caso en mención no tenía historia de viaje y que ha evolucionado satisfactoriamente. Producto de las investigaciones, se han detectado otros casos, uno de ellos se presume que se contagió fuera del país, pero que el mismo no presentó síntomas graves o complicados. [Vigilancia epidemiológica y genómica](#)

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS exhorta a los Estados Miembros a coordinar acciones de preparación ante un posible aumento de casos de COVID-19 que puedan requerir atención hospitalaria para los pacientes, incluyendo cuidados intensivos u otras terapias, y recomienda:

- intensificar la vigilancia genómica
- asegurar la publicación oportuna de las secuencias genéticas producidas en la plataforma [GISAID](#)
- reportar inmediatamente la primera detección de casos de Infección por variantes preocupantes (VOC) según el documento de la OMS disponible en: <https://bit.ly/3sd4Psb>

Es necesario maximizar los esfuerzos para ampliar la cobertura vacunal completa, especialmente en la población de mayor riesgo, así como reforzar las medidas de prevención y protección no farmacológicas (distanciamiento físico, uso de mascarillas individuales, uso de soluciones antisépticas), las cuales **continúan siendo efectivas para reducir la transmisión de todas las variantes**. Es de suma importancia fortalecer los procesos de gestión del recurso humano, la gestión y adquisición de insumos y medicamentos (incluyendo los stocks relacionados con medicamentos usados en UTIs y oxígeno hospitalario), además del uso de tecnologías, entre otros.



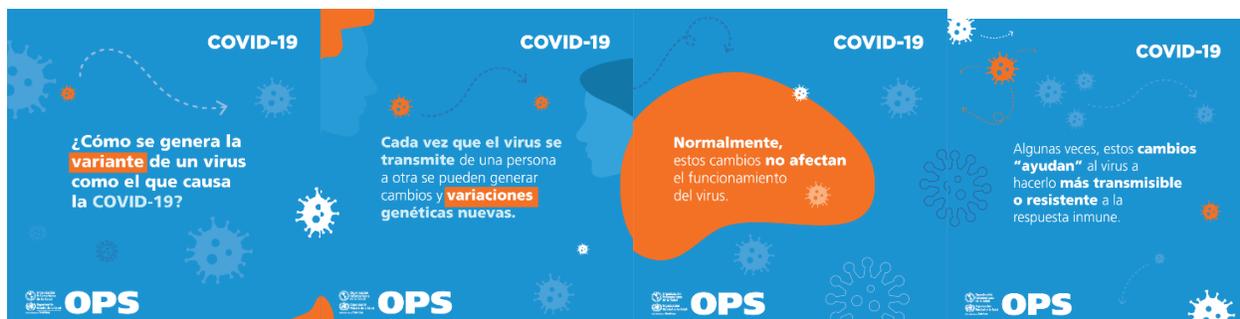
Además, se deben implementar procesos de mantenimiento preventivo y de reparación de equipos y gestión de residuos hospitalarios.

La OPS/OMS continúa apoyando a los países para fortalecer la vigilancia genómica, en el marco de la [Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19](#), conscientes de que la detección de variantes del SARS-CoV-2 depende de la capacidad que tenga cada país para implementarla e invita a los Estados Miembros a participar y permanecer en esta Red y a realizar la secuenciación, de acuerdo con las recomendaciones y la planificación técnica de la misma, la cual está alineada con las pautas de la OMS para desarrollar una cobertura de secuenciación de alto nivel a nivel mundial para garantizar que la vigilancia genómica pueda detectar y monitorear la evolución del virus en todo el mundo y alimentar los procesos de toma de decisiones basados en la evidencia.

Recomendaciones a la comunidad

La OPS/OMS reitera el llamado de las autoridades sanitarias del país, para acudir a la vacunación, dado que las vacunas para la COVID-19 con las que se cuentan tienen una eficacia alta frente a la enfermedad grave y muerte, contribuyen a la inmunidad colectiva necesaria para detener una epidemia reduciendo el alto costo de las hospitalizaciones y del manejo de las complicaciones de la enfermedad.

Se recuerda que si bien la vacunación tiene un importante impacto sobre la mortalidad, hay una probabilidad menor, pero aún importante, de que la infección pueda seguirse transmitiendo a partir de personas ya vacunadas, razón por la cual es importante mantener las medidas de prevención y de protección respiratoria. El uso del tapabocas, por ejemplo, permite reducir la probabilidad de transmisión tras un contacto con una persona infectada, mientras que el aislamiento de un caso confirmado o con sospecha de tener la enfermedad, contribuye a disminuir el periodo infeccioso en que una persona puede estar en contacto con otros. Estas medidas, tomadas en conjunto con la ventilación y la distancia física, generan una reducción del número de contactos y, por lo tanto, ayudan a frenar la transmisión de la enfermedad en la población.





RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Vacunación en centros penitenciarios

El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Gobierno, organizó una jornada de vacunación en el centro penitenciario de Llanos de Icaço, en la provincia de Chiriquí, con la vacuna Pfizer BioN Tech. Se vacunaron más de mil seiscientos privados de libertad, quienes fueron previamente registrados a través de la plataforma de vacunación de la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG). Se aprovechó para impartir una sesión educativa a la población privada de libertad sobre las medidas de bioseguridad y otros temas relacionados a la prevención de la COVID-19. [Vacunación en Centro Penitenciario de Chiriquí](#)



Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, reporta un total de 3,367 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, hasta el 30 de julio, 27 casos más que en el reporte previo, a expensas de los centros penitenciarios de Nueva Esperanza, Aguadulce, La Joyita, C. Custodia Pacora, La Nueva Joya, Chiriquí y El Renacer, con un 98% de casos recuperados (3,299). Hasta esa fecha, se reportan 64 casos activos, 1 persona hospitalizada y 7 defunciones. [Informe oficial Covid-19 en centros penitenciarios](#)

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	617	616	1	0	0
Cefere	396	396	0	0	0
Aguadulce	164	157	7	0	0
Tinajitas	150	150	0	0	0
El Renacer	144	142	1	0	1
N. Esperanza	91	66	25	0	0
B. del Toro	32	32	0	0	0

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	2	2	0	0	0
Chiriquí	304	301	3	0	1
Chitré	240	240	0	0	0
La Joya	114	112	2	0	2
C. C. Pacora	74	67	7	0	0
Las Tablas	152	152	0	0	0
La Nueva Joya	404	391	13	0	0
La Joyita	66	60	5	1	2
Santiago	395	394	0	0	1
Total	3,367	3,299	64	1	7



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anunció el 10 de agosto, la llegada al país [el vigésimo noveno lote con 375,570 dosis de la casa farmacéutica Pfizer](#), las cuales servirán para continuar con el proceso de vacunación que lleva a cabo la Operación PanavaC-19 en todo el país. Este reforzará el proceso de vacunación por barridos a partir de los 12 años en los circuitos en la provincia de Los Santos, en Herrera y en Chiriquí.

- El Ministerio de Salud anunció que a partir del 9 de agosto inicia el proceso de vacunación con el apoyo de los hospitales privados que se unen a las jornadas de inmunización como parte de las acciones coordinadas por la Operación Panavac-19 y los directivos de los centros médicos privados y el Movimiento Todo Panamá, con la finalidad de agilizar el proceso de vacunación en el país. Los centros hospitalarios que se unen a la estrategia de vacunación son: Clínica Hospital San Fernando, Hospital Nacional, Hospital Santa Fe, Pacífica Salud, The Panama Clinic, Hospital Paitilla, Hospital Brisas, Centro Médico del Caribe, S.A., Centro Médico Mae Lewis. Se reitera a la población que deben inscribirse en la página [Vacunación - COVID-19](#) para agendar su cita. [COMUNICADO #530 \(minsa.gob.pa\)](#)

VACUNACIÓN EN HOSPITALES PRIVADOS 1RA. DOSIS DE PFIZER			
NOMBRE DEL HOSPITAL	DÍAS DE ATENCIÓN PARA VACUNACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍA DE INICIO JORNADA
Panamá - Clínica Hospital San Fernando	Lunes a Viernes	8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Lunes 9
Panamá - Hospital Nacional	Martes y Miércoles	8:00 a.m. a 1:00 p.m.	Martes 10
Panamá - Hospital Santa Fe (Vacunación en Albrook Mall)	Lunes a Viernes	8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Martes 10
Panamá - Pacífica Salud (Vacunación en Multiplaza)	Lunes a Viernes Sábados	7:00 a.m. a 5:00 p.m. 7:00 a.m. a 3:00 p.m.	Lunes 9
Panamá - The Panama Clinic (Vacunación en Pacific Center)	Lunes a Viernes	7:00 a.m. a 12:00 p.m.	Lunes 9 a las 9:00 a.m.
Panamá - Hospital Paitilla (Vacunación en Multicoentro)	Martes a Viernes	8:00 a.m. a 2:00 p.m.	Martes 10
Panamá - Hospital Brisas	Lunes a Sábados	9:00 a.m. a 4:00 p.m.	Lunes 9
Colón - Centro Médico del Caribe, S.A.	Lunes a Viernes	9:00 a.m. a 12:00 p.m.	Lunes 9
Chiriquí - Centro Médico Mae Lewis	Lunes a Viernes	8:30 a.m. a 12:30 p.m.	Lunes 9

Agenda tu cita en vacunas.panamasolidario.gob.pa y elige la opción Citas Web. Los detalles de la cita se generarán una vez se habilite el Hospital. *Debes estar pendiente a tu correo electrónico.

¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!

- El Ministerio de Salud, con el apoyo de la OPS, llevó a cabo el seminario taller de inducción a los comisionados designados para la **Comisión nacional para el abordaje de la conducta de riesgo suicida**, el cual tenía como objetivo principal dar seguimiento a la [Ley 174 del 2 de noviembre del 2020](#), que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las conductas de riesgos suicida y crea esta comisión integrada por 16 Instituciones y organismos sin fines de lucro como las ONG. La comisión funcionará a nivel nacional y está integrada, entre otros, por la Defensoría de Pueblo, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Instituto de Salud Mental, la Asociación de familiares y amigos de personas con esquizofrenia y enfermedades mentales y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la temática de la prevención del suicidio; además de la Asociación nacional de enfermeras, la Asociación panameña de psicólogos y la sociedad de psiquiatría. [Realizan seminario taller de inducción sobre Salud Mental | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)



Enlaces de utilidad para viajeros:

- Nuevas restricciones de entrada a Panamá: [Requisitos y Protocolos de Viaje por Emergencia Sanitaria - Autoridad de Turismo de Panamá \(atp.gob.pa\)](#)
- Declaración jurada electrónica: [Registro Paco Viajero - Panamá Digital \(panamadigital.gob.pa\)](#)
- Flujo de proceso de viajeros nacionales y residentes que ingresen al país con esquema completo de vacunación: [Gaceta Oficial Digital \(atp.gob.pa\)](#)

OPS RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- En conjunto con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Panamá Este, la OPS/OMS realizó gira de trabajo a comunidades indígenas ubicadas en esta región para fortalecer el diálogo con la población indígena, teniendo como propósito identificar las intervenciones necesarias para avanzar progresivamente en la incorporación del enfoque intercultural en los servicios de salud. Con autoridades tradicionales, botánicos, parteras y trabajadores de la salud en las comunidades de Ipetí y Piriatí Emberá, así como Akua Yala y el MINSA CAPSI de Tortí, se organizaron grupos focales para conocer la percepción y prácticas acerca de la pertinencia cultural de los servicios de salud, es decir, el respeto y valoración por el saber cultural que se muestra en los servicios al momento de brindar la atención. Noticia: <https://www.paho.org/es/noticias/19-7-2021>
- La OPS/OMS realizó la donación y entrega de oxímetros de pulso de mano y dedo, además de concentradores de oxígeno con sus correspondientes accesorios al Ministerio de Salud, los cuales serán utilizados en instalaciones de salud de todo el país.
- Apoyo técnico al Ministerio de Salud con la elaboración del *Informe sobre seguimiento del impacto de COVID-19 en los recursos humanos en salud de Panamá*, con información desde el inicio de la pandemia (marzo 2020 al 31 de julio de 2021), entregado a la Organización Mundial de la Salud.
- Apoyo técnico al Ministerio de Salud para el avance en las líneas de acción de la cooperación técnica para el *“Fortalecimiento y adaptación de la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19 en territorios de difícil acceso y con población indígena”*.
- En el marco del Día Internacional de los Pueblos Indígenas, la OPS/OMS y el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas, organizaron el Webinar: *“Medicina tradicional de los Pueblos Indígenas y el COVID-19”*, con el objetivo de promover el fortalecimiento del primer nivel de atención a través de la adaptación cultural de los servicios de salud. En esta jornada participaron autoridades del nivel nacional del Ministerio de salud, equipos de las regiones de salud del país, autoridades tradicionales, técnicos de diversas instituciones y población perteneciente a los pueblos



indígenas. Se abordaron temas de gran relevancia como la respuesta a la pandemia en territorios indígenas, fortalecimiento del acceso a la salud en los pueblos indígenas y respuesta de la medicina tradicional frente a la COVID-19, entre otros. [OPS OMS Panama - Inicio | Facebook](#)

“DÍA INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS”.
Tema: MEDICINA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EL COVID-19
 Martes 10 de agosto 10:00 a.m. **Enlace de la Jornada:** <https://bit.ly/3lmzCOE>

