

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 45 - COVID-19

Enero 12 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 53.115 pacientes (19,0%) en aislamiento domiciliario, 2.482 pacientes (0,9%) se encuentran hospitalizados (2.257 en sala general y 225 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 219.144 (78,5%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 4.455 fallecidos con 615 nuevas muertes desde el último reporte el 29 de diciembre, para un porcentaje de fallecidos de 1,6%.
- El 51% de los casos se presenta en hombres.
- Al 12 de enero de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 58% de las camas de hospitalización en sala, del 76% de camas de UCI y semi UCI y del 41% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 48% (855) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 46% (842) en las del Ministerio de Salud y el 6% (115) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En la semana 1 de 2021, el promedio de los ingresos en sala es de 2.173 con aumento del 28% (479 pacientes) en las dos últimas semanas, y se tiene un promedio de 226 en UCI, incrementándose el 23,5% (43 pacientes) en el mismo periodo. (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 10 de enero de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
279.196 (2.424 nuevos*)

Muertes
4.455(45 nuevas*)



Camas en sala

5.510[42% disponibles (2.318)]**



Camas en UCI y semi UCI

653 [24% disponibles (159)]**



Ventiladores

950 [59% disponibles (563)]**

*en las últimas 24 horas

****Hasta el 12 de enero de 2021 - 9:30 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 10 de enero de 2021

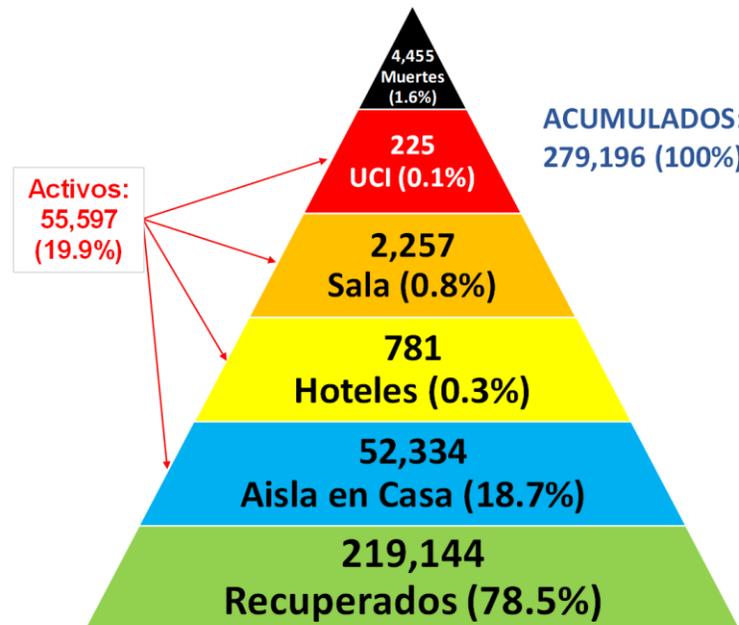
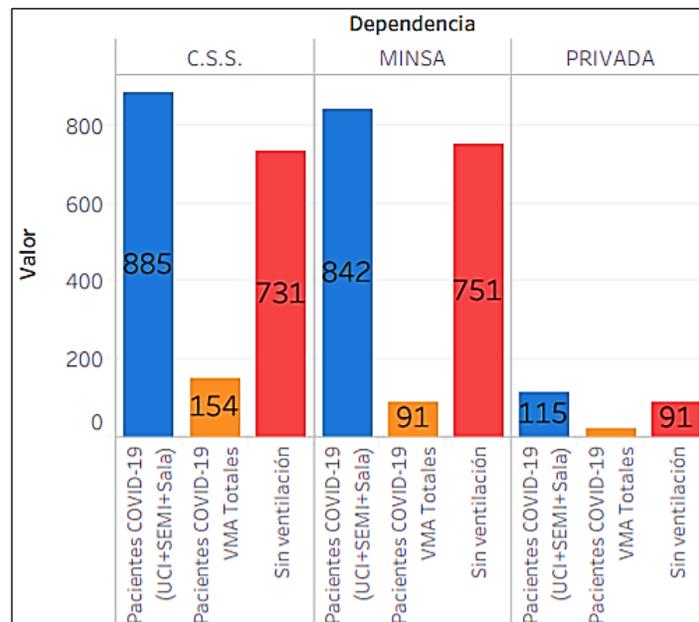


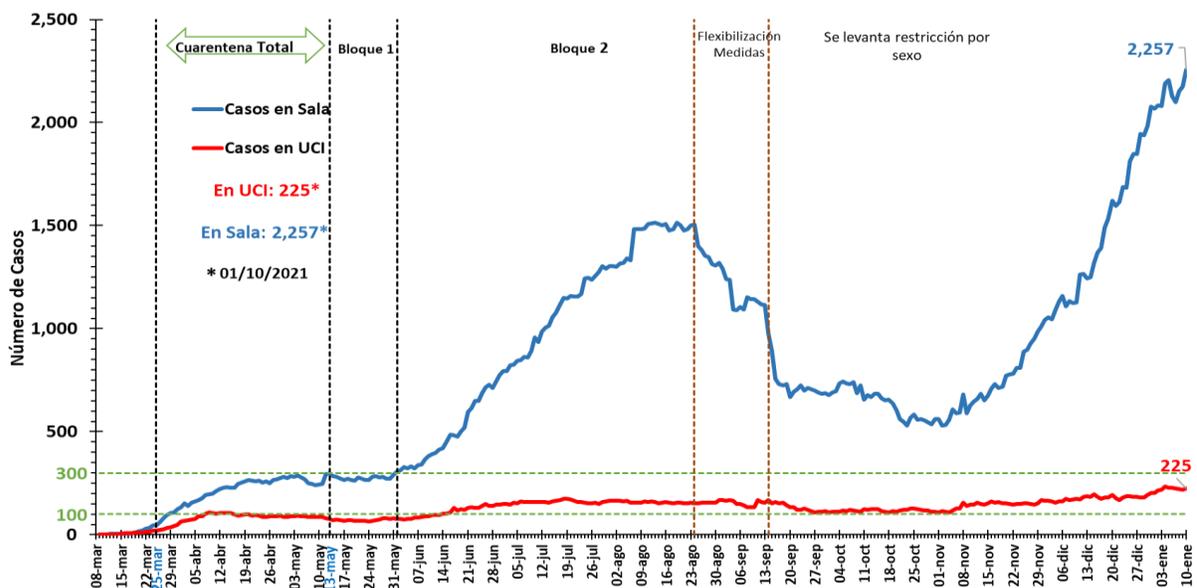
Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 12 de enero de 2021



En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

Desde el 23 de agosto (Semana epidemiológica- SE 35), se observa descenso de los ingresos en sala a 1.115 pacientes; luego entre la SE 38 y la SE 41 se estabilizan en 714 hospitalizaciones en promedio en el periodo. En octubre se tuvo un promedio de 640 ingresos en sala y 117 en UCI; sin embargo, desde finales de octubre (SE 44) hasta el 9 de enero de 2021 (SE 1) se observa ascenso progresivo de las hospitalizaciones, alcanzando 2.257 en sala y 225 en UCI. (Figura 3).

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 10 de enero de 2021

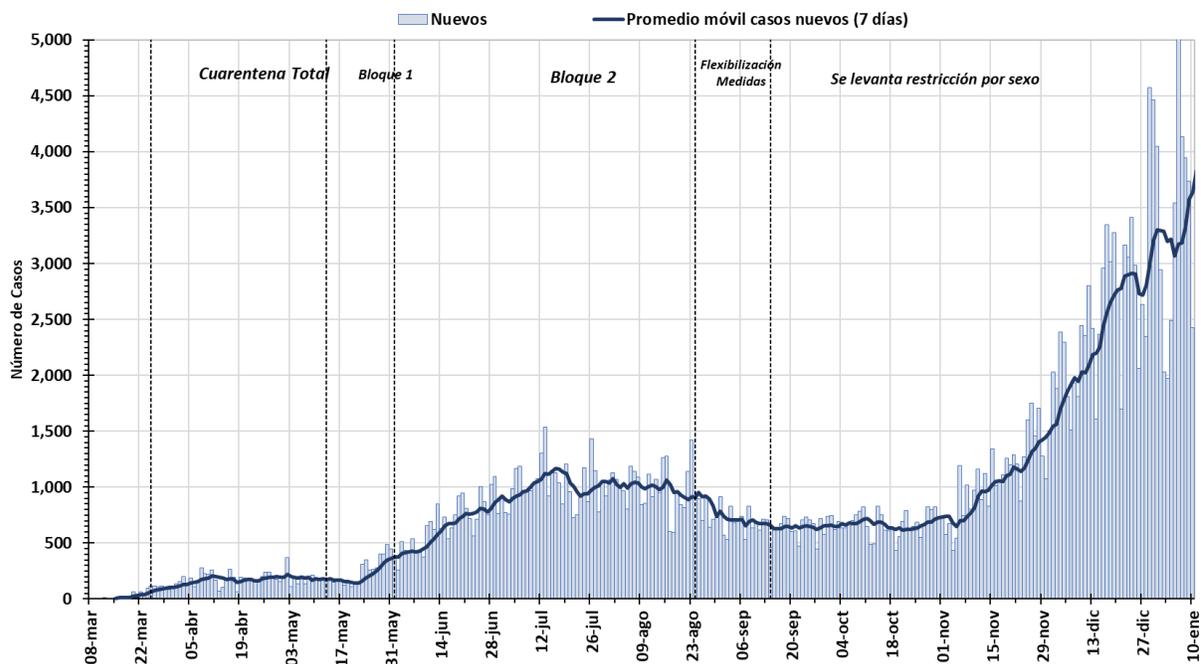


La figura 4 muestra el aplanamiento de la curva al inicio de la epidemia, con la implementación del confinamiento de la población (el 25 marzo), entre otras medidas. A partir del 22 de mayo, se tuvo ascenso progresivo en el número de casos, en la medida que se da la flexibilización de la movilidad y la reapertura de los bloques por grupos de actividades comerciales en el país, hasta alcanzar los 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio. Para finales de agosto hasta el 1 de noviembre, se presenta una meseta en la curva epidémica, pasando de un promedio de 940 casos en agosto a 654 en septiembre y 678 en octubre.

Desde la primera semana de noviembre se evidencia el alza progresiva de las confirmaciones diarias, con un promedio de 1.074 en dicho mes y 2.612 en diciembre, con un rango de entre 1.505 y 4.574 nuevos casos diarios. Desde la SE 52 de 2020 que registró un promedio de 2.734 casos diarios, se incrementó un 33% los casos hasta la SE 1, en la que se tiene un promedio de

3.637 casos. Este patrón se ha mantenido en el último mes, con aumento de más del 30% de los casos cada dos semanas.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 10 de enero de 2021



Con relación a la confirmación de casos por semana de la figura 5, se observa que a partir de la SE 46 que se confirmaron 6.803 casos, se tiene un crecimiento acelerado de la velocidad de contagio con entre 19 mil y 25 mil casos por semana desde la semana 51 hasta la SE 1 de este año. Los casos confirmados en la SE 52 respecto a la SE 53 mostró aumento del 20,5% al pasar de 19.140 a 23.040 casos nuevos en la semana 53, pero el incremento de esa semana a la SE 1 de 2021 fue sólo del 8,5% al pasar a 25.008 casos nuevos.

En la figura 6, se aprecia como el grupo de 18 a 59 años continúa teniendo el mayor peso en la epidemia con un sostenido incremento de nuevas confirmaciones en las últimas semanas. Desde la SE 48 hasta la SE 52 aumentó en un 55% los casos nuevos en ese grupo de edad, pasando de 7.040 casos a 13.828; en la SE 53 aumentó un 18,6% (16.407 casos) y en la SE 1 subió un 7% con relación a la anterior, al registrar 17.563 casos.

La población mayor de 60 años mostró alza notoria de 111,8% de casos entre las semanas 48 a la 52, al pasar de 1.293 a 2.739; en la SE 53 aumentó el 37,3% (3.761 casos nuevos) y en la SE 1 presentó descenso del 2,5% al registrar 3.670 casos.

Los casos en menores de 18 años aumentaron en estas proporciones: el 67,2% entre la SE 48 y 52, al pasar de 1.543 casos a 2.580; el 11,5% en la SE 53 (2.872 casos) y el 31,4% en la SE 1; este último, puede ser el reflejo de una mayor exposición al virus en las fechas especiales de fin de año de la población joven que tiende a tener un mayor interacción social y contacto físico.

Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 10 de enero de 2021
(semanas 11 de 2020 a 1 de 2021)

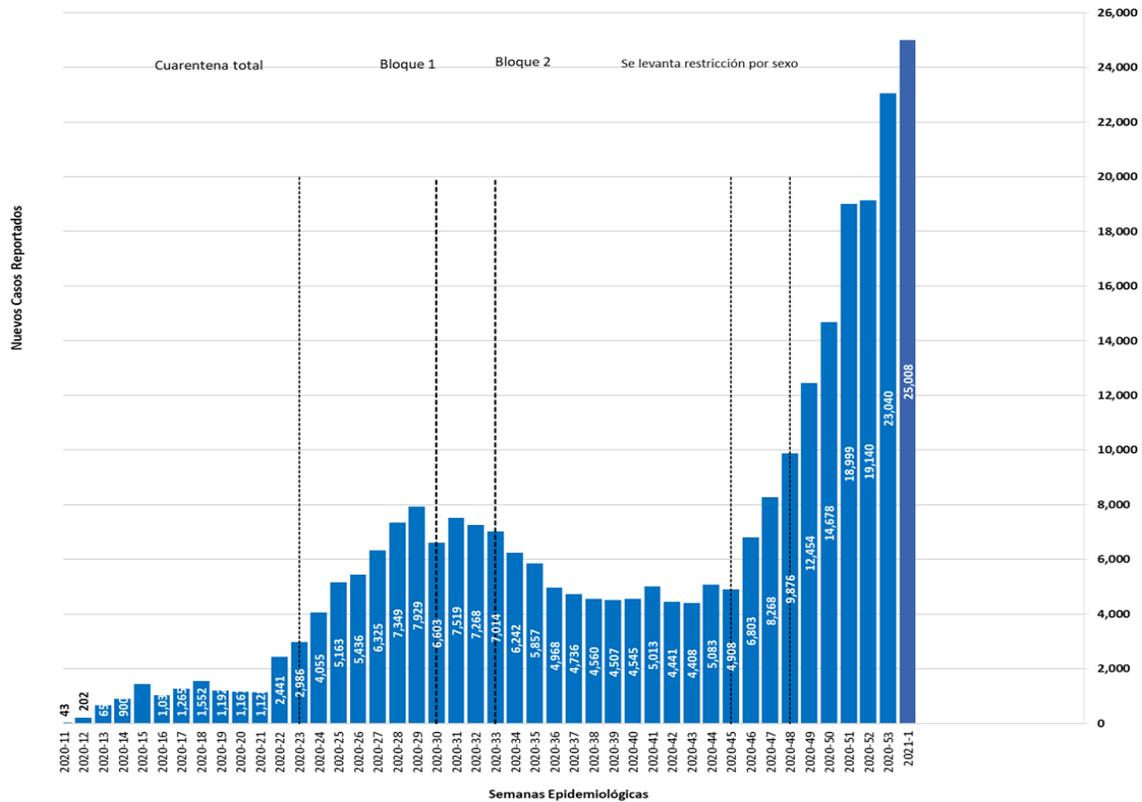
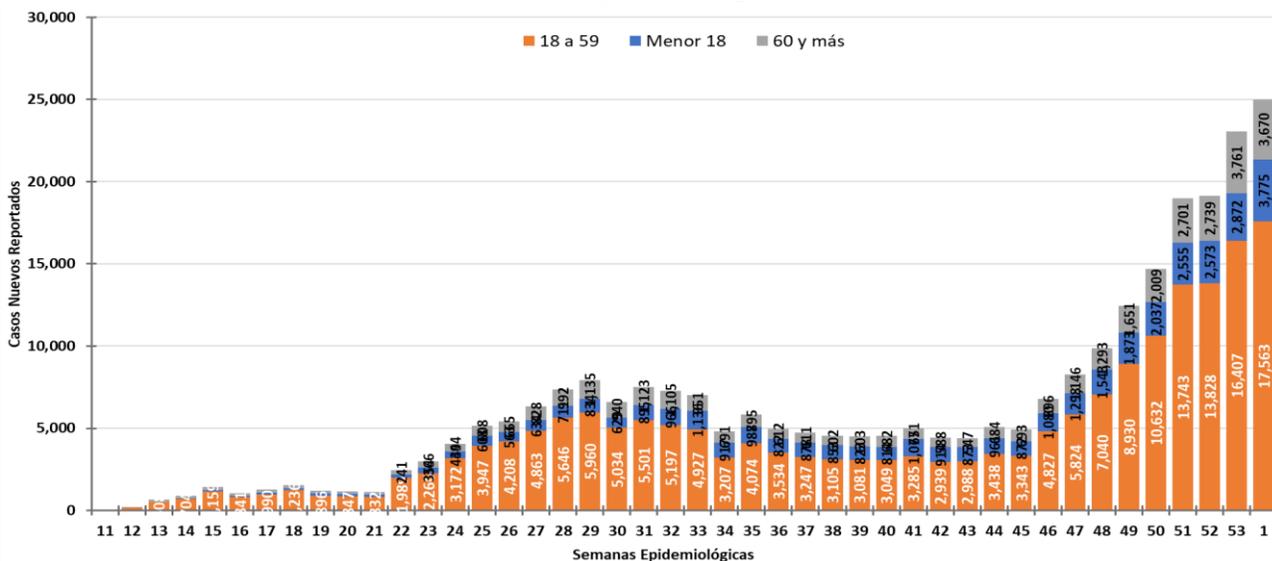
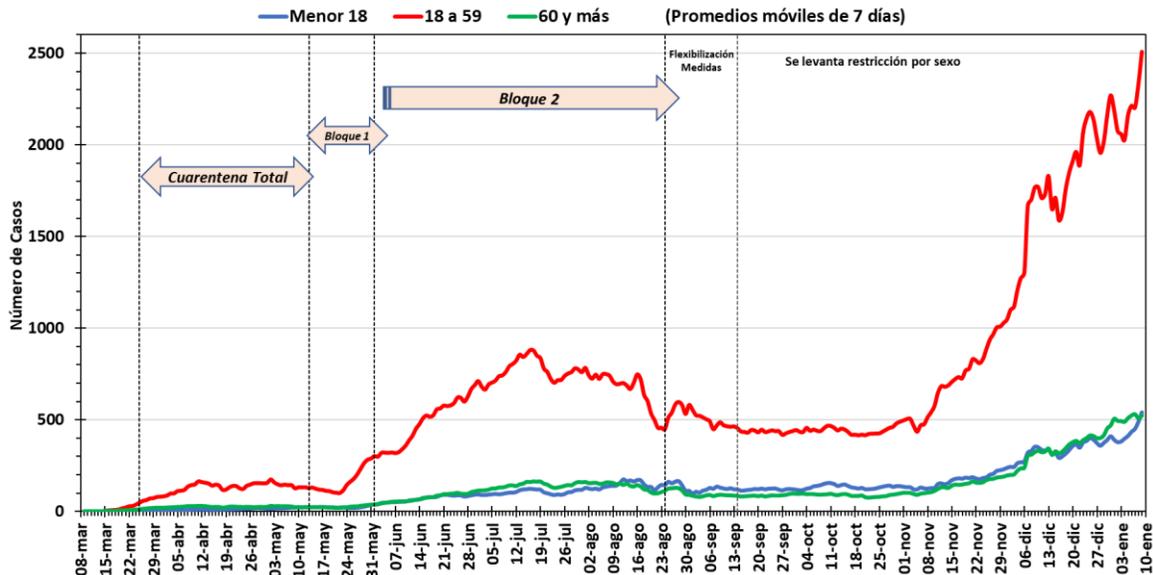


Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica y grupo de edad. Panamá, 9 marzo 2020 – 9 de enero de 2021.
(semanas epidemiológicas 11 de 2020 a 1 de 2021)



En la figura 7 se reflejan los más elevados promedios móviles de 7 días para los casos de COVID-19 en el grupo de 18 a 59 años que se mantuvo entre 2.000 y 2.500 casos en las últimas tres semanas; mientras que los promedios móviles de 7 días para los mayores de 60 años llegaron a 500 en las semanas 53 y SE 1 y los menores de 18 años pasaron de un promedio móvil de 397 en las semanas 52 y 53 a 500 en la SE1.

Figura 7
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Mar- 9 2020 a ene- 9 2021



Con relación a la figura 8, se muestra un aplanamiento en el número de fallecimientos entre la SE 41 a la SE 47, con 76 muertes en promedio en dicho período con un alza significativa en las últimas cinco semanas (SE 48 a la SE52). En la SE52 se superó con 68 fallecimientos la cifra registrada en la SE 30, cuando se presentó el primer pico de la epidemia. La proporción de muertes por semana, comparativamente con la anterior se mantuvo al alza hasta la SE53; así en la SE 50 aumentó el 18% con relación a la semana previa, en la SE 51 el 24%, en la SE 52 el 39% y en la 53 el 12%; para la SE1 se tuvo tres muertes adicionales (307) a las obtenidas en la SE 53.

En la figura 9 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41), se observa una tendencia descendente con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 en el mes de agosto.

A partir del 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se tuvo un periodo de estabilidad, con reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que continua con promedios de 12 muertes en septiembre, de 10 en octubre, 13 muertes en noviembre y que ascendió a 34 muertes en promedio en el mes de diciembre con un reporte mínimo de 16 y un máximo de 17.

Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 10 de enero de 2021
(semanas epidemiológicas 11 de 2020 a 1 de 2021)

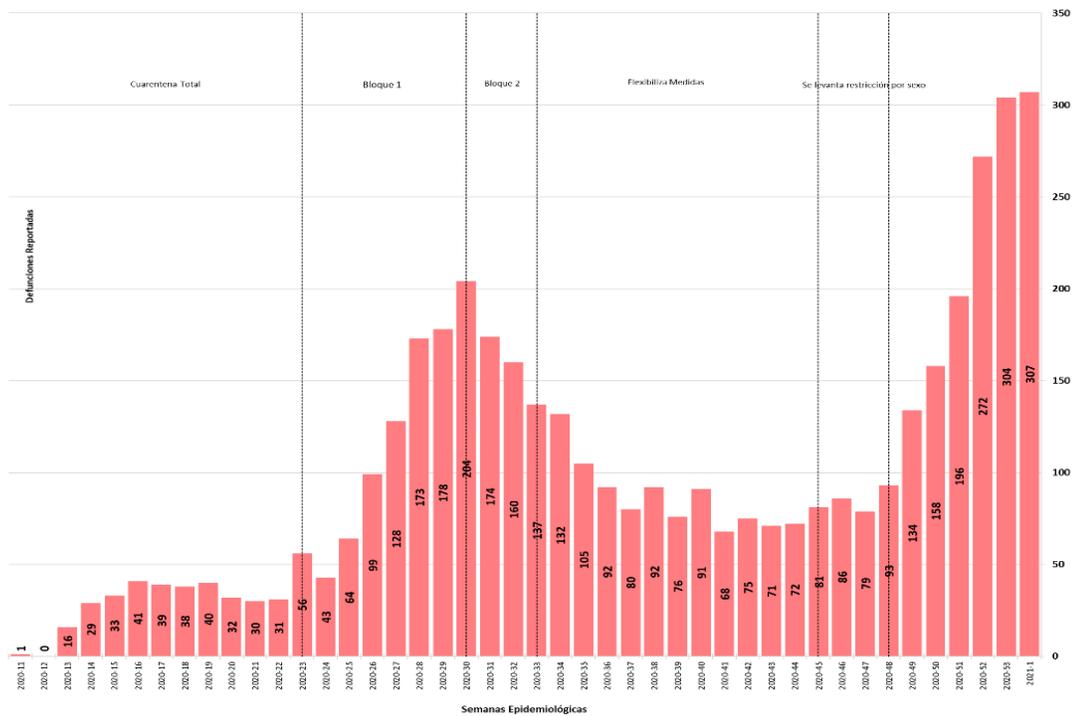
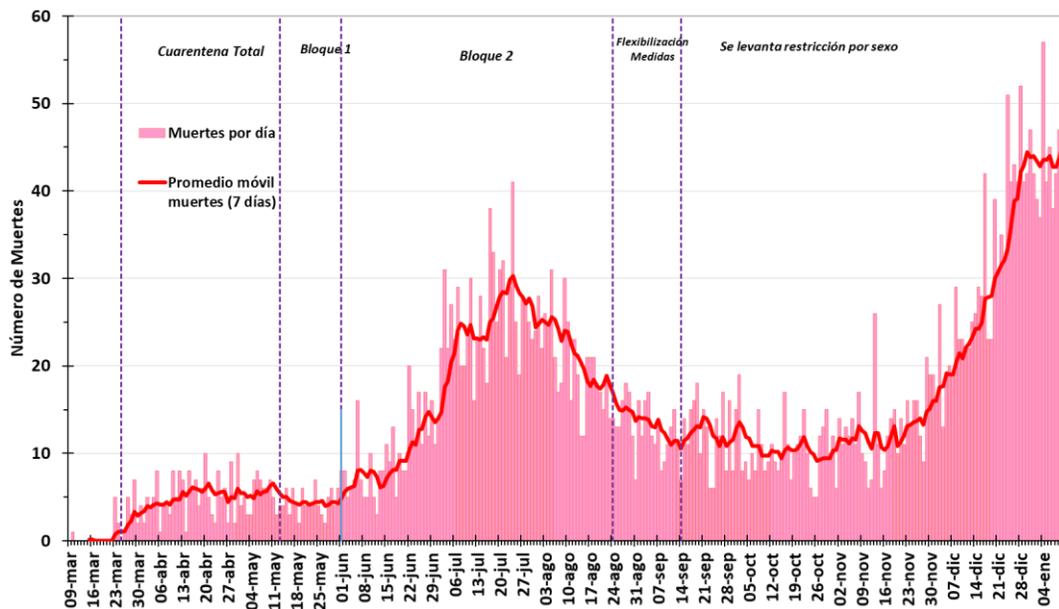


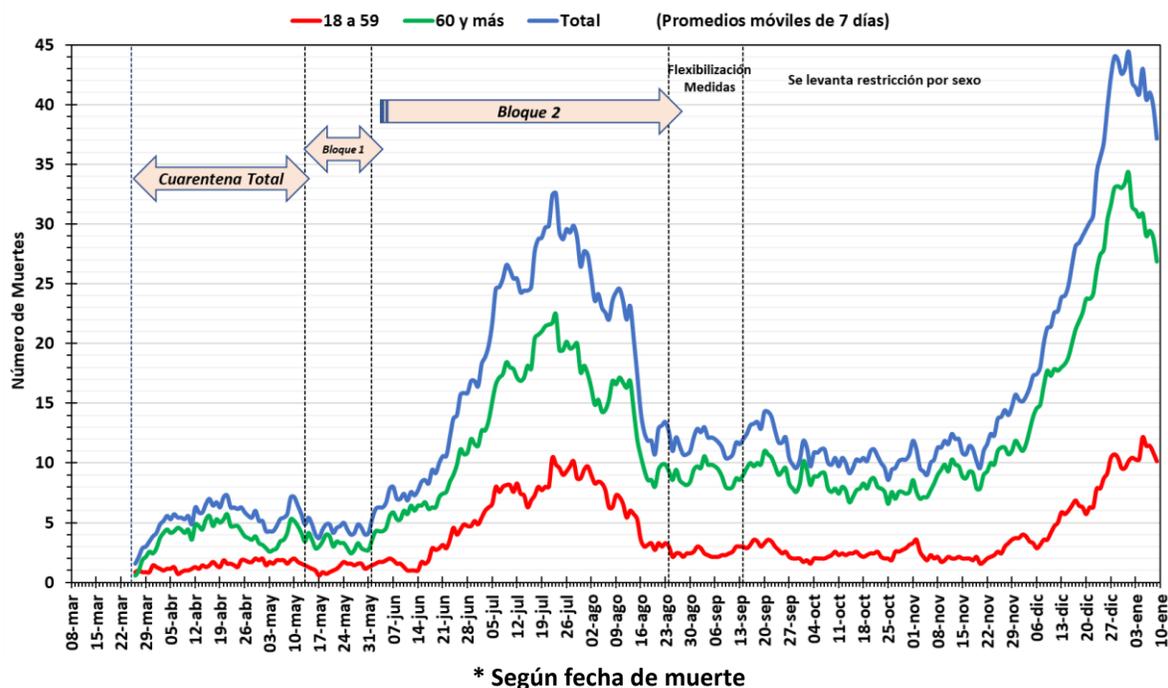
Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a enero 10 de 2021



El análisis de los promedios móviles en 7 días para las muertes continúa mostrando los valores más elevados en el grupo de 60 años y más años, con el promedio móvil más alto de 34

registrado en la SE 53. En cambio, el grupo de edad de 18 a 59 años no ha superado el promedio móvil de 12 muertes que se tuvo en la última semana (SE 1) (figura 10).

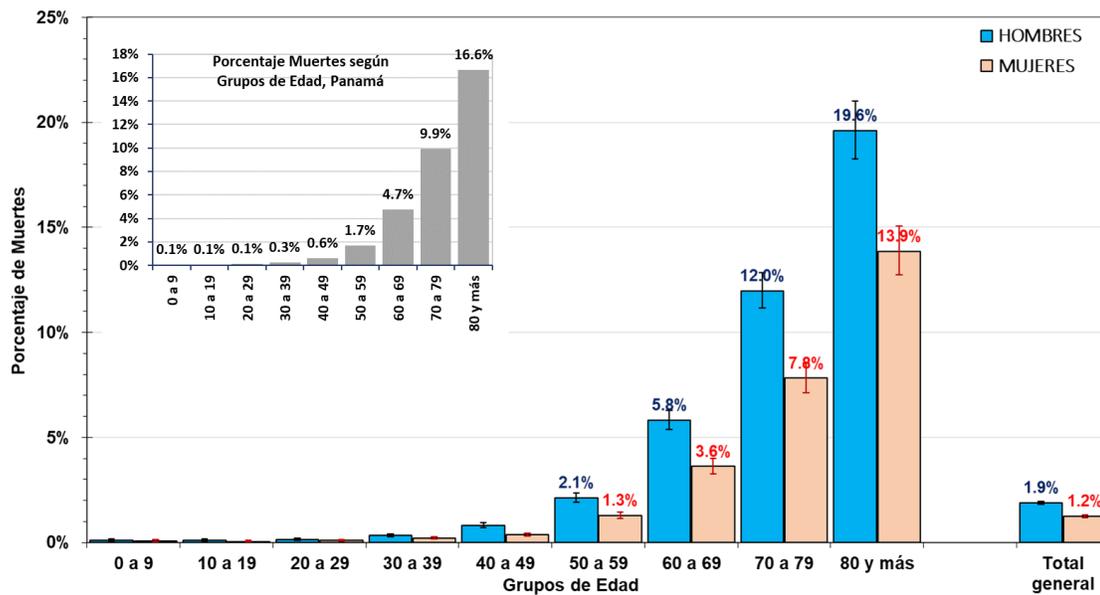
Figura 10
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 9 de enero de 2021*



En la figura 11, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. Por edades se tiene que en el grupo de 80 años hay una proporción más elevada de muertes con el 16,6%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 9,9%, los de 60 a 69 años el 4,7% y los de 50 a 59 años el 1,7%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,6%.

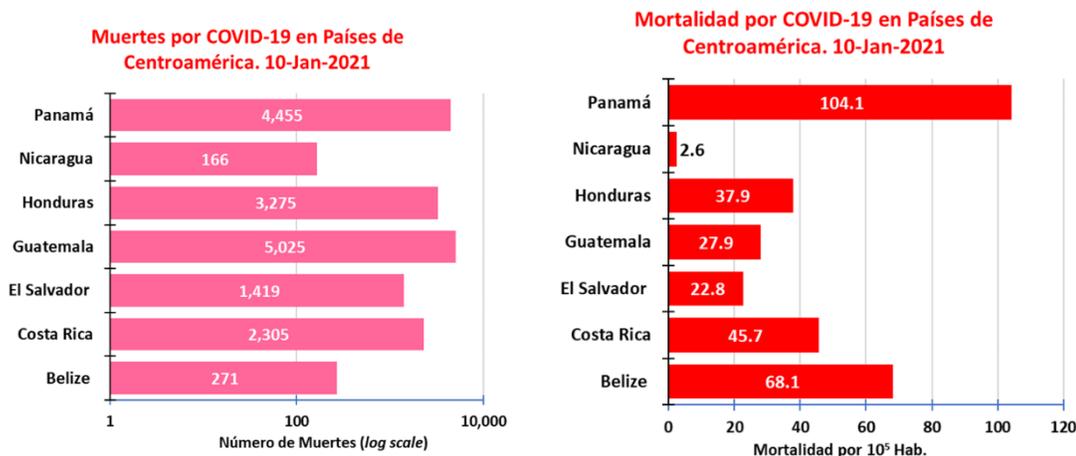
Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina en todos los grupos de edad. Los hombres tienen una letalidad general del 1.9%, es decir, que se mueren en una proporción 0,7% mayor que las mujeres (1,2%), diferencias más amplias en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 19,6%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5,7% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 13,9%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 4,2%, 2,2% y 0,8% más, frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 11
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, Mar-9 2020 a Ene-9 de 2021



Con un acumulado de 4.455 defunciones ocurridas hasta el 10 de enero de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 12).

Figura 12
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, enero 10 de 2021



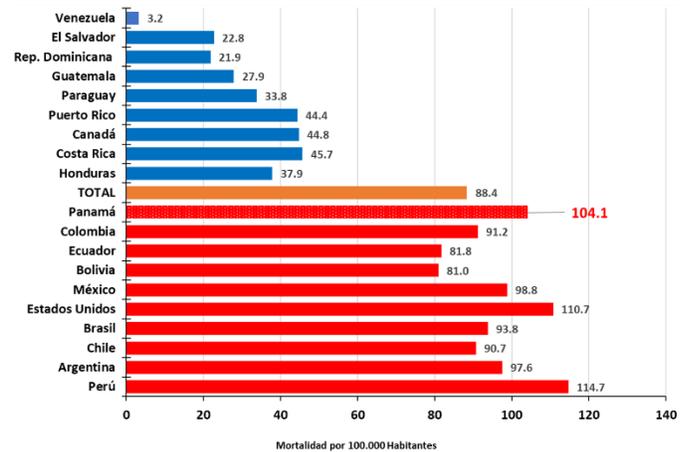
Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 12, 13 y 14 en la SE 1, Panamá registra una mortalidad de 104,1 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 88,4 x 100.000 habitantes (figura 14) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica, considerando los reportes oficiales. (figura 12).

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

Figura 13. Mortalidad por COVID-19 por países, enero 10 de 2021



Figura 14. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 10 de enero de 2021



En Panamá, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,6% hasta el 10 de enero de 2021. A la fecha, se continúa entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 2,3% (figuras 15 y 16) y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica. (figura 17).

Figura 15. Letalidad de la COVID-19 por Países, enero 10 de 2021



Figura 16. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 10 de enero de 2021

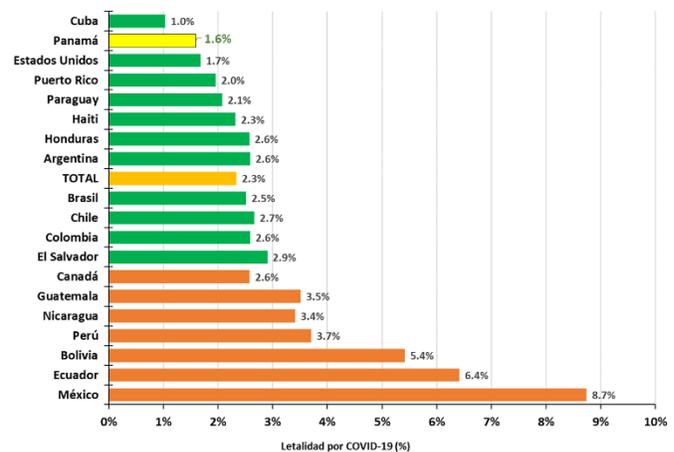
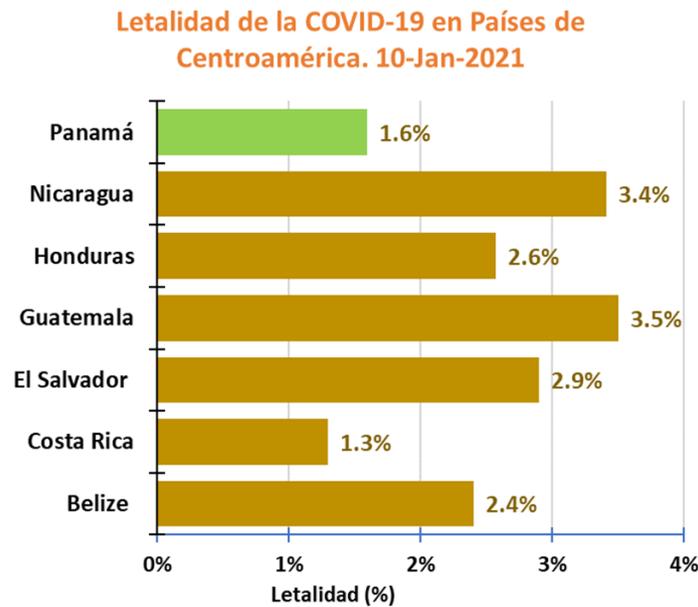
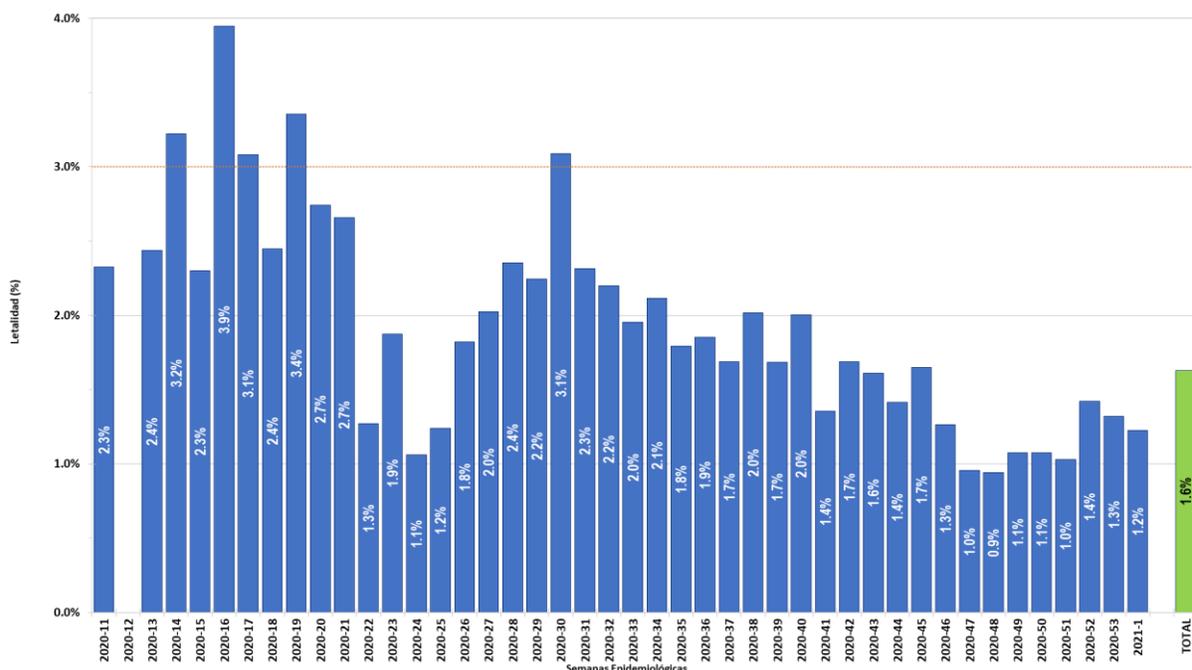


Figura 17
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, enero 10 de 2021



Desde la SE 20 de 2020 a la SE 1 de 2021, la letalidad ha oscilado entre 0,9 a 3,1%, con una letalidad general del 1,6%. En la SE 1 la letalidad específica es de 1,2%, con una leve reducción respecto a las dos semanas previas. (figura 18).

Figura 18
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020– 10 enero 2021



Al 10 de enero, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 6.525,6 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 3.781,5 x 100.000 habitantes (figuras 19 y 20). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (279.196 casos) entre los países de Centroamérica. (Figura 21).

Figura 19
Incidencia de COVID-19 por Países, enero 10 de 2021



Figura 20
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 10 de enero de 2021

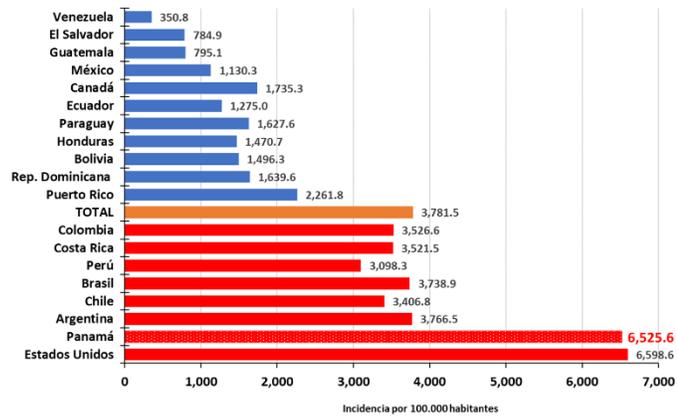
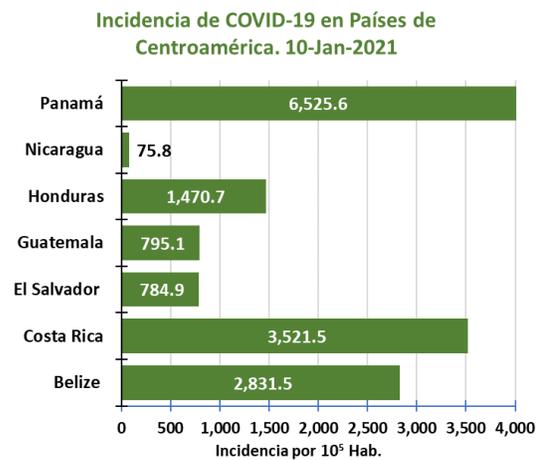
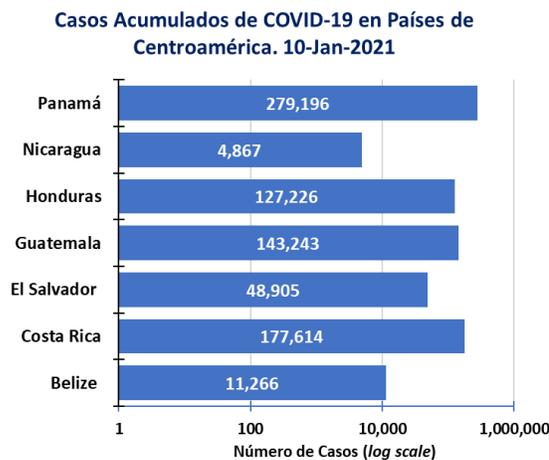
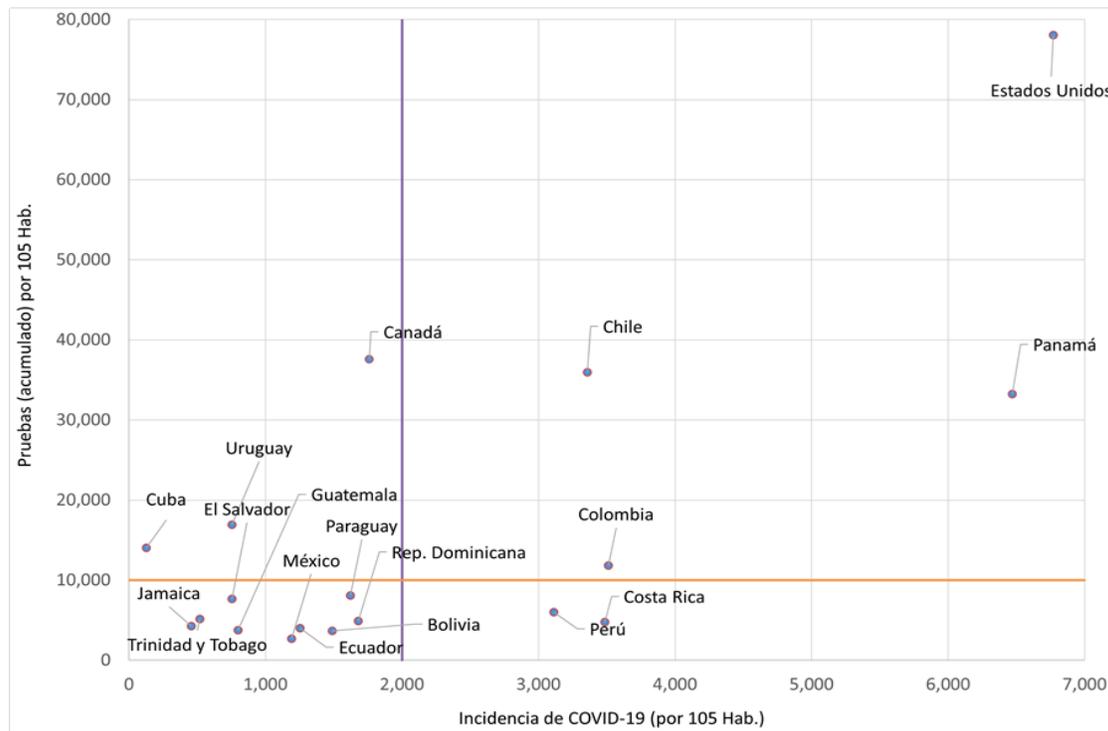


Figura 21
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, enero 10 de 2021



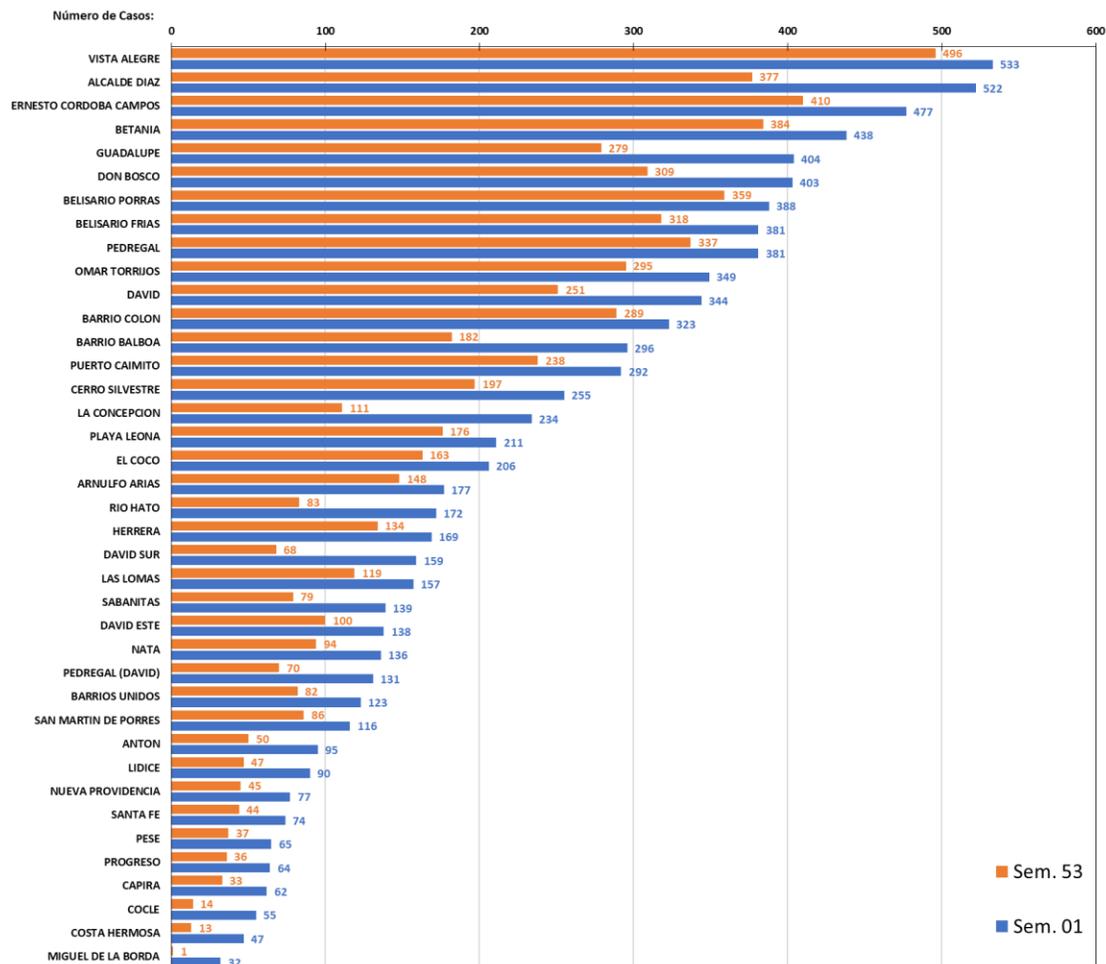
Si bien Panamá muestra la incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico aplica a la población (335.319 pruebas por millón de habitantes), siendo superada sólo por Chile (359.535 pruebas por millón de habitantes), Canadá (375.622 pruebas por millón de habitantes) y Estados Unidos (780.638 pruebas por millón de habitantes). (figura 22).

Figura 22
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, enero 10 de 2021



Respecto a los corregimientos los 10 corregimientos que confirmaron más casos en la SE 1 de 2021 con respecto a la última semana del 2020 (SE 53) se encuentran en la Región de Panamá Oeste: Vista Alegre – (533/496) y Guadalupe (404/279); en Panamá Norte: Alcalde Díaz (522/337) y Ernesto Córdoba Campos (477/410; en La Metropolitana: Betania (438/384), Don Bosco (403/309) y Pedregal (381/337); y en la Región de San Miguelito: Belisario Porras (388/359), Belisario Frías (381/318) y Omar Torrijos (349/295). (figura 23).

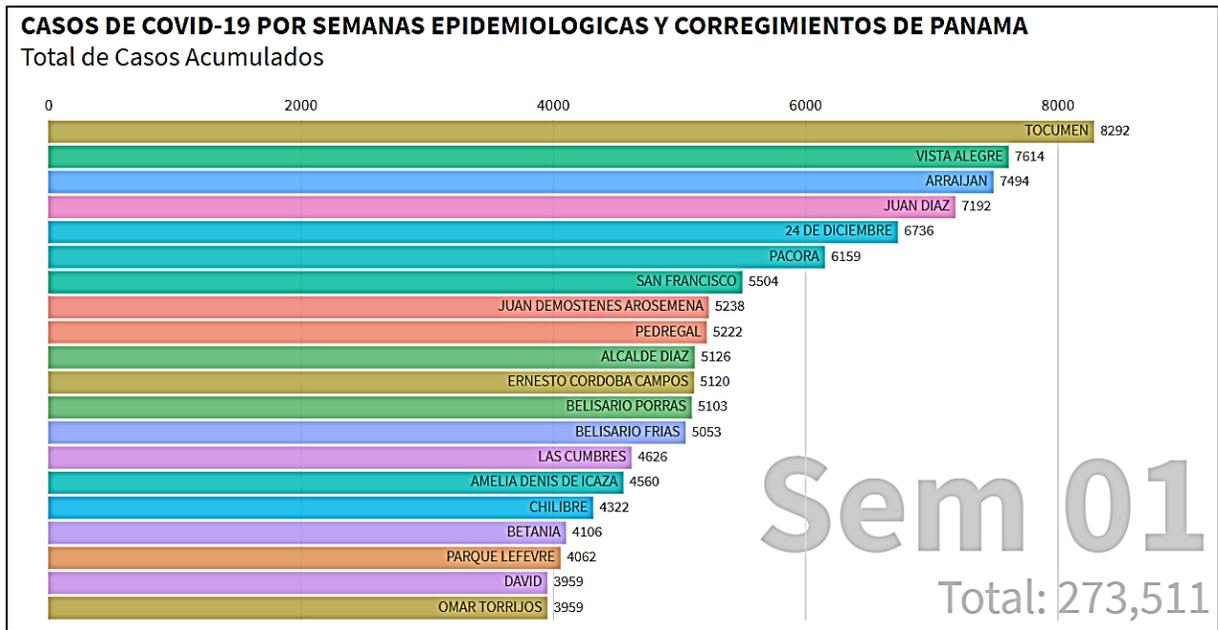
Figura 23
Corregimientos reportando mayor número de casos (cambio entre semanas epidemiológicas 53 de 2020 y 1 de 2021)



Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:

<https://public.flourish.studio/visualisation/4804474/>

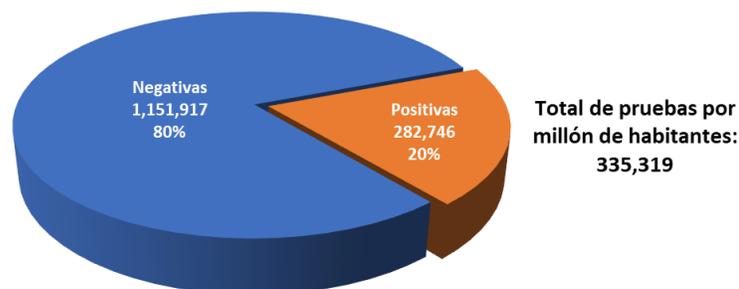
Figura 24



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 10 de enero de 2021, se tiene un acumulado de 1.434.663 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 10.389 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 182.557 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 27 de diciembre. Esto significa que se están realizando 335.319 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 25).

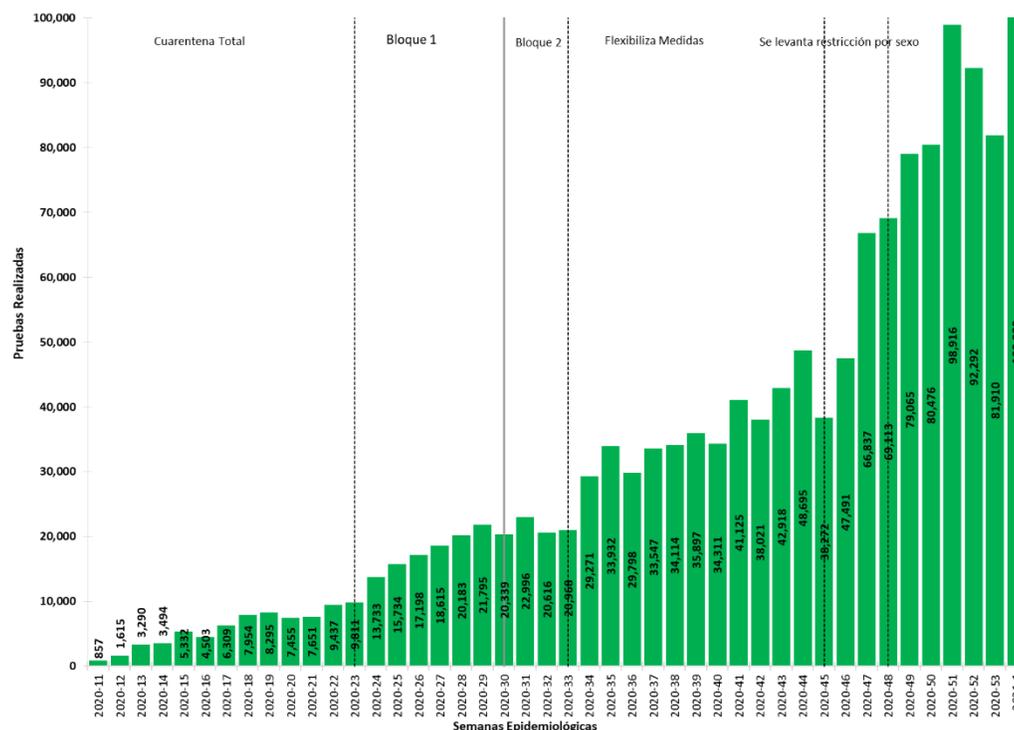
Figura 25
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a enero 10 2021



La figura 26 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con un incremento de más de 66.000 pruebas antigénicas y de RT-PCR a partir de la SE47 que alcanza las 100.089 pruebas en la primera semana de 2021

En cuanto a la positividad (figura 27), en el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad¹, que varió entre un 25,9 y un máximo de 36,4%, mismo valor que fue reportado consecutivamente en las SE 28 y 29. Desde la SE 34 en que se aumenta el volumen de pruebas, se observa un descenso progresivo de la positividad hasta llegar al 10,3% y 10,4% en las SE 43 y SE 44; no obstante, desde la SE 45 el porcentaje de positividad se aumenta por encima del 12% y ha ido en incrementándose cada semana hasta alcanzar el 28% en la última semana del 2020 (SE 53) y 25% en la primera semana del 2021.

Figura 26
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 10 de enero 2021
(semanas 11 de 2020 a 1 de 2021)



La figura 28 muestra el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso; así entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas, entre la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas y luego desde la SE 34 se fue incrementando hasta llegar a la confirmación de un caso cada 10 entre las SE 43 y 44. Desde entonces y en coherencia con el aumento del porcentaje de positividad (figura 28), en las últimas semanas

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

se están requiriendo menos pruebas para la detección de un caso, así, entre las semanas 50 a la 52 por cada cinco pruebas realizadas se detectaba o confirma un caso y bajó en las dos últimas semanas (SE 53 y SE 1 de 2021) a cuatro pruebas para la detección de un caso de la COVID-19.

Figura 27
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 10 de enero 2021
(semanas epidemiológicas 11 de 2020 a 1 de 2021)

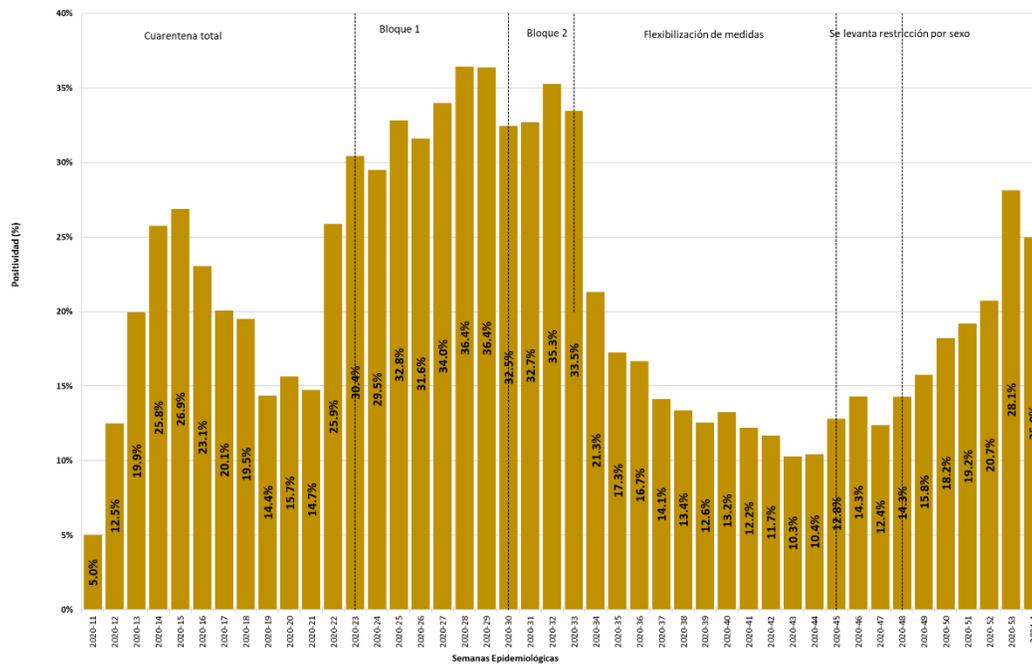
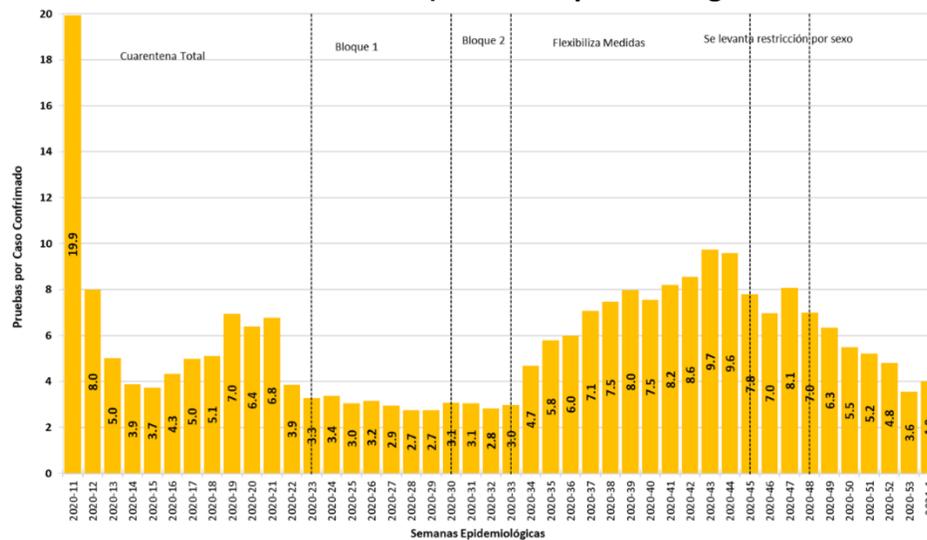


Figura 28
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica
Panamá, 9 marzo 2020 – 10 de enero 2021 (semanas epidemiológicas 11 de 2020 a 1 de 2021)



En la figura 29, muestra que desde la SE47 se alcanzó la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta superar las 10.000 pruebas diarias (línea roja). En la última semana con 100.089 pruebas realizadas (línea roja), se detectaron 25.008 personas con la infección de la COVID-19 (línea azul).

En la figura 30, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 7.000 pruebas en promedio a partir de la SE 46 y el promedio de las 10.000 en la SE 49 (29 de noviembre) y en las tres últimas semanas (SE 51, 52 de 2020 y SE 1 de 2021), se han tenido promedios móviles de 7 días equivalentes a 14.000 pruebas.

Respecto a la media móvil de positividad, se tuvo el pico máximo del 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 62,4% hasta el 28 de noviembre (SE 48), que registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 14,5%; dicho promedio ha ido en ascenso en las últimas tres semanas alcanzando un promedio móvil de positividad del 25% en la SE1 de 2021.

Figura 29
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, semanas epidemiológicas 11 de 2020 a 1 de 2021 (marzo 9 2020 a enero 10 2021)

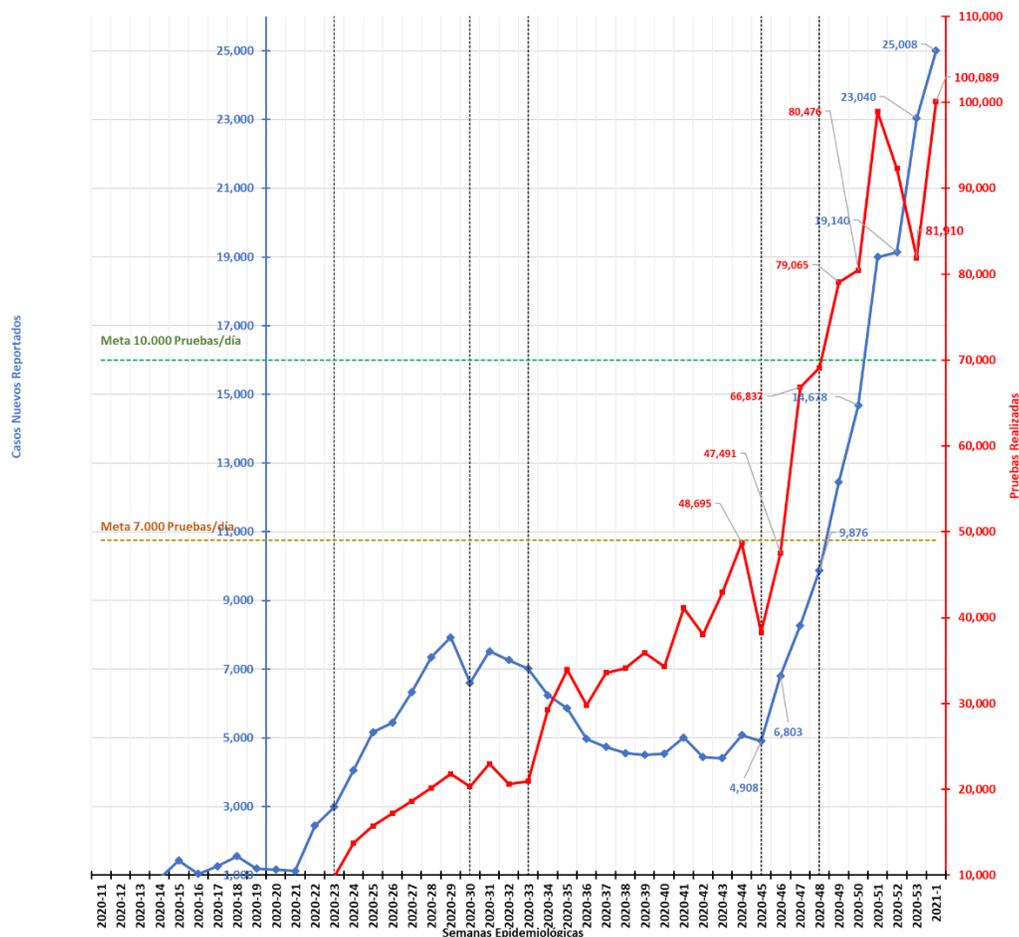
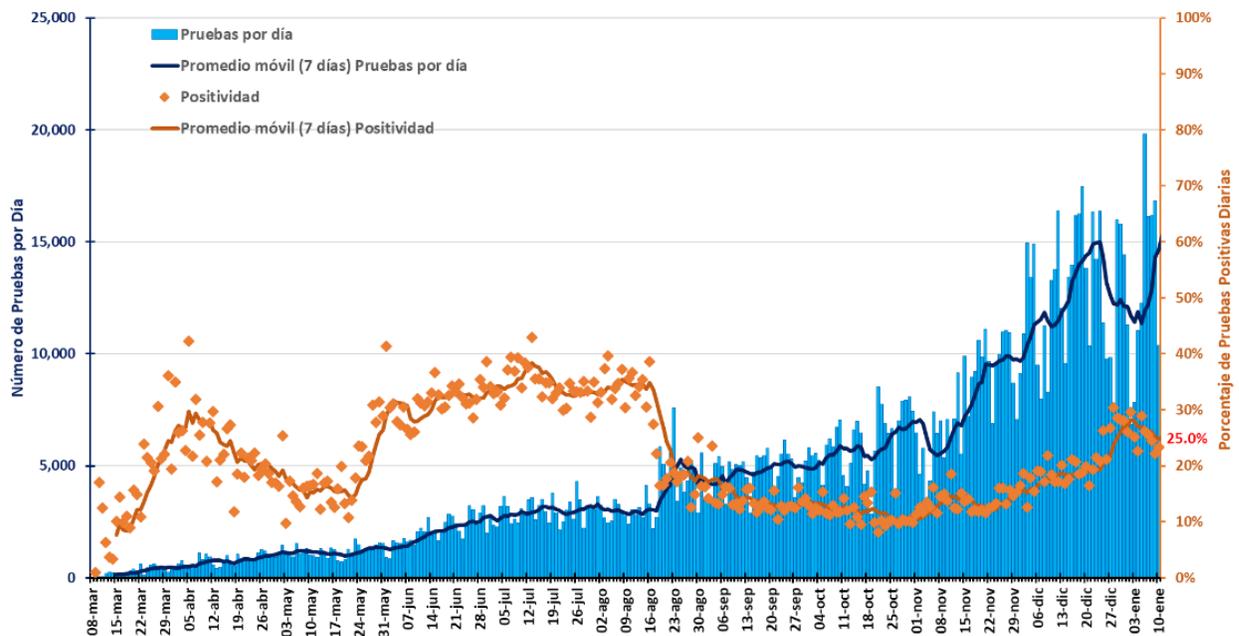
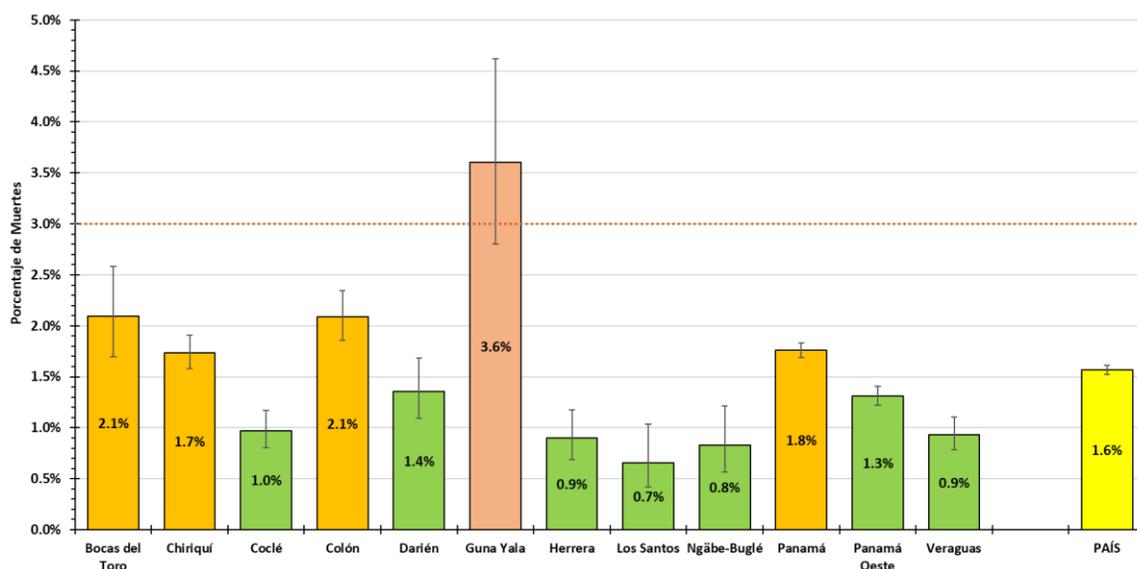


Figura 30
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 9 de marzo 2020 – 10 de enero 2021



La figura 31 muestra cinco provincias con los mayores porcentajes de letalidad, por encima del promedio nacional (1,6%) estas son: Guna Yala con el 3,6%, Colón y Bocas del Toro con el 2,1%, Panamá con 1,8% y Chiriquí con 1,7%; las demás siete provincias tienen una letalidad entre 0,7% (Los Santos) y 1,4% (Darién).

Figura 31
Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 9 marzo 2020 – 9 enero 2021



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Revisión técnica sobre las variantes de COVID-19

Los virus cambian constantemente y cada vez que se replican pueden presentarse mutaciones, por lo que se espera que aparezcan nuevas variantes en el tiempo. Algunas veces surgen y desaparecen estas variantes pero otras veces surgen y persisten nuevas variantes; estas variantes pueden no generar ningún cambio visible, mientras que otras si pueden llevar a cambios como por ejemplo en la velocidad como se replica, como ha ocurrido en la variante británica del SARS-CoV-2 (VOC 202012/01 o "B.1.1.7.") y sudafricana (501.V2); también estas mutaciones pueden generar cambios en el comportamiento del virus; es decir, se puede volver más leve o más agresivo o virulento, pero hasta ahora no se ha encontrado que el SARS-CoV-2 que causa COVID-19 produzca una enfermedad más fuerte o agresiva¹.

Los científicos monitorean los cambios en el virus, incluidos los cambios en los picos de la corona de la superficie del virus. Estos estudios, incluidos los análisis genéticos del virus, ayudan a comprender cómo los cambios en el virus pueden influir en la forma en que se propaga y cómo afecta a las personas que son infectadas.

Durante esta pandemia se han documentado múltiples variantes del virus que causa COVID-19 que están circulando a nivel mundial. En el Reino Unido, la variante VOC 202012/01 tiene un número inusualmente grande de mutaciones. Esta variante parece extenderse más fácil y rápidamente que otras variantes; sin embargo, no hay evidencia hasta la fecha de que cause una enfermedad más grave o que tenga un mayor riesgo de muerte. Esta variante está circulando al menos desde el 20 de septiembre de 2020, ahora es muy frecuente en Londres y el sureste de Inglaterra y se ha detectado en numerosos países de todo el mundo².

La variante detectada en Sudáfrica es diferente a la del Reino Unido aunque comparte algunas mutaciones con la variante detectada en dicho país. La variante sudafricana ha estado circulando desde agosto de 2020 y se le atribuye un aumento en el número y proporción de casos en áreas locales y en el país en general. También han ocurrido casos por esta variante fuera de Sudáfrica y parece extenderse más fácil y rápidamente que otras variantes pero al momento tampoco hay evidencia de que cause una enfermedad más grave o un mayor riesgo de muerte.

Otra variante surgió recientemente en Nigeria. Los CDC también están monitoreando esta cepa, pero, en este momento, no hay evidencia que indique que esta variante esté causando una enfermedad más grave o una mayor propagación del COVID-19 en Nigeria.

¹ [Public Health Media Library \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1119-covid-19-variant.html). [Public Health Media Library \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1119-covid-19-variant.html)

² [Interim: Implications of the Emerging SARS-CoV-2 Variant VOC 202012/01 | CDC](https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1119-covid-19-variant.html)

Los científicos están trabajando para comprender mejor las características de estas variantes y cada día está surgiendo nueva información producto de estas investigaciones. Los científicos tratan de averiguar más sobre la facilidad con la que se pueden propagar, si es posible que puedan causar una enfermedad más grave y si las vacunas actualmente autorizadas protegerán a las personas contra ellas; no obstante, actualmente no hay evidencia de que esto altere la efectividad de las vacunas, de hecho la mayoría de los expertos creen que es poco probable que esto ocurra debido a la naturaleza de la respuesta inmune al virus.

El riesgo asociado con la introducción y propagación de las variantes mencionadas a cualquier país es posible y ya podría estar circulando sin haber sido detectado. Se han notificado casos de SARS-CoV-2 VOC 202012/01 en Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hong Kong, Japón, Islandia, India, Irlanda, Israel, Italia, Jordania, Líbano, Noruega, Portugal, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Corea del Sur, Suiza y Holanda. La mayoría los casos notificados han tenido vínculos epidemiológicos con el Reino Unido y hay algunos sin antecedente de viaje o nexo con el Reino Unido, lo que sugiere transmisión local¹; sin embargo, es muy probable una baja detección de casos de VOC 202012/01 o 501.V2, dado que muchas personas, y en particular aquellos con infecciones leves o sin síntomas, no son evaluados y la secuenciación de SARS-CoV-2 solo se realiza a una pequeña minoría de casos en la mayoría de los países de la Unión Europea.

Aunque la variante 501.V2 solo se ha detectado en Reino Unido y Finlandia hasta ahora, se considera un riesgo alto de propagación en los países de la Unión Europea, dada su importante circulación en Sudáfrica durante varios meses y el hecho de que se han encontrado casos con nexo de viaje en países dentro de la Unión Europea.

En Panamá, las investigaciones de la secuenciación de SARS-CoV-2 realizadas por [el Instituto Conmemorativo Gorgas](#) han encontrado un 70% de casos con la mutación D614G, esta variante no es la encontrada en Inglaterra, sin embargo también es altamente contagiosa.

Recomendaciones

Actualmente no hay evidencia de que la enfermedad COVID-19 entre individuos infectados con cualquiera de las variantes sea más grave, pero si hay evidencia de que estas nuevas variantes tienen un nivel elevado de transmisibilidad, y por tanto un impacto alto en el aumento de nuevas infecciones, que igualmente se reflejaría en un alto número de hospitalizaciones y de fallecidos, particularmente para aquellos grupos de mayor edad o con comorbilidades, incluso siendo la gravedad de la enfermedad similar.

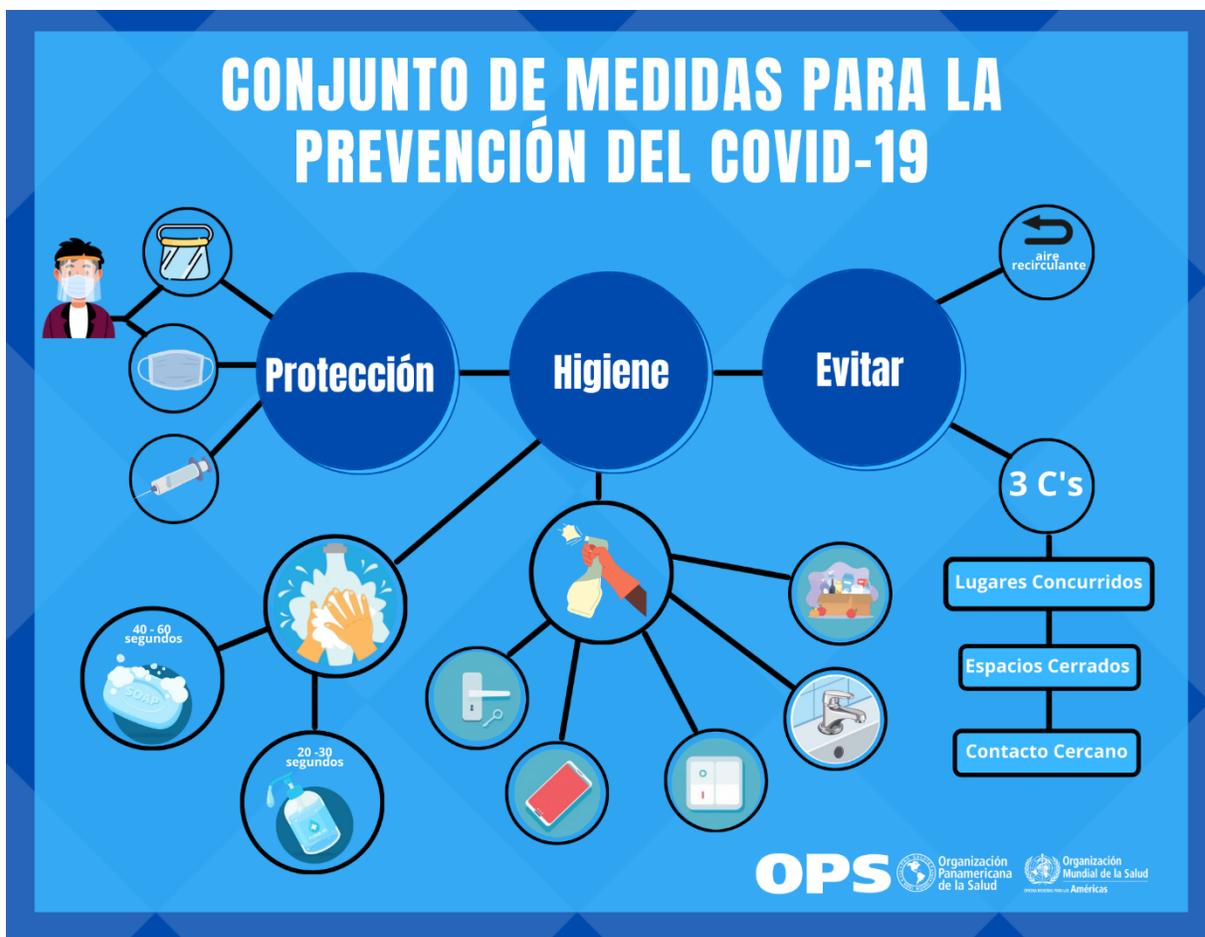
¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA, 29 Dec.2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-sars-cov-2-variants-eueea>

Por tanto, la mejor manera de protegernos ante cualquier cepa que pueda tener un mayor riesgo de transmisibilidad es mantener el conjunto de medida para la prevención de la COVID-19.

CONJUNTO DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19

Las medidas de prevención funcionan mejor de manera conjunta:

- OPS recomienda usar mascarillas con careta facial en lugares cerrados, cuando no se puede mantener el distanciamiento físico y en visitas a clínicas y hospitales.
- OPS recomienda realizar el lavado de manos con agua y jabón o la aplicación de gel alcoholizado al 70% frecuentemente y en los momentos críticos como: inmediatamente al llegar de la calle; antes y después de entrar en contacto con personas mayores y niños; antes y después de realizar una tarea de limpieza; después de ir al baño; antes y después de comer; antes y después de preparar comida; después de tocar animales.
- OPS recomienda limpiar y después desinfectar superficies con alta frecuencia de contacto (por ejemplo: interruptores de luz, manijas de puertas, manijas de carritos del super, llaves y teléfonos) con soluciones desinfectantes apropiados.
- OPS recomienda sanitizar los productos que ingresan a la casa procedentes de pedidos de comida, productos del supermercado, de la farmacia, entre otros.
- OPS recomienda evitar las 3 C's: lugares CERRADOS, espacios CONCURIDOS y el contacto CERCANO.
- OPS recomienda evitar el uso de aire recirculante, especialmente en espacios cerrados (transporte público, restaurantes, supermercados, ...).
- Se recomienda evitar salidas innecesarias, quedarse en casa en especial si es mayor de edad o tiene comorbilidades.



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.886 casos confirmados hasta el 11 de enero, con un aumento de 152 casos en relación con el informe previo del día 24 de diciembre. Hasta la fecha se ha recuperado el 92.3% de los casos (2.771) manteniendo solo un 5.6% de casos activos (162). Los centros que mantienen casos activos son: Centro Femenino de Rehabilitación (63), Darién (1), La Nueva Joya (2), La Joyita (6), Santiago (74) y Centro de Custodia de Pacora (6). No hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). [Privados de libertad y COVID-19](#)

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	491	491	–	–	–
Santiago	387	312	74	–	1
La Nueva Joya	381	379	2	–	–
Cefere	327	264	63	–	–
Chiriquí	252	251	–	–	1
Chitré	238	238	–	–	–
Las Tablas	151	151	–	–	–
Tinajitas	150	150	–	–	–
El Renacer	143	142	–	–	1
Aguadulce	110	110	–	–	–
La Joya	66	66	–	–	2
Centro custodia Pacora	47	31	16	–	–
La Joyita	39	33	6	–	1
Nueva Esperanza	34	34	0	–	–
Bocas del Toro	31	31	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Darién	7	6	1	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
Total	2,886	2,721	162	0	6



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Como respuesta al aumento de los casos que requieren hospitalización, en diferentes regiones de salud, las autoridades del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social se coordinan para aumentar el número de camas y fortalecer la atención con el recurso humano de ambas instituciones. Así es como en la provincia de Coclé, se fortalece la capacidad de respuesta de los hospitales Aquilino Tejeira y Rafael Estévez. [Se coordina el aumento de la capacidad instalada en Coclé](#)



- También se inicia en la provincia de Veraguas la habilitación de la antigua sala de Visión 2020 para convertirla en una sala de atención COVID-19 con capacidad de 30 camas. Esta sala será para los pacientes con síntomas moderados. [Se amplia capacidad hospitalaria en Veraguas](#)



- Ese fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud se complementa con la distribución de equipos e insumos gestionados por el Ministerio de Salud con los fondos del Banco Mundial. Esta distribución incluye a hospitales como el Hospital Santo Tomás, San Miguel Arcángel, Nicolás Solano, Cecilio Castellero, Hospital del Niño, Hospital Panamá Solidario, Anita Moreno, Joaquín Pablo Franco, así como Hoteles Hospital. Dentro de los equipos gestionados se encuentran congeladores para pruebas de laboratorio, equipos de rayos x portátiles, monitores de signos vitales, desfibriladores, juegos de laringoscopio. Así como insumos de laboratorio y equipos de protección personal. [Distribución de equipos e insumos en hospitales a nivel nacional](#)



- Adicionalmente se entregan 4 ventiladores mecánicos al Centro de Convenciones de Amador, mejorando la capacidad de respuesta de la instalación y dando atención de mayor complejidad oportunamente. [MINSA entrega ventiladores a Centro de Convenciones de Amador](#)



- Como parte del proceso de inducción de los médicos especialistas provenientes de Cuba que se asignaron al Hospital San Miguel Arcángel se realiza jornada de capacitación en cuanto a la normativa vigente en nuestro país y el manejo clínico de los pacientes con COVID-19, incluyendo aspectos farmacológicos y no farmacológicos. El grupo de 30 especialistas entre los cuales se encontraban intensivistas, internistas, cardiólogos y neumólogos distribuidos en las unidades de cuidados intensivos y cuidados respiratorios especiales, así como en la sala de medicina interna. [HSMA realiza jornada de inducción a médicos especialistas provenientes de Cuba](#)



- Dentro del proceso de adquisición de las vacunas, diferentes profesionales de salud, responsables de la cadena de frío y de la Autoridad Gubernamental (AIG) reciben inducción sobre el proceso de embalaje y desembalaje, el manejo adecuado de la vacuna en el momento que llega al país hasta que es colocada en los congeladores para garantizar la calidad del producto. [Empresa Pfizer capacita a personal en manejo de vacuna](#)



- Personal de enfermería fue capacitado en el uso de equipos de última generación para la atención de COVID-19 y ha sido incorporado a las unidades de cuidados intensivos y cuidados respiratorios de la red pública hospitalaria. Un total de 50 personas que fueron capacitadas ejercerán labores en el Hospital San Miguel Arcángel, Hospital Panamá Solidario, Centro de Convenciones de Amador y Hospital Nicolás Solano. [Personal de enfermería se capacita en equipo de última generación para la atención de COVID-19](#)



- El día 12 de enero de 2021, se presentan las nuevas medidas de movilidad que serán vigentes a partir del 14 de enero:
 - Para todo el país se implementa toque de queda a partir de las 9:00 pm hasta las 4:00 am.
 - Para las provincias de Coclé, Veraguas y Los Santos se implementa cuarentena total sin jornada laboral desde el viernes 15 de enero desde las 9:00 pm hasta el lunes 18 de enero a las 4:00 am.
 - Para la provincia de Herrera se implementa cuarentena total sin jornada laboral desde el 15 de enero a las 9:00 pm. En los días de semana se implementa movilidad restringida por género y sólo serán abiertos comercios esenciales como supermercados, tiendas de abarrotería, y farmacias para la venta exclusiva de alimentos y/o medicamentos.
 - Para las provincias de Panamá y Panamá Oeste, habrá cuarentena total todos los fines de semana desde los viernes a las 9:00 pm hasta los lunes a las 4:00 am. De lunes a viernes, se implementa toque de queda desde las 9:00 pm hasta las 4:00 am y se mantiene las compras por género sin restricción de hora rio.

ACTIVIDADES PERMITIDAS A PARTIR DEL 14 DE ENERO	REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL	ACTIVIDADES PERMITIDAS A PARTIR DEL 14 DE ENERO	REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL
Panamá y Panamá Oeste		Panamá y Panamá Oeste	
<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio al aire libre y deporte que no sean de contactos, ni grupales. - Comercio al por menor (online y por delivery). - Comercio al por mayor, exclusivamente para surtir y distribuir a los establecimientos comerciales. - Industria de la construcción, actividades relacionadas y cadena de suministro, es decir, producción, importación y distribución de materias primas y materiales de construcción. - Servicios administrativos y generales: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de alquiler de automóviles y otro equipo de transporte. • Servicios de alquiler y centros de alquiler de bienes muebles. • Servicios de apoyo a los negocios. • Agencias de viajes y servicios de reservaciones (tour operadores). • Promotores, agentes y representantes de espectáculos artísticos, deportivos, académicos y similares. • Servicios de investigación científica y desarrollo. • Servicios de marketing y publicidad. • Servicios de consultoría. • Servicios de copiado, servicios de archivos y custodia de documentos. 	6/9	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios profesionales: toda profesión con idoneidad. - Servicios técnicos: plomería, electricidad, sistemas de aires acondicionados, mantenimiento de ascensores, limpieza de piscinas. Talleres de mecánica, chapistería, electromecánica y refrigeración. Empresas de repuestos en general. - Servicios domésticos. - Servicios de limpieza. - Lavandería y lavamáticos. - Lugares de culto con un máximo de 25 personas o 25% del aforo, respetando el toque de queda de lunes a viernes y la cuarentena total de fines de semana. 	7/9

APERTURA GRADUAL A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO SUJETA A EVALUACIONES Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1 de febrero:

- Comercio al por menor, presencial guardando el aforo correspondiente.
- Salas de belleza, barberías.
- CAIPIs

15 de febrero:

- Lavo autos, sastrerías y zapaterías.
- Industrias creativas y culturales.
- Industrias pendientes por abrir.
- Restaurantes presenciales con uso obligatorio de mamparas acrílicas.

1 de marzo:

- Gimnasios.
- Salas de masajes, estéticas y spa.
- Marinas y pesca deportiva.
- Lotería e hipódromos sin público.

15 de marzo:

- Playas, ríos y balnearios.
- Cines.

MEDIDAS LABORALES

Decreto Ejecutivo No. 231 del 29 de diciembre de 2020

Establece las suspensiones de los contratos de trabajo hasta el 31 de enero de 2021.

Proyecto de Ley de Recuperación y Normalización Laboral

Con una hoja de ruta, generando confianza, seguridad jurídica y protección en los próximos meses.

Intermediación Laboral

Seguiremos promoviendo:

- Empleabilidad Comunitaria
- Aprender Haciendo
- Cambiando Vidas
- Inserción de Personas con Discapacidad

8/9
9/9

- Para complementar las medidas de reapertura gradual, se actualiza la estrategia de vacunación en sus fases y orden de grupos priorizados:
 - Los trabajadores de la salud y personal de apoyo de primera línea tanto público como privados, están en el primer grupo a vacunar.
 - Los docentes y personal de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia - CAIPI's pasan a la segunda fase de vacunación.
 - Se incluye en la fase 3, los privados de libertad, personal de aduana, migración y transporte.



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

- *Apoyo técnico a la Caja de Seguro Social en la implementación de los módulos hospitalarios de Panamá Oeste y Panamá*

Como parte del soporte técnico que la Organización Panamericana de la Salud brinda a la respuesta a la Pandemia de COVID-19 en Panamá, con el apoyo del Programa de Emergencias en Salud de la OPS (PHE por sus siglas en inglés) se facilitan orientaciones técnicas para la habilitación de los módulos para la atención y observación de pacientes COVID-19 positivos que se implementan en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. AAM de la Caja de Seguro Social y de la Policlínica Santiago Barraza en La Chorrera; dichos centros se han establecido como parte de la estrategia nacional para ampliar la oferta de servicios de salud para la atención de pacientes que requieran un manejo hospitalario, pero que se encuentren en proceso de recuperación y que su condición médica sea estable.



Como parte de la estrategia Regional de Equipos Médicos de Emergencia EMT, la Organización Panamericana de la Salud ha estado acompañando tanto al Ministerio de Salud como a la Caja de Seguro Social mediante orientaciones técnicas para la elaboración de procedimientos para el establecimiento de EMT's en el país; para ello, se desarrollaron reuniones virtuales para la revisión del trabajo que se venía desarrollando en la instalación de los hospitales móviles, la instalación de los servicios de oxígeno y gases, la organización funcional de los mismos etc., además se ha facilitado documentos técnicos tales como *“Recomendaciones técnicas para la configuración de un Equipo Médico de Emergencia especializado en el tratamiento de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)”*¹, entre otras recomendaciones específicas para el flujo de personal y pacientes, la instalación de sistemas de soporte para el funcionamiento de los módulos y una atención más segura de pacientes y bioseguridad del personal de salud.

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-equipo-medico-emergencia-emt-especializado>

De acuerdo con las Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM), *“el uso de los SAAM se debe considerar como última opción y solo cuando se hayan agotado todos los demás recursos como la reorganización de los servicios de salud y/o el aumento escalonado de capacidades a través del despliegue de equipos médicos de emergencia que permitan reforzar los servicios y de esa manera garantizar un mejor manejo y autosuficiencia de la respuesta”*.

La capacidad de respuesta de las redes integradas de servicios de salud, tanto a nivel local como nacional, determinará cuando se requiera montar sitios alternativos de atención médica (SAAM). El análisis de la situación en cuanto a la escalabilidad de los casos, la proporción del tipo de pacientes (leves, moderados, graves y críticos) y la capacidad de las instalaciones disponibles en la red servirán de referencia para establecer el tipo de atención a prestarse en el SAAM; así como, el tipo de sitio y personal adecuado para el escenario.

Para llevar a cabo estas recomendaciones, la OPS sugiere la creación de un equipo de trabajo multidisciplinario que pueda abarcar los principales componentes para la planificación e instalación de los SAAM: servicios y sistema, personal, instalaciones, equipamientos y suministros y apoyo operacional¹.

La aplicación de la estrategia de EMTs como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 ha permitido que se amplíe la capacidad de prestación médica bajo estándares de seguridad para pacientes como para el propio personal de salud. Su implementación se ha llevado a cabo en países de toda la región, guiada por la OPS y apoyada por socios estratégicos regionales y globales a solicitud de los Ministerios de Salud.

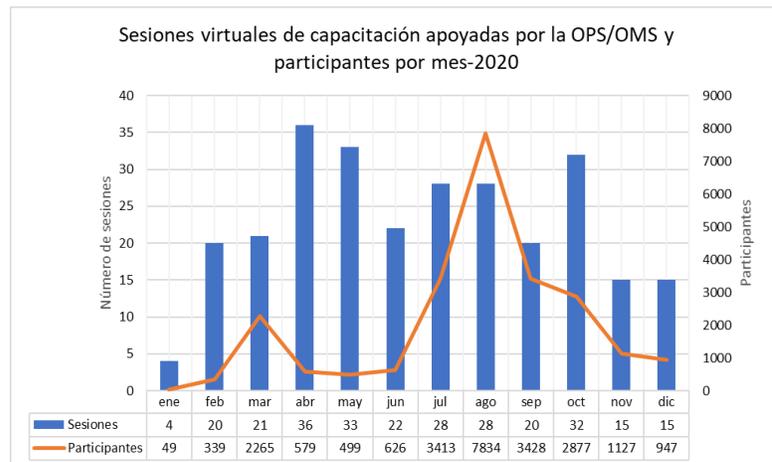
- ***OPS/OMS contribuye al fortalecimiento de capacidades del personal en distintos sectores***

La Representación de la OPS en Panamá ha apoyado al MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), el Sistema de Naciones Unidas y otras entidades en reuniones y capacitaciones principalmente virtuales, utilizando herramientas como Webex, MS Teams y Zoom y algunas presenciales (con participantes limitados en cantidad cumpliendo los requisitos de distanciamiento físico). Dependiendo del público objetivo, algunas de las sesiones han sido difundidas en vivo y/o diferido a través de redes sociales como YouTube y Facebook, para ampliar la cobertura de audiencia. En el 2020 se realizaron un total de 224 sesiones con 23.983 participantes, incluyendo al personal de salud, periodistas y el público en general, teniendo un alcance a nivel nacional, y abarcando hospitales públicos y privados, puertos, aeropuertos, laboratorios, farmacias, universidades, medios de comunicación. Las capacitaciones para el sector salud abarcan el uso adecuado de equipamiento de protección personal- EPP, triage, aplicación de guías y

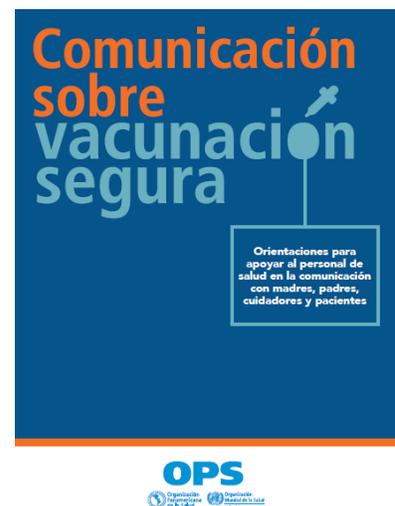
¹ <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>

gestión de recurso humano para el personal de salud; pruebas de laboratorio, gestión de suministros, comunicación de riesgos, manejo de la infodemia, detección y vigilancia de casos en puertos aéreos, marítimos y fronteras terrestres, epidemiología básica, participación social, salud mental, capacitación de estrés laboral para servidores públicos, trazabilidad comunitaria, violencia y violencia basada en género.

En febrero y marzo se realizaron las capacitaciones planificadas en el plan de comunicación de riesgos para la preparación del país ante la llegada de la COVID-19 y durante todo el año se mantuvo una intensa actividad en aras de difundir y mantener al personal actualizado en la nueva información producida para la gestión y respuesta del evento.



- El documento [Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes](#) de la OPS tiene como objetivo principal facilitar a los equipos de salud herramientas que sirvan de apoyo para la comunicación efectiva entre el personal de salud y la población general, con miras a lograr el objetivo de fortalecer, mantener o recuperar la confianza en las vacunas y en los programas de inmunización en la Región de las Américas. También se incluyen madres, padres y cuidadores porque el documento también trata sobre la vacunación en general, no solamente contra el COVID-19. Aborda aspectos que influyen en la decisión de vacunar, estrategias efectivas de comunicación entre los profesionales de la salud con los padres, cuidadores y pacientes, estrategias para mejorar la experiencia de la administración de las vacunas, así como las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre la vacunación, entre otros.



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 321
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg321>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#)
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/4804474/>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal