

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 77
Abril 19 de 2022

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

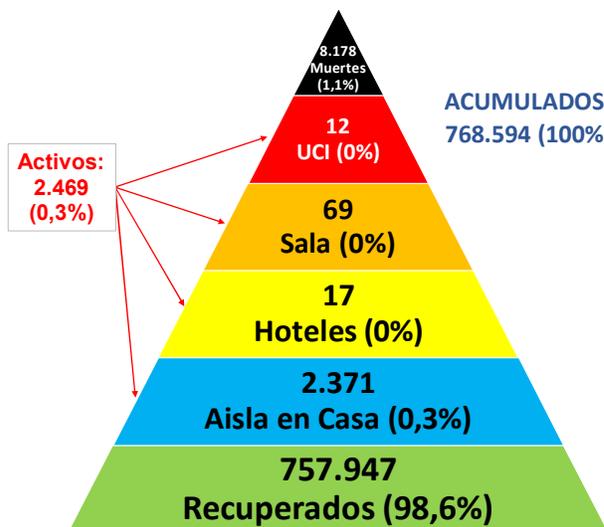
Reporte No. 77 - COVID-19

Abril 19 de 2022

Puntos Destacados:

- Hasta el 16 de abril, se reportan 2.388 pacientes (0,3%) en aislamiento domiciliario, 81 pacientes (0,0%) se encuentran hospitalizados (69 en sala general y 12 en Unidades de Cuidado Intensivo - UCI). Se informan 757.947 (98,6%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se notifica un total de 8.178 fallecidos con 8 nuevas muertes desde el 2 de abril, para un porcentaje de fallecidos de 1,1%.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 16 de abril de 2022



SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 16 de abril de 2022 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
768.594 (124 nuevos*)

Muertes
8.178 (0 nuevas*)



Camas en sala

5.631 [48% disponibles (2.696)]**



Camas en UCI y semi UCI

618 [58% disponibles (356)]**



Ventiladores

1.114 [83% disponibles (925)]**

*En las últimas 24 horas

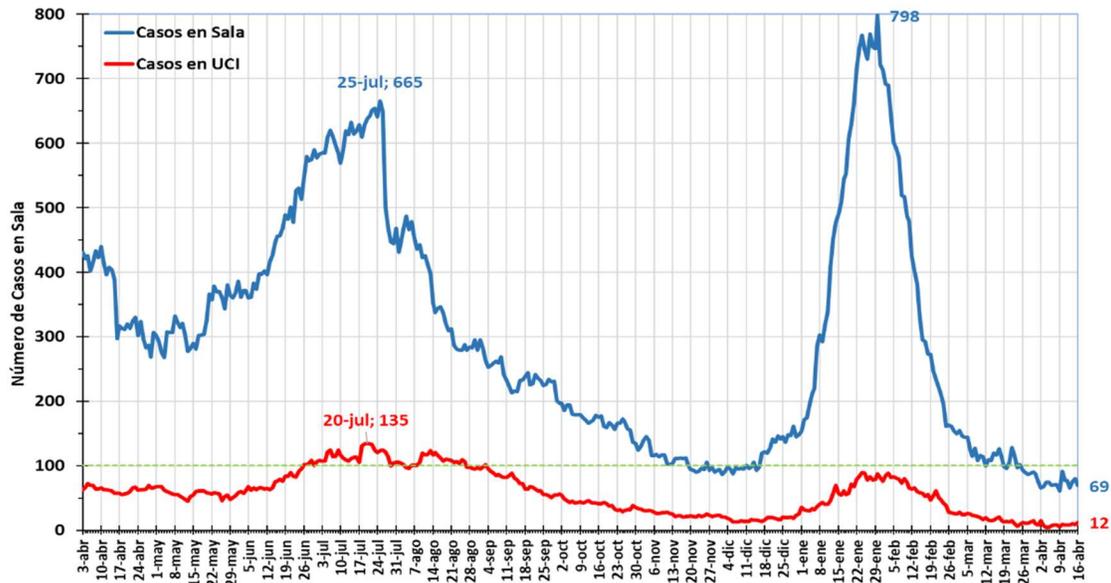
**Hasta el 17 de abril de 2022

Al 17 de abril, a nivel nacional se observa disminución de la ocupación hospitalaria en sala desde hace dos semanas, pasando del 56% al 52% (2.935 camas) y sigue estable las camas en UCI con un 42% de ocupación (262 camas) y de ventiladores del 19% (209).

En la SE 15 de 2022, se reporta un total de 81 pacientes hospitalizados, sin variación respecto a la SE13, distribuyéndose 69 en sala (aumento del 4,5%) y 12 en UCI/SemiUCI (reducción de un

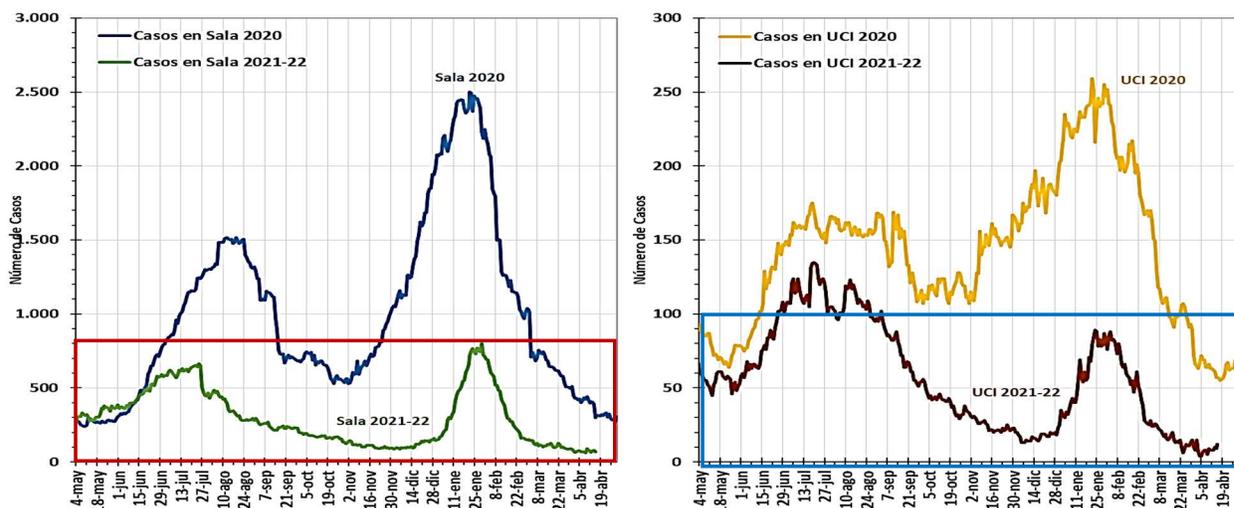
20,0%) (Figura 2, tabla 1). El promedio diario de ingresos en sala en la última semana se redujo a 76, variando entre 66 y 91 y de 9 pacientes en UCI/SemiUCI con un mínimo de 8 y un máximo de 12 ingresos en dicho servicio.

Figura 2
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril 2021 a 16 abril 2022



En la figura 3 obsérvese que, el 16 de abril de 2020 (sin la medida la vacunación contra la COVID-19), los ingresos en sala fueron de 297 y en UCI/SemiUCI de 57, con una disminución del 76,8% y del 78,9% en los respectivos servicios para la misma fecha del 2022, después de transcurrir más de un año de aplicar la vacunación en el país y alcanzar una cobertura del 75,7%.

Figura 3
Comparativo entre Hospitalizaciones por COVID-19* en el mismo período 2020 y 2021-22



semanas 12 a 14 y del 0,1 en la SE15, ocurriendo en esta última uno de los valores más bajos que no había sido registrado desde inicios del año (SE1 a SE3). La letalidad reportada a nivel nacional desde la SE5 a la SE15 se ha conservado en el 1,1% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19) (figura 9).

Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 16 abril de 2022
(Hasta semana epidemiológica 15 de 2022)

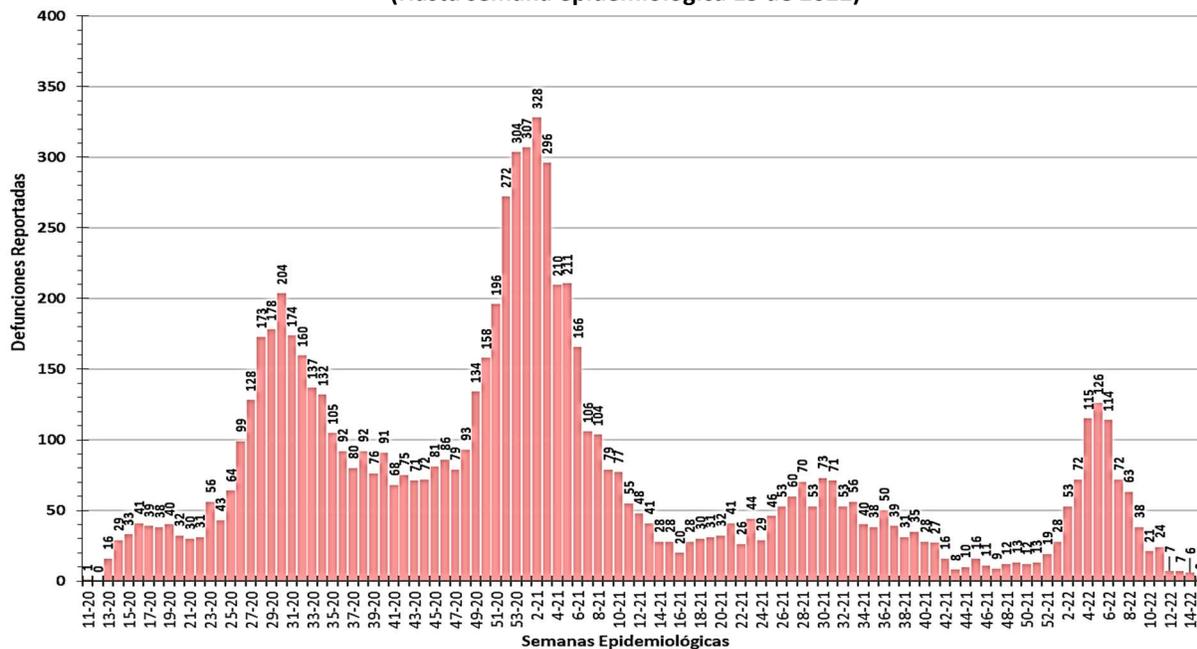
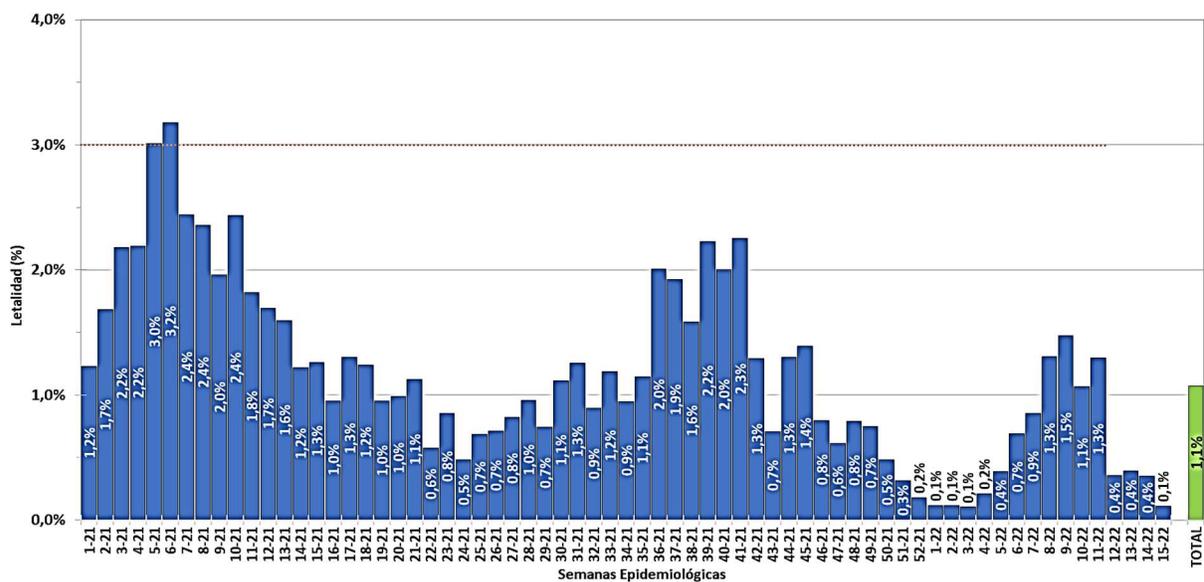


Figura 9
Porcentaje de Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021 hasta Semana 15 año 2022



La tendencia descendente de la mayoría de los indicadores se corresponde con el valor del Rt y las muertes; sin embargo, en esta semana el Rt para los casos tiene un repunte y pasó de 0,93 en la SE13 a un Rt= 1,02 (IC95%: 0,97 –1,07) esta semana (figura 10, tabla 1).

El Rt para las muertes sobrepasó el valor de 1 en la SE14, pero en la SE15 con un Rt= 0,48 (IC95%: 0,11 –1,30), marcó descenso del 42,2% respecto a la SE13 (Rt=0,83). (figura 11, tabla 1)

Figura 10
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 16 abril de 2022 por número de casos reportados diariamente

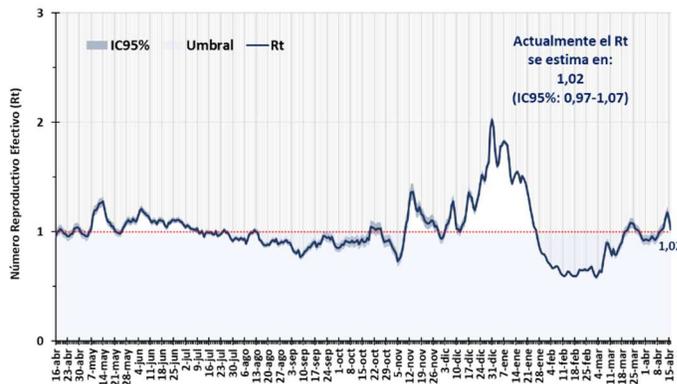
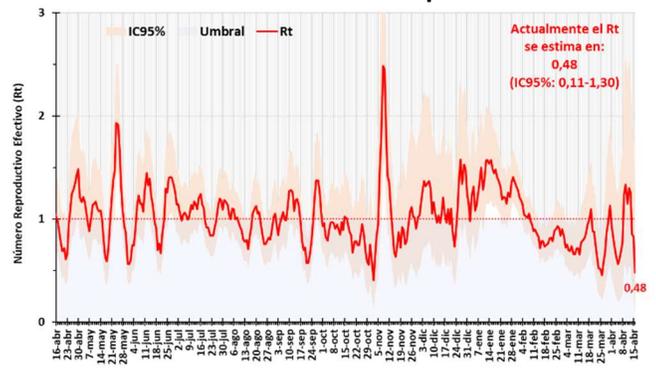


Figura 11
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 16 de abril de 2022 por número de defunciones diarias reportadas



A nivel subnacional, las cinco provincias que presentaron aumento de casos activos y las más altas incidencias en las últimas dos semanas presentan un Rt mayor a 1, superando el valor del Rt nacional: La Ngäbe Bugle Rt=1,33; Panamá Oeste Rt=1,22; Herrera Rt=1,11; Los Santos Rt=1,10 y Veraguas Rt=1,09. La provincia de Guna Yala por dos semanas consecutivas no presenta casos (figura 12).

Figura 12
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 16 de abril de 2022 por Provincias según número de casos reportados diariamente

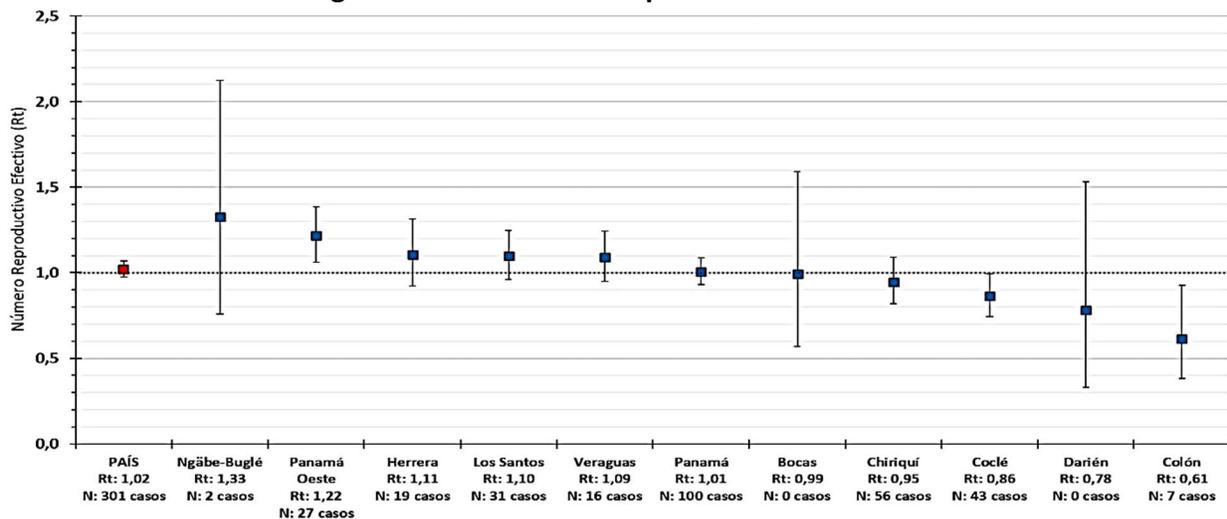


Tabla 1
Cambios de los principales indicadores en las semanas epidemiológicas 13ª y 15ª de 2022

Indicador	SE13 (2 abril)	SE15 (16 abril)	% de cambio
Casos acumulados totales	765.054	768.594	↑ 0,5
Casos activos	2.414	2.459	↑ 1,8
Casos nuevos en la semana	1.774	1.836	↑ 3,5
Muertes acumuladas	8.170	8.178	↑ 0,09
Muertes en la semana	7	2	↓ 71,4
Hospitalizados en sala	66	69	↑ 4,5
Hospitalizados en UCI/SemiUCI	15	12	↓ 20,0
Letalidad acumulada	1,1%	1,1%	= 0,0
Rt casos	0,93	1,02	↑ 9,7
Rt muertes	0,83	0,48	↓ 42,2

Indicadores por Provincias y Grupos de Edad

- Casos e Incidencia de Activos:** Los casos activos se redujeron en 1,8% pasando de 2.414 en la SE13 a 2.459 en la SE15. Con una incidencia nacional de 56,1 casos activos x 100.000 hab (figuras 13 y 21b), en las mismas semanas, continúa en aumento la incidencia de casos activos en dos provincias, por encima del promedio del país: Los Santos pasó de 217,7 a 301,5 casos activos x 100.000 hab.(aumenta un 38,5%) y Veraguas pasó de 103,4 a 114,1 casos activos x 100.000 hab (incremento del 10,3%); la provincia de Herrera aunque persisten con una incidencia superior al promedio, presentó un descenso del 11,2% al pasar de 142,2 a 126,3 casos activos x 100.000 hab y Coclé permanece estable, variando de 96,2 a 96,5 casos activos x 100.000 hab. La provincia de Chiriquí bajó un 42,4% esta semana, con una incidencia de 48,4 casos activos x 100.000 hab. La provincia de Coclé permanece estable, variando de 96,2 a 96,5 casos activos x 100.000 hab. La provincia de Chiriquí bajó un 42,4% esta semana, con una incidencia de 48,4 casos activos x 100.000 hab.) (figuras 14 y 15, tabla 1).

Figura 13
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 15 de 2022

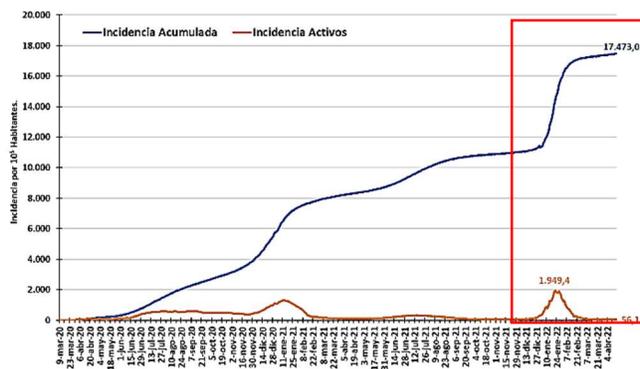


Figura 14
Incidenca de COVID-19 por Provincias. Panamá, abril 16 de 2022

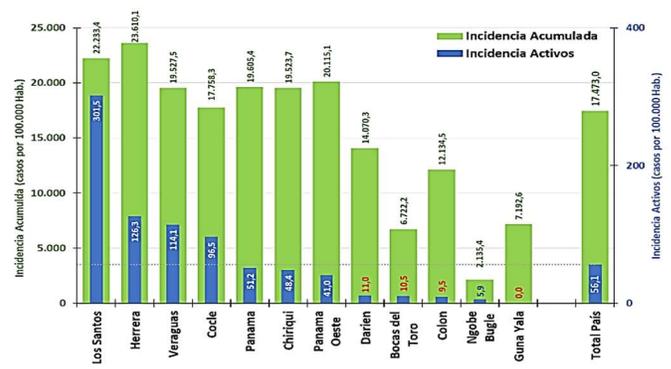
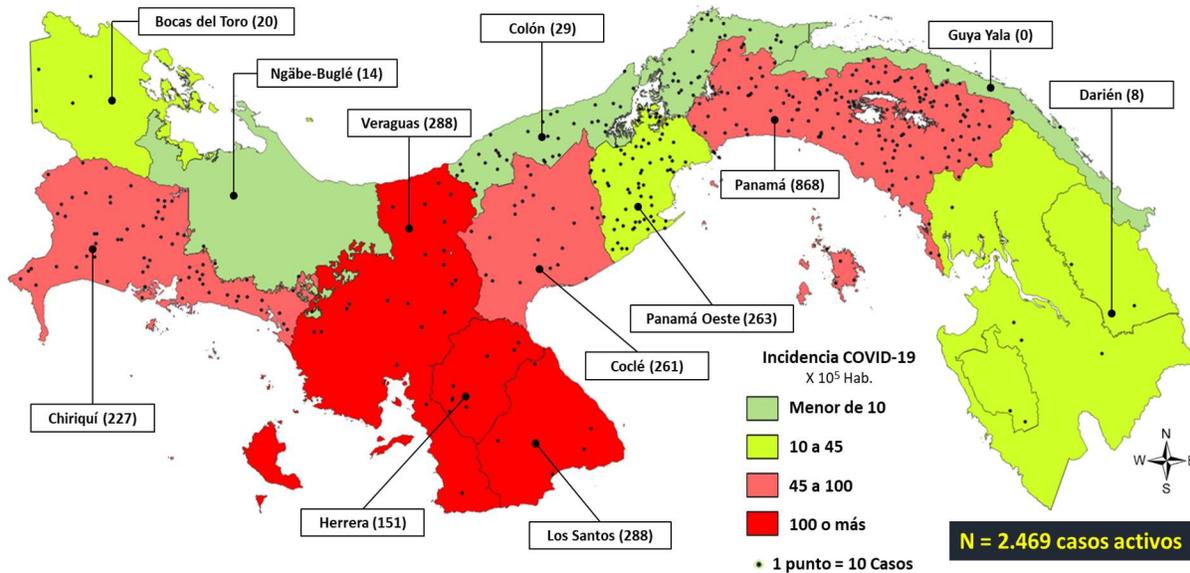


Figura 15
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia de Activos, abril 16 de 2022



- Incidencia de COVID-19 según Provincias por Semana:** En general todas las provincias presentan una incidencia baja por cinco a seis semanas consecutivas. En las mismas semanas, la comarca de Guna Yala registró una incidencia de 2,0 casos x 100.000 hab en la SE11, las demás semanas no ha tenido casos; la comarca Ngäbe Bugle, por el contrario, cuadruplicó la incidencia en dos semanas, al pasar de 1,5 a 5,9 casos x 100.000 hab en la SE15. Otras cuatro provincias también muestran aumento discreto entre la SE13 a la SE15, estas son: Los Santos, que pasó de 171,7 a 231,3 casos x 100.00 hab (aumento del 34,7%); Panamá Oeste de 24,9 a 33,2 casos x 100.00 hab (aumento del 33,3%); Panamá pasó de 34,1 a 38,2 casos x 100.00 hab y Veraguas de 79,3 a 82,8 casos x 100.00 hab, estas dos últimas provincias tuvieron cada una incremento del 12,0% de su incidencia semanal. (Figuras 16 y 17)
- Incidencia de COVID-19 según Grupos de Edad por Semana:** Desde la SE13 a la SE15, tres grupos etarios presentan un leve aumento de la incidencia, el de 60 a 79 pasa de 38,8 a 47,9 casos x 100.000 hab, con incremento de 23,4%; el de 20 a 39 años de 39,2 a 42,4 casos x 100.000 hab, aumentado un 8,1% y el grupo de 80 y más años con ligero incremento del 3,7% al pasar 55,4 a 57,5 casos x 100.000 hab. El grupo de 40 a 59 permaneció sobre 48,0 con casos x 100.000 hab en ambas semanas, aunque en la SE14 tuvo descenso a 42,5 casos x 100.000 hab. (Figura 18).

Figura 16
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, abril 16 de 2022

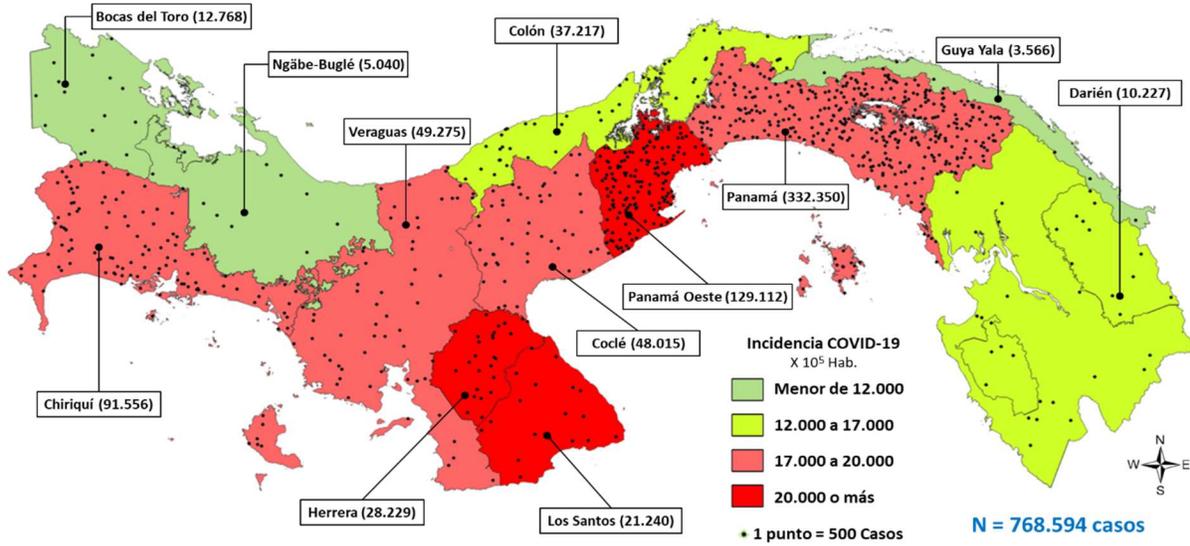


Figura 17
Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, Semanas Epidemiológicas 44 a 52 de 2021 y 15 de 2022

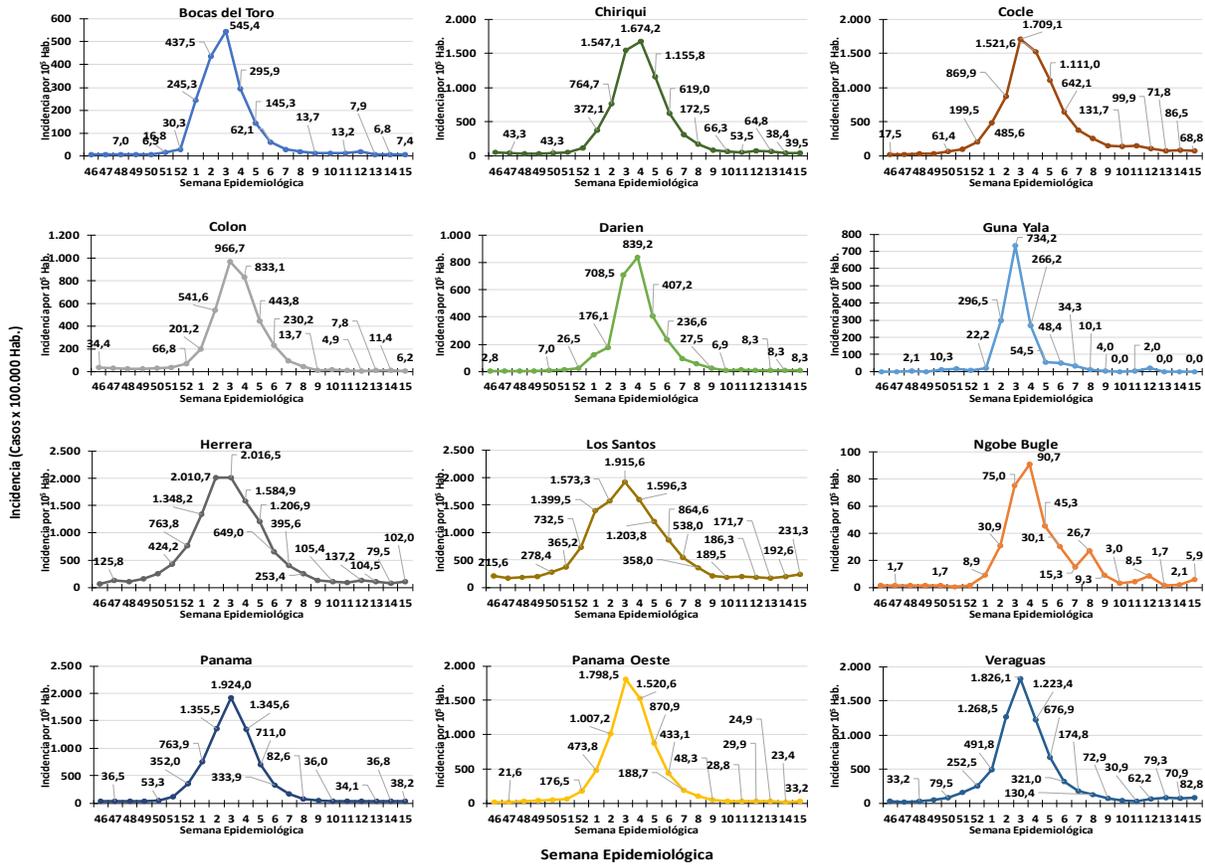
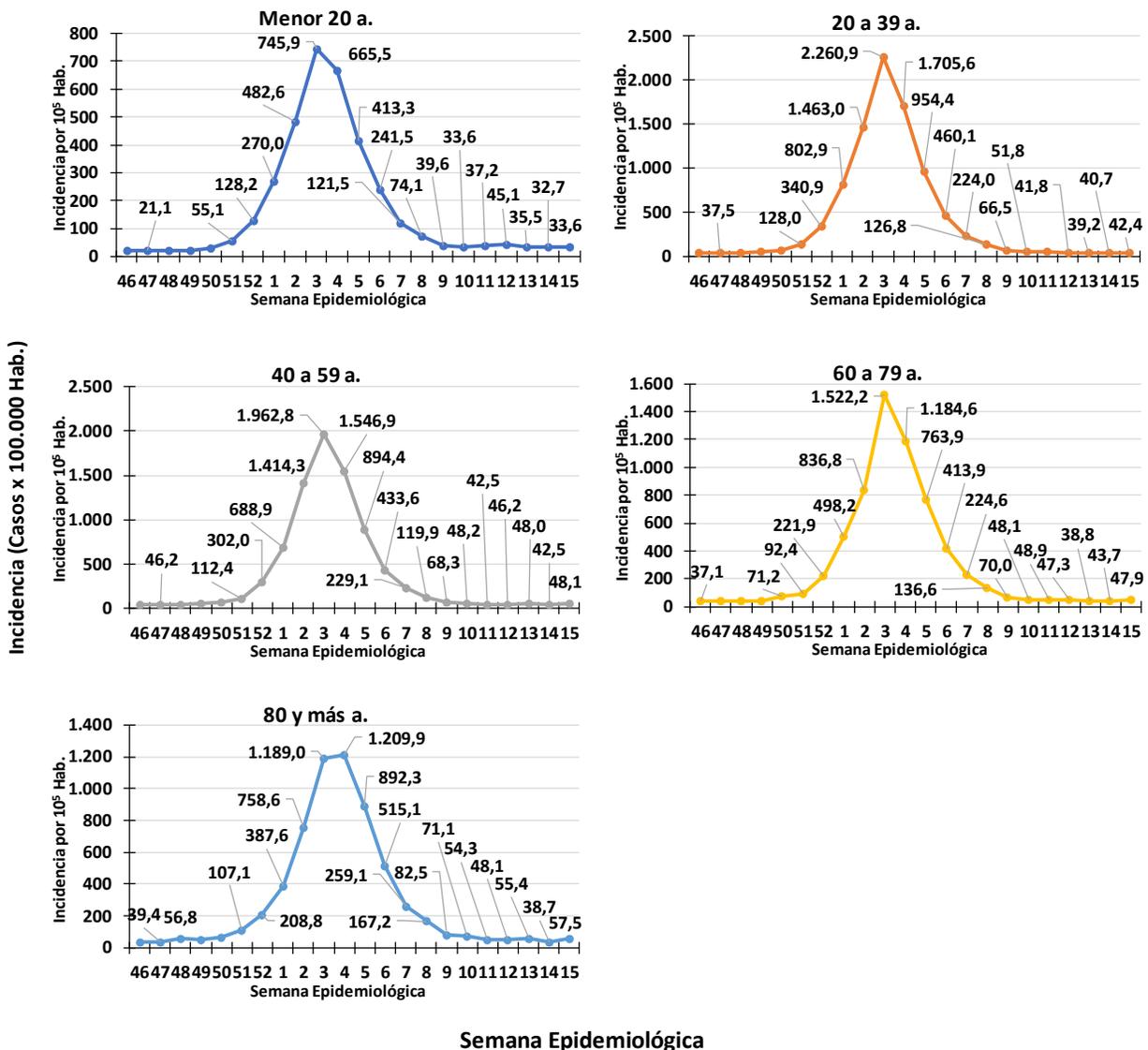
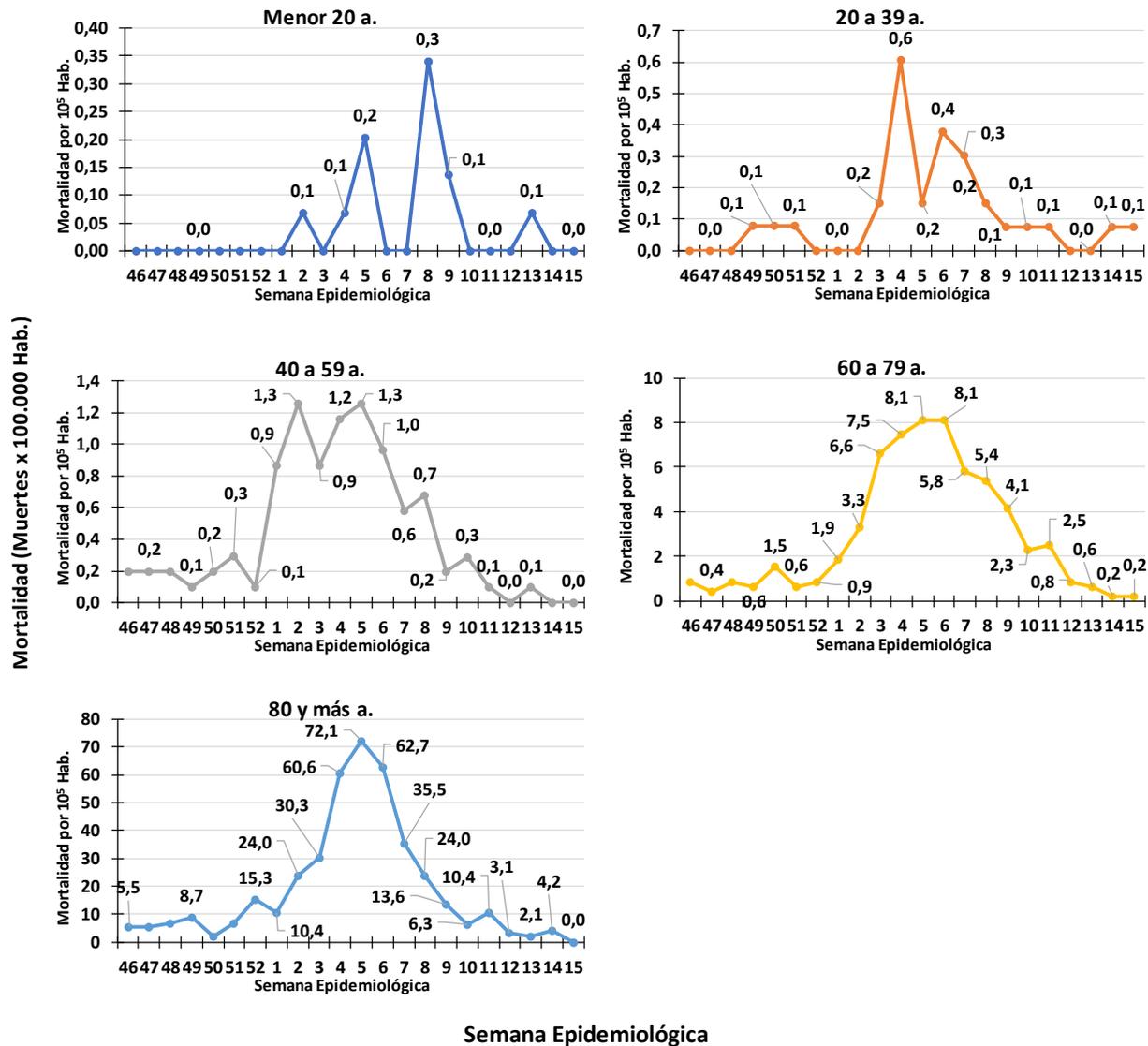


Figura 18
Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



- Mortalidad de COVID-19 por Grupos de Edad por Semana:** Se continúa observando descenso en general en todos los grupos desde la SE5 hasta la SE15. En esta semana se registran dos muertes, una en el grupo de 20 a 39 años (0,1 muertes x 100.000 hab) y la segunda en el de 60 a 79 años (0,2 muertes x 100.000 hab. (Figura 19).

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



Indicadores Nacionales en el Contexto Regional y Mundial

Al 16 de abril de 2022, Panamá continúa en la quinta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 17.473,0 casos acumulados por cada 100.000 hab. (después de Chile, Argentina, Estados Unidos y Uruguay), por encima de la tasa promedio para la Región de 14.867,2 casos x 100.000 hab. (Figura 20a) y registra la posición 72 en el ranking mundial de países que reportan datos a la OMS (Figura 20b).

Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, abril 16 de 2022

Figura 20a

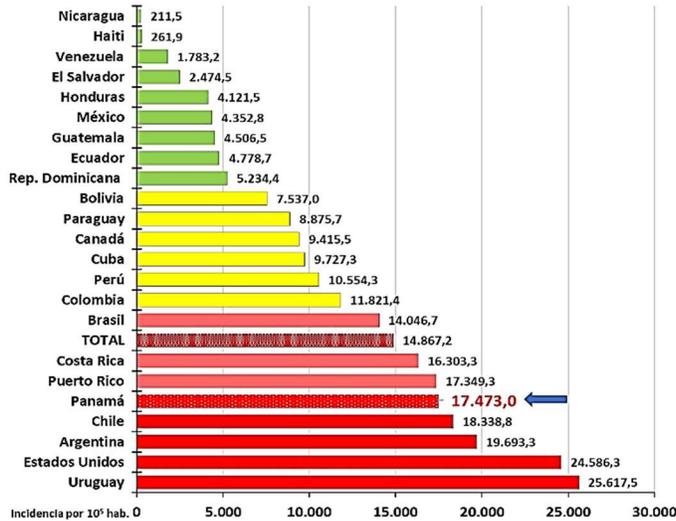
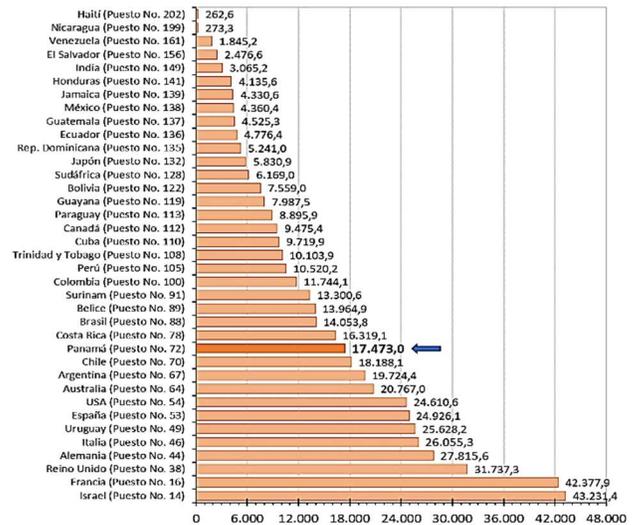


Figura 20b



Con una incidencia de 56,1 casos activos x 100.000 hab, Panamá está por debajo del promedio para la región de 748,7 casos activos x 100.000 hab (Figura 21a) y en el puesto 117 a nivel global. (Figura 21b).

Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por Países, abril 16 de 2022

Figura 21a

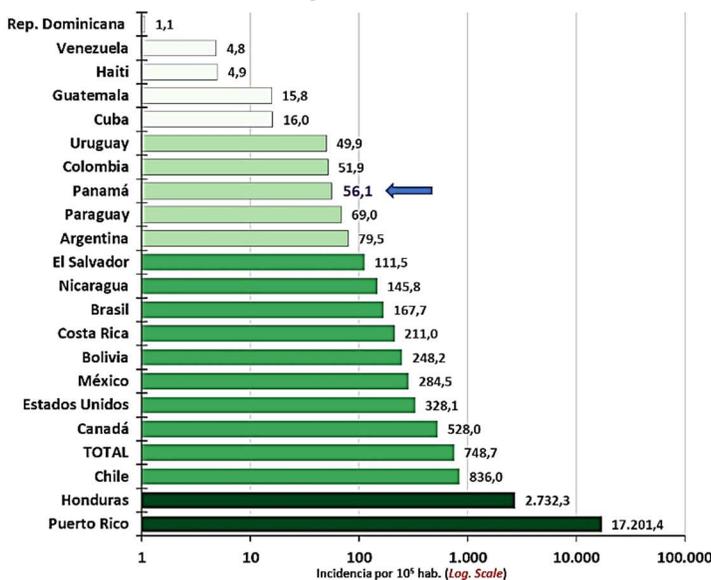
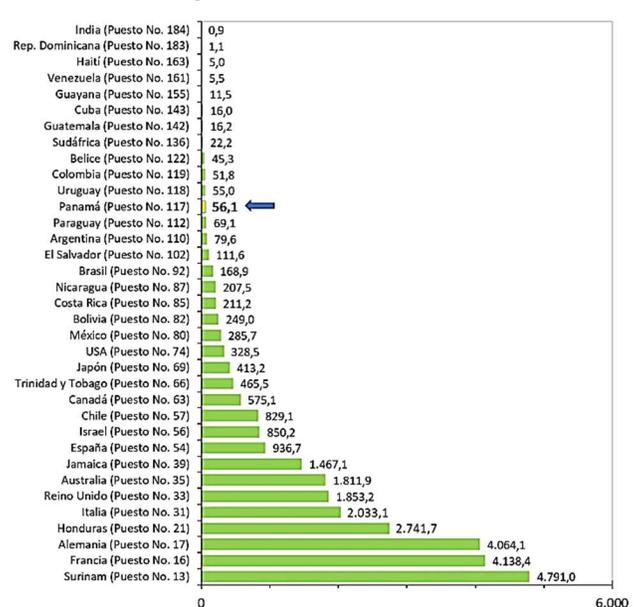


Figura 21b



A la SE15 se reporta una mortalidad de 185,9 muertes x 100.000 hab, está por debajo del promedio para la Región de 264,7 muertes x 100.000 hab. (figura 22). Igualmente, se destaca

entre los países de la región con baja letalidad (1,1%), por debajo del promedio para la Región del 1,8%. (figura 23).

Figura 22

Mortalidad por COVID-19 por Países, abril 16 de 2022

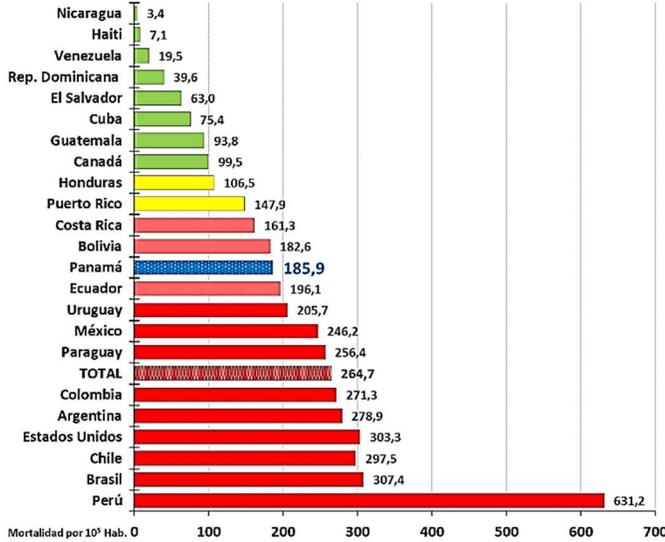
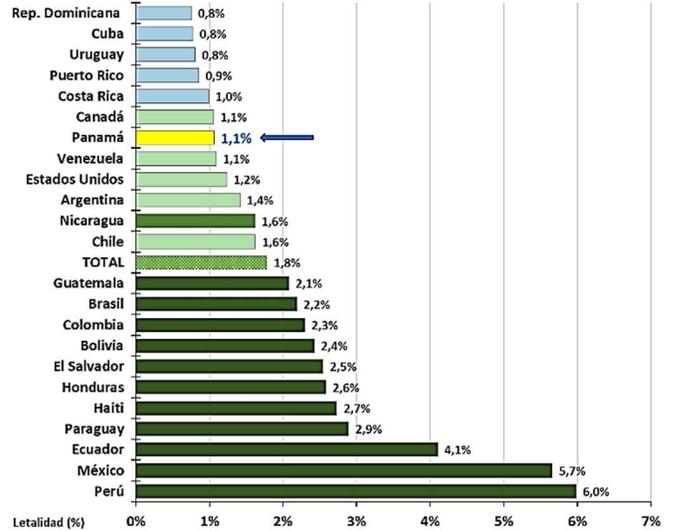


Figura 23

Letalidad por COVID-19 por Países, abril 16 de 2022



Pruebas Diagnósticas para COVID-19

Entre el 9 de marzo de 2020 y el 16 de abril de 2022, se tiene un acumulado de 5.786.353 pruebas de RT-PCR en tiempo real; con 2.478 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 71.678 nuevas pruebas realizadas desde el 2 de abril (figura 24, tabla 2).

Figura 24. Pruebas de RT-PCR en tiempo real para COVID-19 en Panamá, acumulado a abril 16 2022

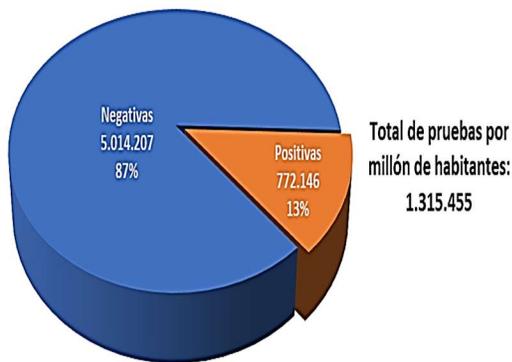
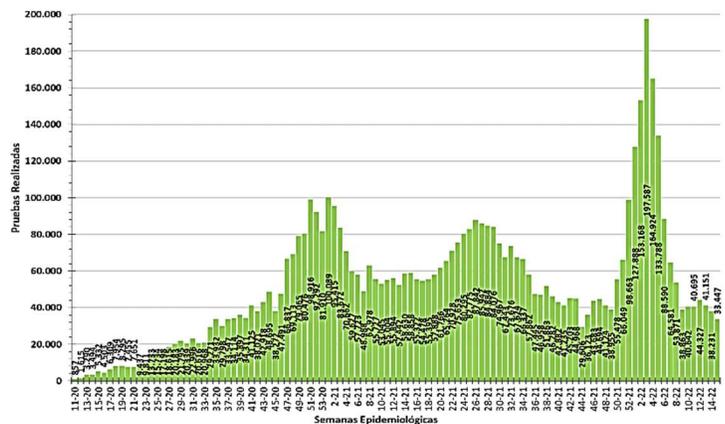


Figura 25. Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 16 abril 2022 (Hasta semana epidemiológicas 15 de 2022)



Desde la SE13 a la SE15 se registra una disminución del 18,7% de pruebas por semana, con un total de 33.447 y un promedio de 4.778 realizadas por día, variando entre 2.478 y 6.785. (figura 25, tabla 2).

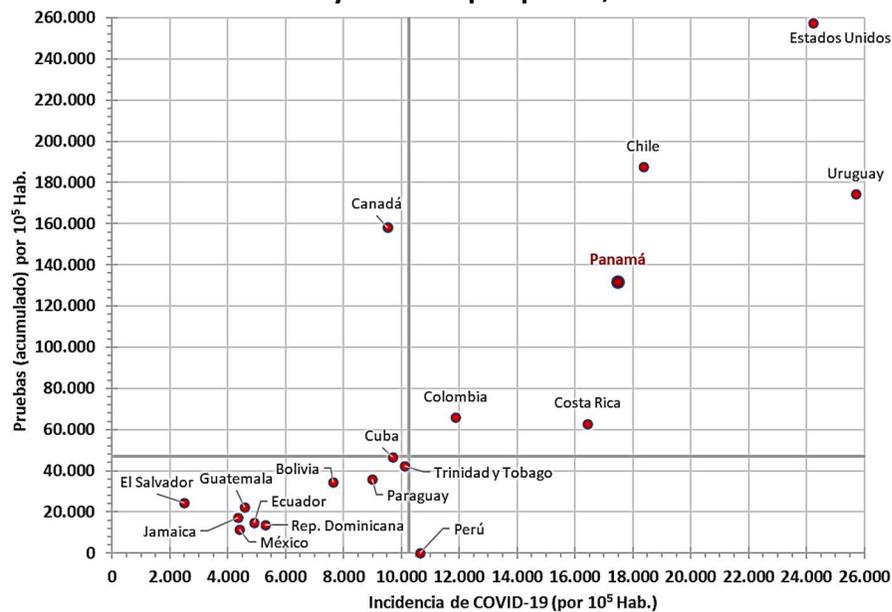
Con el incremento de la positividad, se redujo en un 21,5% el valor del indicador de pruebas por caso positivo, pasando de 23 a 18 pruebas realizadas a la población para la confirmación de un caso (tabla 2).

Tabla 2
Cambios en los indicadores de pruebas en las semanas epidemiológicas 13 y 15 de 2022

Indicador	SE13 (2 abril)	SE15 (16 abril)	% de cambio
Pruebas acumuladas	5.714.675	5.786.353	↑ 1,25
Total de pruebas en la semana	41.151	33.447	↓ 18,7
% de positividad	4,3%	5,5%	↑ 27,9
Pruebas por caso confirmado	23,2	18,2	↓ 21,5

Se están realizando 1.315.455 pruebas x millón de habitantes (relación de 1:1,3 por cada mil habitantes), figurando entre los países de la región que sostiene la aplicación de pruebas a la población y siendo superada en cantidad por cuatro países: Canadá (1.579.992), Uruguay (1.744.568), Chile (1.877.308) y Estados Unidos (2.574.769). (Figuras 24 y 26).

Figura 26
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, abril 16 de 2022



Vacunación COVID-19 en Panamá

Al 15 de abril de 2022 según el reporte del [Programa Ampliado de Inmunización \(PAI\) del Ministerio de Salud de Panamá](#) un **75,7%** de la población meta (5 y más años), que puede recibir la vacuna, ya cumplió el esquema **completo** de inmunización contra el Covid-19.

En Panamá se han aplicado 7.996.518 vacunas contra el Covid-19 según el informe del PAI. Se han aplicado **3.455.675** en primera dosis; **3.049.398** en segunda dosis y 1.479.766 dosis de refuerzo. (figura 27 izquierda).

Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#) (figura 27 derecha), hasta el 16 de abril, se registra 182 dosis aplicadas por cada 100 personas, por encima de la media mundial de 145,4.

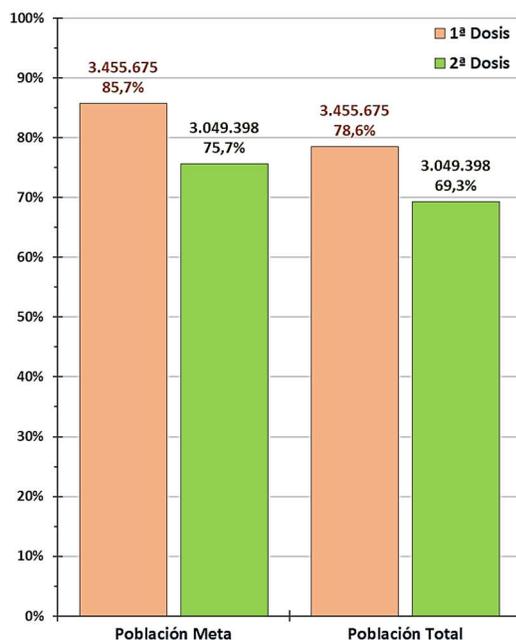
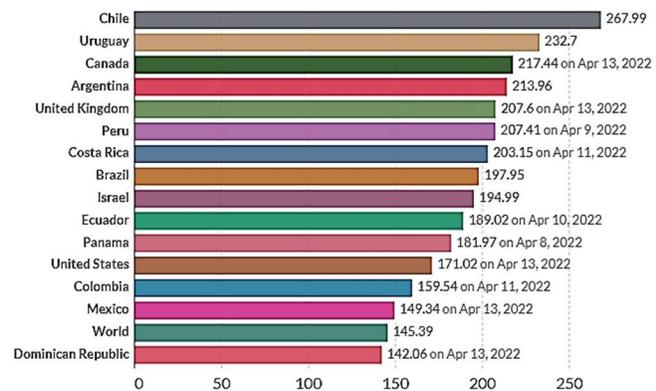


Figura 27. Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas*, 16 abril 2022



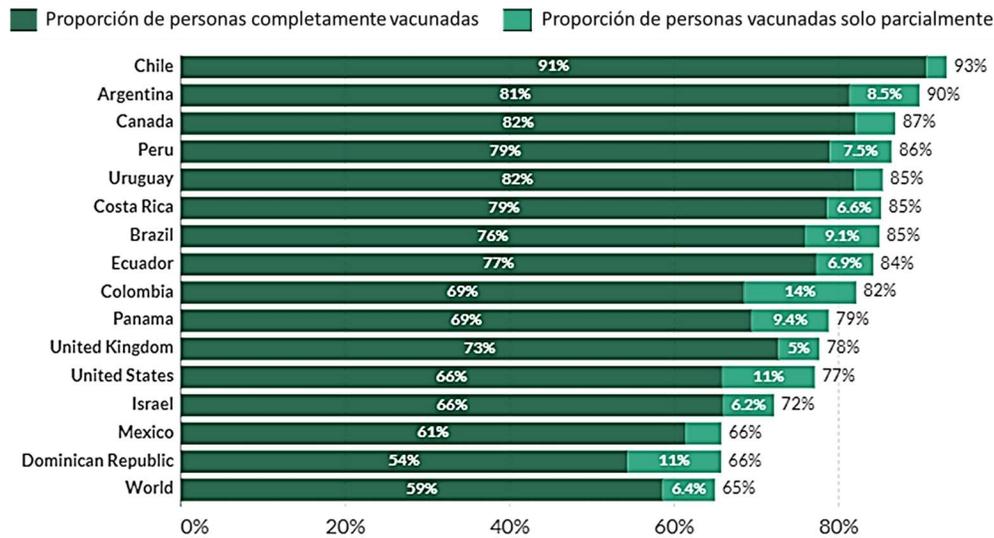
Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 15 April 2022, 11:00 (London time)
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

* Para las vacunas que requieren dosis múltiples, se cuenta cada dosis individual. Como la misma persona puede recibir más de una dosis, el número de dosis por cada 100 personas puede ser superior a 100.

Al menos 69 de cada 100 personas tienen esquemas completos de vacunación y el 79% de las personas han recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19, siendo uno de los países que tiene la mayor proporción de la población completamente inmunizada, por encima de la media mundial del 59%. (Figura 28).

Figura 28

Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 16 de abril de 2022



Source: Official data collated by Our World in Data
Note: 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.

CC BY

La figura 29 refleja como la vacunación contra COVID-19 se ha convertido en la mejor herramienta para combatir la pandemia contribuyendo a reducir los casos y muertes, así como de hospitalizaciones en sala y en UCI.

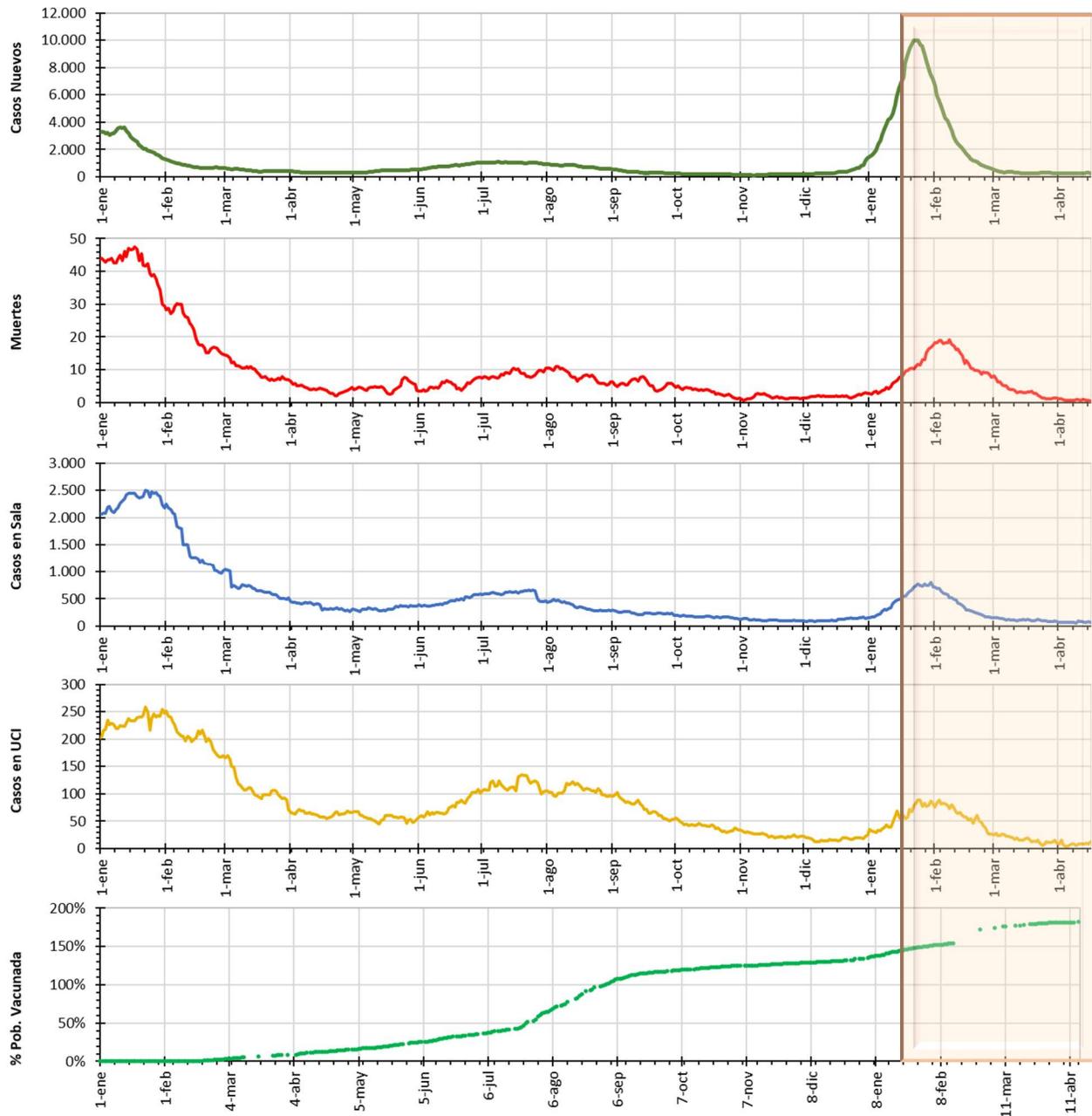
Los resultados del “Análisis de impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina”¹ realizado en seis países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú, durante el periodo 2021-2022. Todos los países incluidos en el análisis de impacto presupuestal mostraron un ahorro potencial significativo por incluir la estrategia de vacunación en la población general. La vacunación contra COVID-19 no sólo evita casos graves y muertes por esa causa, sino que también genera ahorros potenciales para los sistemas de salud.

Los resultados muestran un beneficio real en términos de reducción de los costos esperados de hospitalización, sin embargo, existen otros beneficios y ahorros potenciales de costos no considerados por el estudio, los cuales pudieran incrementar aún más los beneficios de las políticas de vacunación contra COVID-19.

De otro lado, la pérdida de productividad y el gasto de bolsillo de las familias por causa de COVID-19 puede ser mucho menor con los efectos de la vacunación, siempre y cuando se apliquen los esquemas completos, se acompañe de medidas de bioseguridad y distanciamiento social.

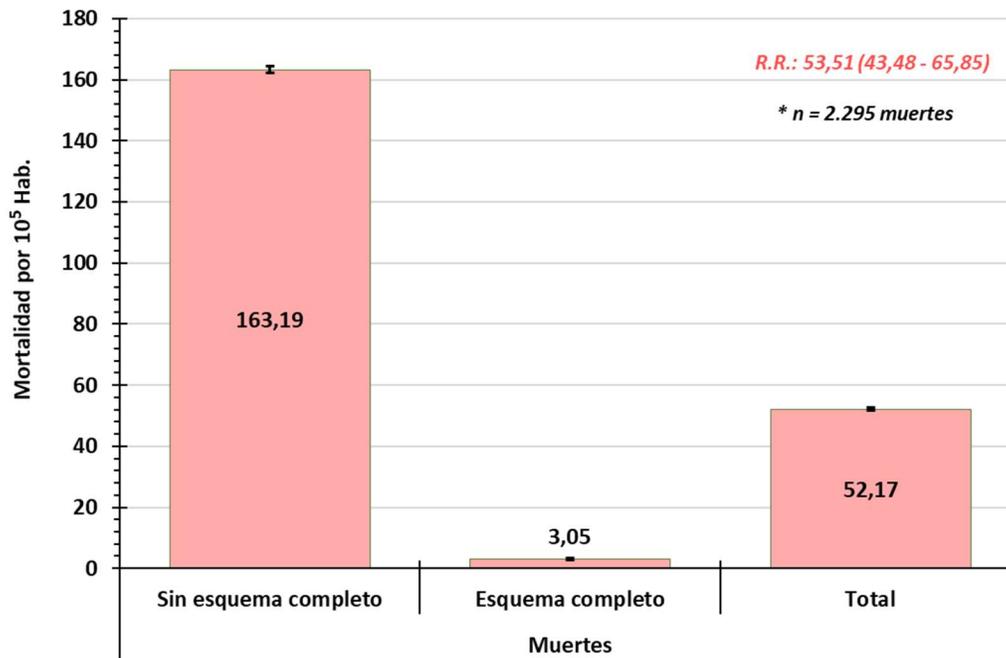
¹ Taborda A, Murillo DA, Moreno C, Taborda PA, Fuquen M, Díaz PA et al. Análisis de Impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.5>. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55571>

Figura 29
Comparativo entre la vacunación contra la COVID-19, con los casos nuevos y muertes por COVID-19 por año (Promedios móviles de 7 días) y las hospitalizaciones al 16 de abril de 2022



En el análisis de 2.282 fallecidos registrados entre el 28 de enero de 2021 al 2 de abril de 2022, se halló que, el riesgo de morir en aquellas personas que han sufrido la infección y no se han vacunado es 53,5 veces mayor, en comparación con los que tenían el esquema completo de vacunación COVID-19 (IC95%: 43,48 – 65,85) (Figura 30).

Figura 30
Mortalidad por COVID-19 según estado de vacunación.
Panamá, 28 enero 2021 a 2 abril 2022*



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Surgimiento de sublinajes y eventos de recombinación: Evolución genética del SARS-CoV-2

De acuerdo con la nota técnica titulada "**Surgimiento de sublinajes y eventos de recombinación: Evolución genética del SARS-CoV-2**" publicada la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)¹, desde enero de 2020 se han identificado más de 100 variantes del SARS-CoV-2 y solo 5 de ellas se han considerado como variantes de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés): Alpha, Beta, Delta, Gamma y más recientemente, Ómicron.

Tras su emergencia a mediados de noviembre de 2021 y hasta el 116 de abril, Ómicron ha sido notificada oficialmente en 53 países y territorios y se ha detectado en el 100 % de las muestras secuenciadas en las últimas 4 semanas.

¹ [Emergencia de sublinajes y eventos de recombinación: evolución genética del SARS-CoV-2. - 13 de abril de 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/emergencias/emergencia-de-sublinajes-y-eventos-de-recombinacion-evolucion-genetica-del-sars-cov-2)

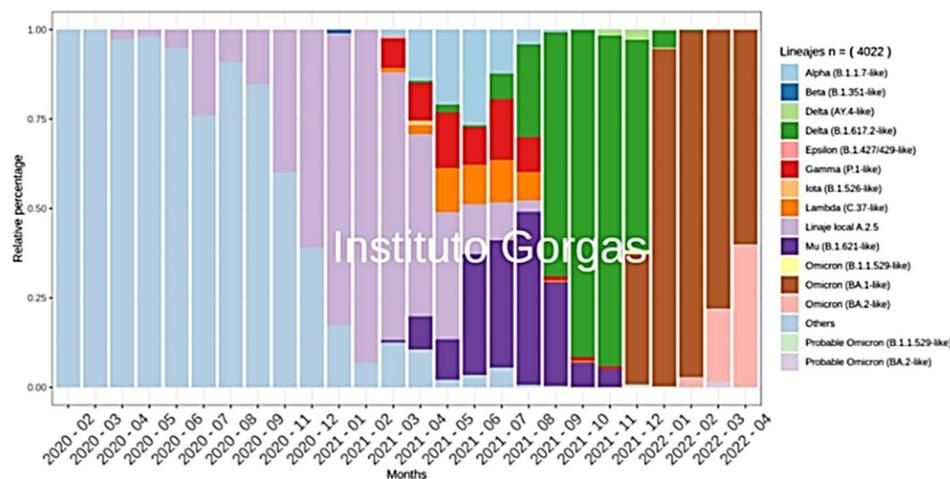
Este patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante (es decir, Ómicron). Hasta el momento (116 de abril), se han reportado globalmente cinco (5) diferentes sublinajes principales de Ómicron: BA.1 (incluyendo BA.1.1), BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5. Si bien BA.2 es predominante en la mayoría de las Regiones a nivel global (África, Asia, Europa, Oceanía), en la Región de las Américas, los sublinajes BA.1 y BA.1.1 siguen siendo predominantes, identificándose en más del 97% de las muestras caracterizadas desde la introducción de Ómicron. Sin embargo, las proporciones de BA.2 han ido en aumento en todas las subregiones y en las últimas cuatro semanas (13 de marzo – 9 de abril) representa el 35 % de las muestras de Ómicron en América Latina y el 50 % en América del Norte.

Desde que se notificaron por primera vez los sublinajes BA.4 y BA.5 el 4 de abril en Sudáfrica y hasta la fecha, se han informado alrededor de 135 secuencias de Ómicron BA.4 / BA.5 en la base de datos GISAID, provenientes de Sudáfrica (121), Botswana (3), Dinamarca (6), Alemania (2), Reino Unido (2) y Bélgica (1).

Independientemente de estas mutaciones adicionales y la aparición de nuevos sublinajes, no se han demostrado cambios significativos en el impacto en la salud pública con respecto a los sublinajes de Omicron, más allá de la alta capacidad de transmisión ya demostrada por Ómicron. Aunque algunos tratamientos basados en anticuerpos monoclonales pueden verse afectados por cambios estructurales específicos, la vacunación y las medidas no farmacológicas, incluyendo el correcto uso de mascarillas, siguen siendo de gran utilidad para controlar el virus y el aumento de casos.

En lo que respecta a Panamá, según el reporte de la [vigilancia genómica](#) del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) del mes de marzo, en 127 muestras analizadas se identifica la variante Ómicron, el 78% de las muestras (99) se clasifica en el sublinaje BA.1, en el 20,5% en el sublinaje BA.2 y el 2,0% se define como probable Ómicron BA.2 (figura 31).

Figura 31
Porcentaje relativo de linajes o variantes de preocupación o interés observados en Panamá por mes



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) del Ministerio de Gobierno reporta un total de 3.884 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, sin casos nuevos reportados desde el informe previo y con un 99,7% de casos recuperados en sus centros penitenciarios. Se han reportado un total de 10 defunciones desde el inicio de la pandemia.

[Informe oficial Covid-19 en centros penitenciarios](#)

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	640	640	0	0	0
Cefere	522	522	0	0	0
Aguadulce	180	180	0	0	0
Tinajitas	196	195	0	0	1
El Renacer	156	155	0	0	1
N. Esperanza	168	166	0	0	2
B. del Toro	39	39	0	0	0
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	22	22	0	0	0
Chiriquí	343	342	0	0	1
Chitré	282	282	0	0	0
La Joya	123	119	2	0	2
Primer ingreso P. Oeste	74	74	0	0	0
Las Tablas	156	156	0	0	0
La Nueva Joya	436	436	0	0	0
La Joyita	79	77	0	0	2
Santiago	420	419	0	0	1
Llano Marín	26	26	0	0	0
Total	3.884	3.872	2	0	10



ACCIONES DE GOBIERNO Y RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- El Ministerio de Salud anuncia la flexibilización de medidas relacionadas a la realización de algunas actividades concurridas con motivo de la pandemia, mediante el [Decreto Ejecutivo 44 de 6 de abril de 2022](#), mientras se cumpla con las medidas de bioseguridad vigentes y presentando, de forma obligatoria, el código QR o la tarjeta de vacunación (con esquema de vacunación completo) en la entrada de los eventos. Además, permite los desfiles en diferentes medios, con delegaciones limitadas de 50 personas y cumpliendo con el distanciamiento y otras medidas de bioseguridad.
- Con el propósito de fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud del primer nivel de atención, en particular, los que está en zonas rurales y remotas, el Ministerio de Salud realizó el lanzamiento de la **Clínica Virtual Docente (CVD)**, desarrollado como un espacio virtual para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención basado en la educación permanente de los médicos y otros trabajadores de la salud en temas clínicos y de salud pública, a través del intercambio con especialistas en un entorno virtual, con el propósito de brindar a los usuarios del sistema de salud atención y cuidado de la salud de forma oportuna, de calidad y bajo criterios técnicos y de servicio de vanguardia.



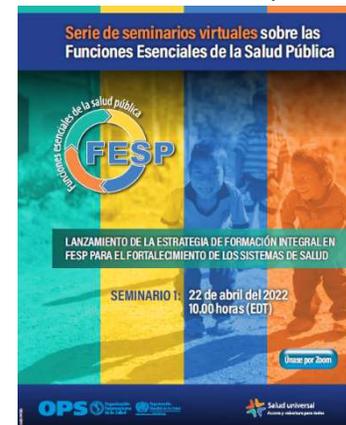
La Clínica Virtual Docente está desarrollada en el Nodo de Panamá del Campus Virtual de Salud Pública, con la cooperación de la OPS y cuenta, inicialmente, con cuatro módulos de aprendizaje:

- Módulo 1: Humanización: acompañamiento humano y espiritual al paciente
- Módulo 2: Participación comunitaria
- Módulo 3: Guía alimentaria y alimentación en las diferentes etapas de la vida
- Módulo 4: Emergencias Médicas

La CVD fue presentada este 6 de abril de forma virtual con la participación de autoridades del Ministerio de Salud, del Despacho de la Primera Dama y de la OPS/OMS. Se registraron más de 70 conexiones con un estimado de 100 participantes de diversas regiones de salud del país, entre ellas de la Región de Guna Yala, Ngäbe Buglé, Bocas del Toro, Chiriquí.



- La Unidad de Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS) de la OPS/OMS, estará realizando el primer evento y participar del primer evento de 2022 de la serie de seminarios virtuales sobre Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que tendrá lugar el **viernes 22 de abril, a las 9:00 am.** [registrarse aquí](#) El seminario tiene como objetivo introducir las estrategias de formación que la OPS desarrollará para el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países entre las cuales se destaca el curso de [“Introducción a las FESP renovadas: fundamentos, marco conceptual y metodología de evaluación”](#); y presentar la versión en idioma portugués del documento del marco conceptual renovado. Durante el seminario se ofrecerá traducción al español, inglés, portugués y al Sistema de Signos Internacional. En el siguiente enlace encontrarán [información sobre la serie](#) y los materiales, grabación y reporte de los seminarios virtuales de 2021.



Curso online
Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas

Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas: Fundamentos, marco conceptual y metodología de evaluación

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha sumado complejidad y nuevos desafíos a los ya existentes en la región de las Américas. El impacto de los determinantes sociales sobre nuestra población se visualiza crudamente en el aumento de la pobreza y la pobreza extrema, la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes y la migración de grandes masas poblacionales desde las zonas rurales a las urbanas, así como desde las regiones menos desarrolladas a las de mayor ingreso. Estos son solo algunos de los problemas y retos que enfrentan los países de la región.

- Con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, el Ministerio de Salud, en el marco del fortalecimiento de su capacidad rectora, presenta y propone por primera vez una solución tecnológica para la respuesta a las emergencias médicas inter y pre hospitalarias a disposición en el software SISMED911, el cual está diseñado para cumplir con el ciclo

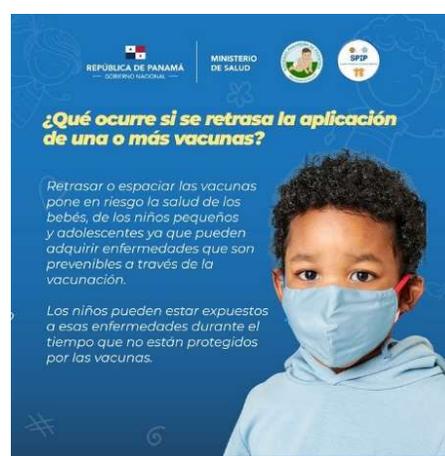
completo de la emergencia en salud, desde la solicitud de la ayuda hasta su resolución. Cuenta con herramientas técnicas para los procesos de la emergencia como recepción de llamada, regulación media, toma de decisiones, coordinación y seguimiento de los recursos movilizados, información de servicios hospitalarios y resolución de los servicios.

Este software al integrarse en el departamento podrá cumplir con las necesidades del centro regulador de emergencias de manera efectiva, de acuerdo con los procesos operativos: control y seguimiento de los pacientes, sistema de referencias y contra referencias, seguimiento, y monitoreo a los servicios hospitalarios aéreos, acuáticos, de manera terrestre, entre otras actividades operativas que sean pertinentes en lo que a urgencias y emergencias se refiere.

Esta coordinación se ha llevado a cabo en conjunto con la Dirección Nacional de Provisión de Servicios, Dirección Nacional de Informática, el personal técnico del CRUEM del departamento de Emergencias en Salud del Ministerio de Salud y asesores regionales de equipos médicos de emergencia (EMT) y emergencias en salud de la OPS/OMS, logrando el establecimiento de una hoja de ruta para la implementación formal del SISMED911 con el único objetivo de fortalecer la eficiencia y la gestión de los recursos e información sobre la asistencia de alertas intra hospitalarias del Ministerio de Salud.

- **Ministerio de Salud. Enlaces de utilidad para viajeros:**

- Nuevas restricciones de entrada a Panamá: [Requisitos y Protocolos de Viaje por Emergencia Sanitaria - Autoridad de Turismo de Panamá \(atp.gob.pa\)](http://atp.gob.pa)
- Declaración jurada electrónica: [Registro Paco Viajero - Panamá Digital \(panamadigital.gob.pa\)](http://panamadigital.gob.pa)



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

SPIP

¿Pueden reaparecer enfermedades ya controladas si no vacunamos a la población?

Si. La interrupción de los esquemas de vacunación durante la pandemia facilita que reaparezcan enfermedades como el sarampión y la poliomielitis.

Muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos, los hábitos de alimentación o la actividad física de nuestros hijos.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

SPIP

¿Puedo retrasar las vacunas para mi bebé hasta que la pandemia por coronavirus se termine?

No, desde la Sociedad Panameña de Pediatría recomendamos mantener a tu hijo protegido con todas las vacunas rutinarias de acuerdo con su edad.

Las vacunas forman parte esencial de la salud de los niños.

Si se interrumpe el calendario de vacunación ¿debería reiniciarse?

No se debe reiniciar el esquema, se completarán las dosis faltantes según la edad del niño y el número total de dosis recibidas.

¿Estás cuidando a una persona con COVID-19 en casa?

Esto es lo que puedes hacer.

Llama al centro de salud de inmediato si observas

Dificultad para respirar

Confusión

Pérdida del habla y movilidad

Dolor en el pecho

Prevé y protégete de la COVID-19

OPS

¿De compras?

La vida continúa incluso donde se está propagando la COVID-19

Mantente seguro

OPS

Antes de salir

verifica las regulaciones locales

ponte tu mascarilla y lleva tu gel a base de alcohol para manos

OPS

Reduce tu riesgo

evita salir de compras en horas pico

OPS

y mantén +1 metro de distancia de otros

OPS

**CONOCE TU RIESGO.
REDUCE TU RIESGO.**

Organización
Panamericana
de la Salud
OPS
Organización
Mundial de la Salud
WHO

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 779
<https://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-779>
Informes diarios de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
3. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
4. COVID-19 en Panamá: Información y recursos: <https://panama.campusvirtualsp.org/covid-198>
5. 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