HORA	MINSAs OPS/OMS	REPRESENTANTE ASIGNADO	ACTIVIDAD
10:00 a.m. a 10:05 a.m.	Ministerio de Salud	Dr. Luis Francisco Suárez	Bienvenida y Allocución en Conmemoración al 9 de agosto
10:05 a.m. a 10:10 a.m.	Representante de la OPS/OMS-Panamá	Dr. Gerardo Alfaro Cantón	Bienvenida y Palabras
HORA	CARGO	EXPOSITOR	ACTIVIDAD
10:10 a.m. a 10:20 a.m.	Director de Asuntos Sanitarios Indígenas	Licdo. Patricio Montezuma	Alcance, Objetivos, Regulación y la Interculturalidad de la Medicina Tradicional, Ley 17
10:20 a.m. a 10:30 a.m.	Directora de Provisión de los Servicios de la Salud	Dra. Yelkis Gill	Respuesta del MINSAs a la Pandemia en los Territorios Indígenas
10:30 a.m. a 10:40 a.m.	Directora de Promoción de la Salud	Dra. Gabriela García de Salazar	Recomendaciones Sanitarias en Tiempos de Pandemia a Pueblos Indígenas
10:40 a.m. a 10:50 a.m.	Asesora de Sistemas y Servicios de Salud	Dra. Alejandra Carrillo Roa	Fortalecimiento del Acceso a la Salud en los Pueblos Indígenas
10:50 a.m. a 11:00 a.m.	Agente de Salud Tradicional y Presidenta de ASASTRAN (Comarca Ngäbe Bugle)	Sra. Silvia Salinas	Respuesta de la Medicina Tradicional frente al COVID-19
11:00 a.m. a 11:10 a.m.	Representante del Congreso de la Cultura de la Comarca Guna Yala	Ing. Geodisio Castillo	Respuesta de la Medicina Tradicional frente al COVID-19
11:10 a.m. a 11:20 a.m.	Cacique de Tierras Colectivas Emberá Wounan y Médico Tradicional	Eliardo Membache	Respuesta de la Medicina Tradicional Frente al COVID-19
11:20 a.m. a 11:25 a.m.		OPS/OMS	Fotografías virtual
11:25 a.m. a 11:30 a.m.	Subdirector de Asuntos Sanitarios Indígenas	Licdo. Juan Gómez	Palabras de Cierre y Agradecimiento

- La OPS/OMS y el Ministerio de Salud de Panamá realizaron el *Taller de capacitación de facilitadores del Programa de acción para superar las brechas en salud mental (MHGAP) 2.0*, dirigido a profesionales de las regiones de salud del país, que han sido facilitadores del programa, tutores de los cursos virtuales y profesionales con un amplio conocimiento en el material didáctico del MHGAP, manteniendo el apoyo técnico para la salud mental en el país, particularmente durante la pandemia. [OPS OMS Panama y Ministerio de Salud](#)



- La OPS/OMS realizó la *Jornada de diálogo y capacitación para el manejo del impacto de la actual crisis causada por la pandemia por COVID-19 en la salud mental*, organizado en conjunto con SINGRETRADS Convergencia Sindical, con el fin de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de capacidades para hacer frente a los desafíos actuales, identificando las principales características del estrés y la ansiedad, dotar a las participantes de herramientas que les faciliten el manejo de las emociones, orientando a los participantes para el autocuidado mental y físico. [OPS OMS Panama - Jornada de diálogo y capacitación](#)



• **Materiales de Comunicación**

PUEDES SEGUIR AMAMANTANDO DESPUÉS DE VACUNARTE CONTRA LA COVID-19

¡No suspendas la lactancia materna debido a la vacunación!

La lactancia Materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y supervivencia de los niños

LOS CIENTÍFICOS HAN TRABAJADO JUNTOS
a un ritmo sin precedentes para investigar y desarrollar vacunas para ayudar a controlar la pandemia de la COVID-19.

Aún así, las vacunas COVID-19 aprobadas por las autoridades reguladoras internacionales o nacionales han pasado por todos los estrictos pasos

PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD, EFICACIA Y CALIDAD.

La OMS trabaja con expertos y autoridades reguladoras nacionales para garantizar que este proceso de revisión se siga rigurosamente y

SOLO RECOMIENDA VACUNAS QUE SEAN SEGURAS Y EFICACES.

LA MEJOR VACUNA
es la PRIMERA que esté disponible.

OPS

MITOS Y VERDADES

✗ Vacunarse contra la COVID-19 — **NO** hará que contraiga la enfermedad.

Las vacunas contra la COVID-19 **NO** causan la enfermedad. Pueden causar efectos secundarios leves, que son la respuesta del sistema inmunitario a la vacuna. ✓

VACUNAS CONTRA LA COVID-19

OPS

Haces todo para protegerte del calor

sombra
anteojos
ventilador
protector solar
agua

COVID-19 ventilación
mascarilla
gel a base de alcohol
vacuna
+1m distancia física

Hazlo todo para mantenerte seguro

OPS

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 531
3. [COMUNICADO N° 531 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](http://www.minsa.gob.pa)
4. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá. https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
5. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
6. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
7. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos: https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19 8](#)
8. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá: https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066](#)

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal