

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 52

Abril 20 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 52 - COVID-19

Abril 20 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 3.689 pacientes (1,0%) en aislamiento domiciliario, 374 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (317 en sala general y 57 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 350.347 (97,2%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.187 fallecidos con 56 nuevas muertes desde el último reporte el 6 de abril, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 50,6% de los casos se presenta en hombres
- Al 20 de abril de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 54% de las camas de hospitalización en sala, del 42% de camas de UCI y semi UCI y del 20% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 45% (150) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 49% (165) en las del Ministerio de Salud y el 6% (19) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- Transcurridos 17 días del mes de abril, se tiene un promedio de 405 ingresos en sala, variando entre 449 y 297 ingresos. En UCI se lleva un promedio de 64 ingresos, con un máximo de 72 y un mínimo de 57 en la última semana.

Comparativamente con los promedios registrados en marzo (de 675 en sala) se tiene una reducción del 40%; y en UCI la reducción es del 42,3% respecto a 111 pacientes ingresados en ese servicio en el mes de marzo (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 17 de abril de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
360.597 (348 nuevos*)

Muertes
6.187 (2 nuevas*)



Camas en sala

5.615 [46% disponibles (2.596)]**



Camas en UCI y semi UCI

775 [58% disponibles (449)]**



Ventiladores

1.043 [80% disponibles (832)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 20 de abril de 2021 - 11:00 a. m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 17 de abril de 2021

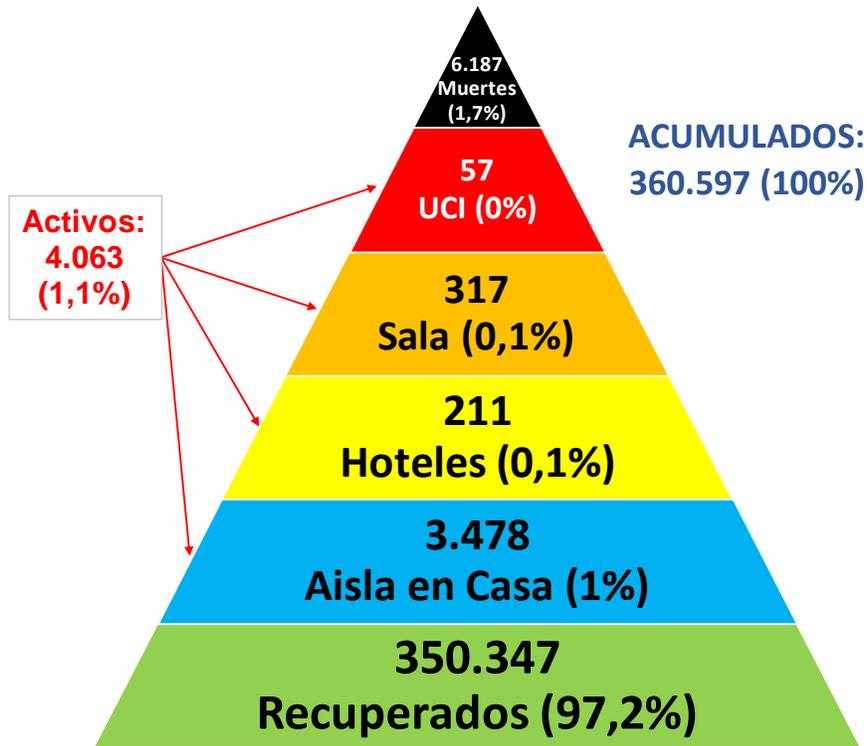
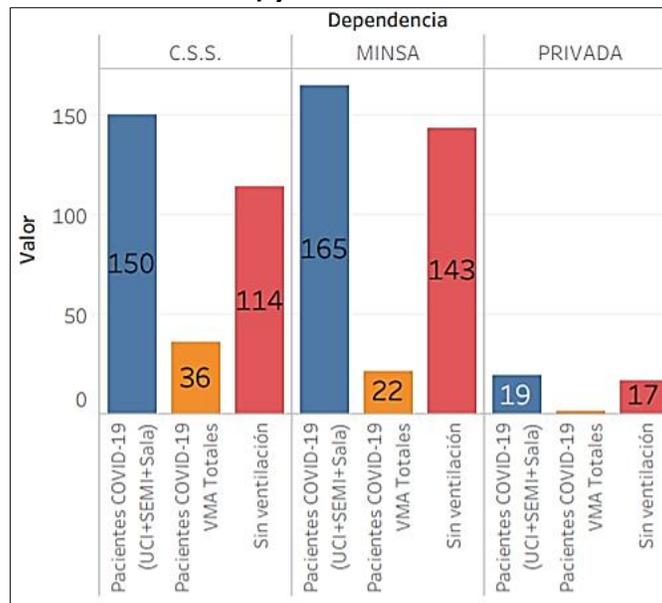


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 20 de abril de 2021

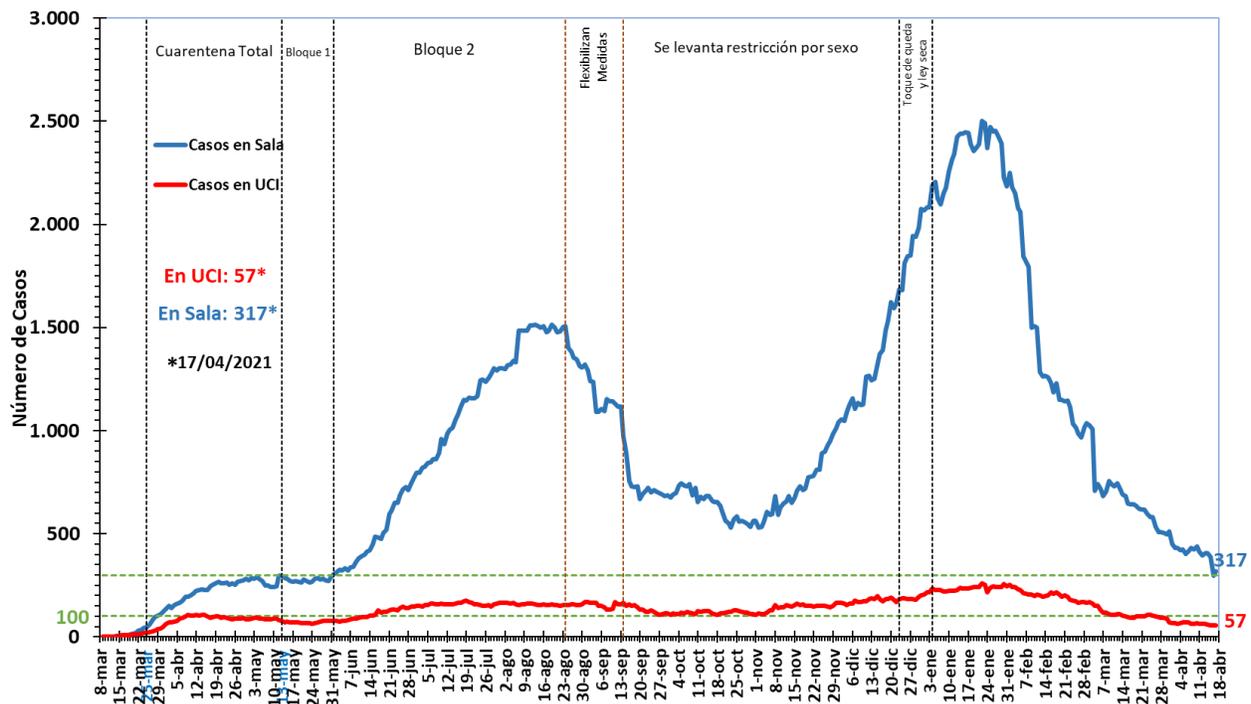


La figura 3 muestra dos momentos de alto volumen en las hospitalizaciones durante la epidemia en Panamá, el primero en el mes de julio con promedios de 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI, y el segundo en enero, con promedios de 2.315 ingresos en sala y 233 en UCI.

Después de superar el segundo pico donde por dos semanas se tuvo el mayor número de ingresos en sala (en la SE 3 con 2.420 y en la SE 4 con 2.399 hospitalizaciones), se observa como las hospitalizaciones siguen descendiendo hasta la SE 15 (11 al 17 de abril), con 317 pacientes en sala y 57 en UCI reportados el 17 de abril (figura 3).

En una semana disminuyeron en 48 los ingresos a sala (11,3%) al pasar de un promedio de 423 en la SE 14 a 375 en la SE 15; y en 7 los pacientes en UCI (10,4%), pasando de 67 en la SE 14 a 60 en la SE 15.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 17 de abril de 2021



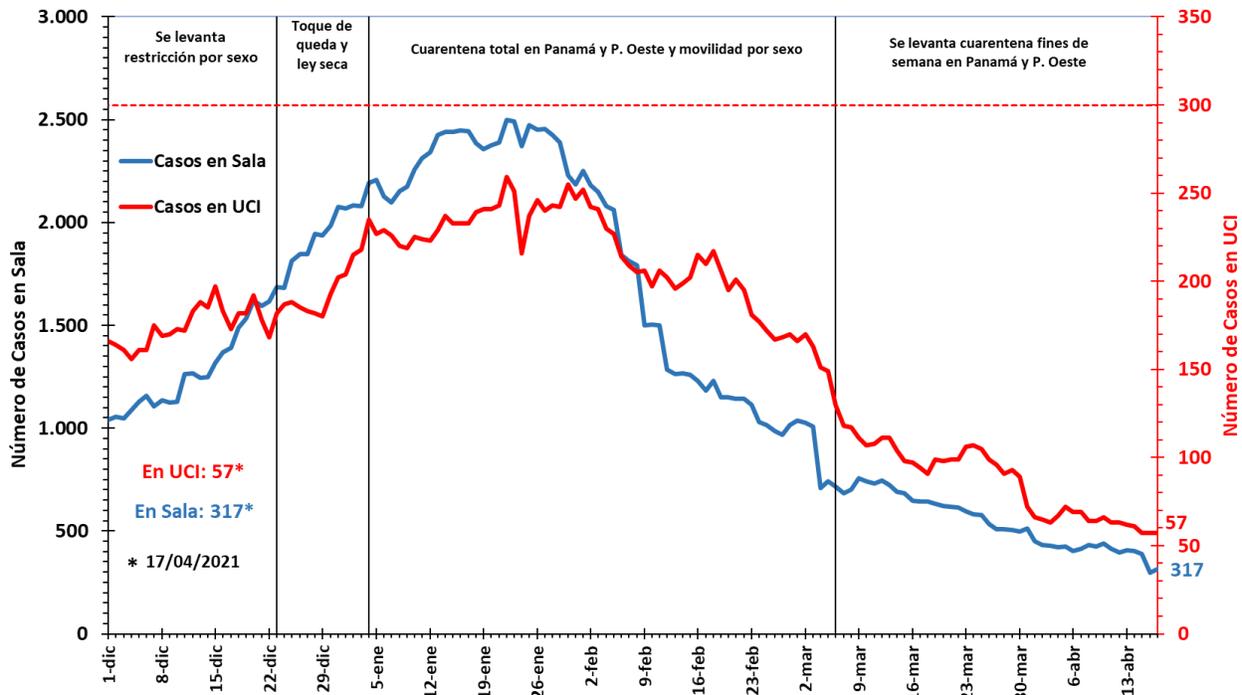
En la figura 4 se observa la tendencia en paralelo de los ingresos en sala y en UCI, mostrando los mismos periodos de bajas o incrementos en forma casi simultánea hasta la SE 4 (30 de enero), a partir de ahí se estrecha la brecha de ambas internaciones.

A partir del 9 de febrero, se evidencia una inversión en las tendencias sincrónicas que traían ambos servicios, indicando la marcada diferencia en la velocidad en el descenso de los ingresos en sala, que casi dobla la velocidad en que desciende los ingresados en UCI.

Después del 7 de marzo (SE10) se empieza a observar un mayor descenso de los pacientes en UCI, produciendo un acercamiento entre ambas líneas de tendencia hasta la SE15.

Es así como en las últimas tres semanas, se presenta un descenso proporcionalmente similar de las hospitalizaciones en sala y en UCI.

Figura 4
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 1 diciembre 2020 a 17 de abril 2021



En la figura 5 se observan dos oleadas de la epidemia, la primera tuvo su mayor pico en julio (con 1.023 casos confirmados por día); y la segunda a finales de diciembre alcanzando 2.612 en su mayor pico como reflejo de la relajación de medidas y los eventos sociales y familiares ocurridos en los meses de noviembre y diciembre.

Para enero se tienen 2.374 casos, descendiendo progresivamente el número de casos hasta un promedio 733 casos en febrero y 456 en marzo. En los primeros diecisiete días del mes de abril, se han notificado entre 179 y 448 casos, con un promedio de 326; es decir, que va una reducción relativa del 28,5% respecto al promedio de casos notificados en marzo.

Desde inicios de febrero se suaviza la curva por el descenso de los casos hasta la fecha y que simula una meseta en la forma de la curva. En las semanas 14 y 15 se tuvo un promedio de 329 y 317 casos confirmados por día, en las respectivas semanas (figura 5).

El análisis por semana de la figura 6, igualmente indica que a partir de la SE 6 (del 7 al 13 de febrero) se muestra una desaceleración en la transmisión de la enfermedad, con tendencia a la estabilización en la confirmación de casos diarios.

Ello significa que después del pico de las semanas 53 de 2020 y 1 de 2021 en que se reportaron 23.040 y 25.008 casos respectivamente, en las dos últimas semanas se registra un acumulado de 2.304 (SE 14) y 2.220 (SE 15).

El promedio de casos reportado en las dos últimas semanas representa una reducción del 90,9% en comparación con la SE 1 y del 12,2% respecto a la SE 13, en la que se reportó 2.576 casos nuevos.

Figura 5
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 17 de abril de 2021

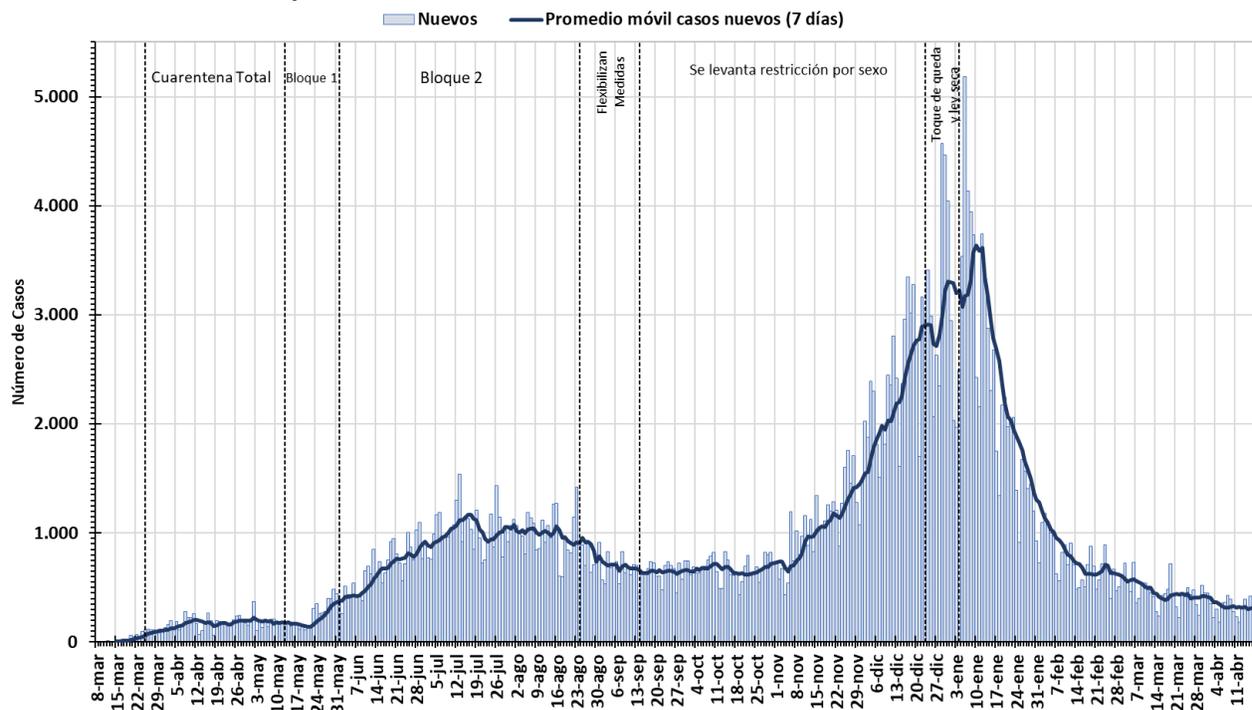
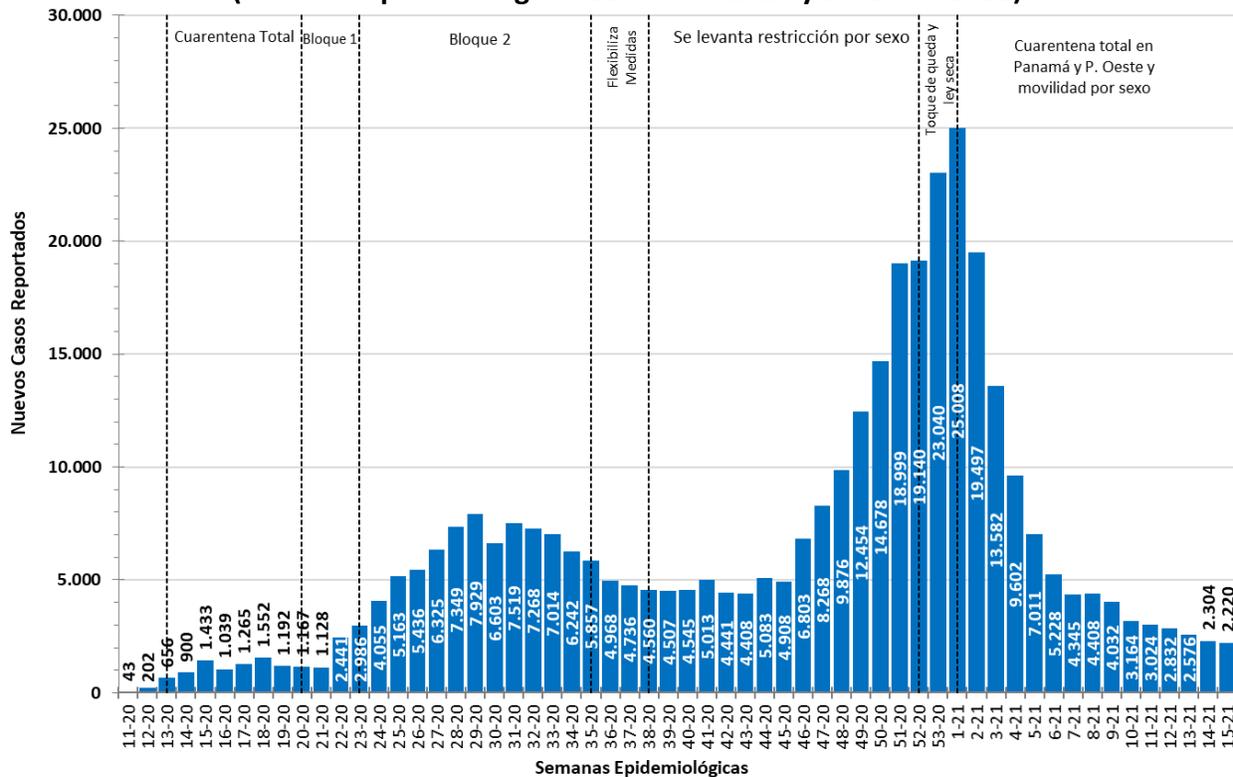


Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 17 de abril de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021)



En la figura 7 se aprecia el mayor reporte de muertes durante toda la pandemia en la SE 2 (entre una y dos semanas después de presentar el mayor número de casos), con 328 muertes. El descenso de casos igualmente ha impactado en la caída progresiva en el número de muertes, registrándose 28 muertes durante dos semanas consecutivas, con una baja relativa del 31,7% respecto a la SE 13 y del 91,5% con respecto a la SE 2 en la que se tuvo el mayor pico.

En la SE 15 se notificó entre 2 y 6 muertes diarias con un promedio de 4, cifras sólo comparables con las registradas al inicio de la pandemia. En febrero, se reportó un total de 575 muertes con entre 6 y 43 muertes por día y un promedio 21; para marzo un total de 269 con entre 2 y 15 muertes diarias con un promedio de 9. En lo que va de abril, se contabilizan 73 muertes, con un promedio de 4 por día y variando entre 2 y 8 muertes diarias. En marzo se redujeron en 52,2% las muertes en comparación con el reporte de febrero, mientras que en abril ese descenso representa el 72,9% respecto al total de muertes ocurridas en marzo.

En la figura 8 el promedio móvil de 7 días de las muertes refleja importantes cambios desde las SE 53 de 2020 a la SE 2 de 2021 en que se tuvo entre 42 y 47 de muertes hasta las SE 9 a 15 en donde se ha pasado de 10 a 5 muertes en promedio en 7 días.

Figura 7
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 17 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021)

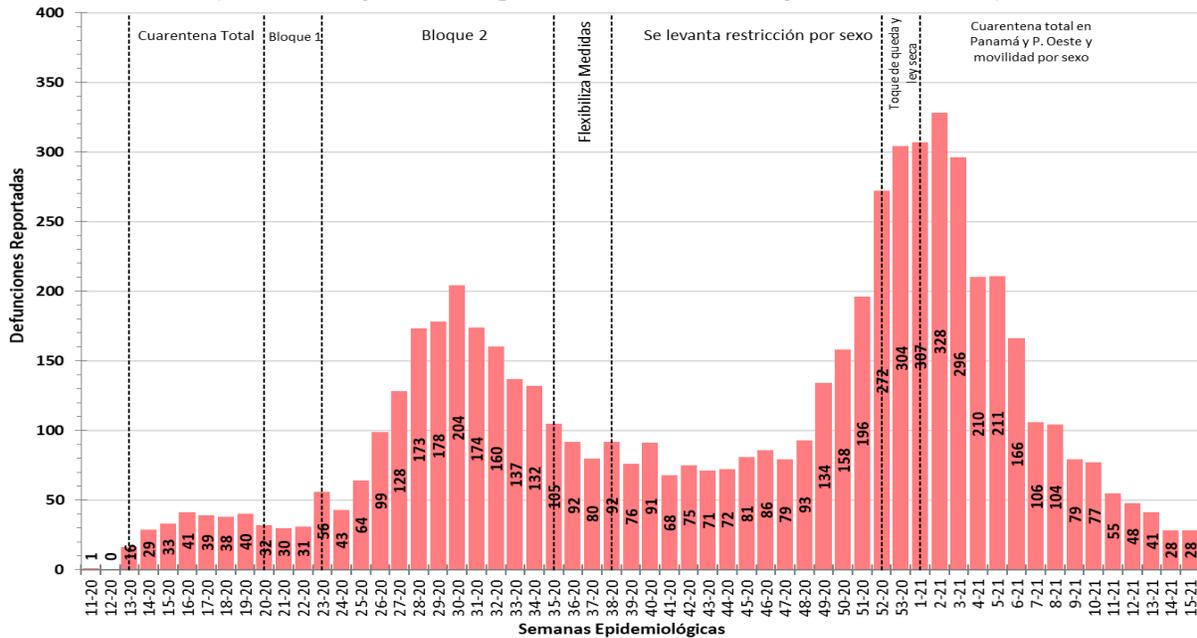
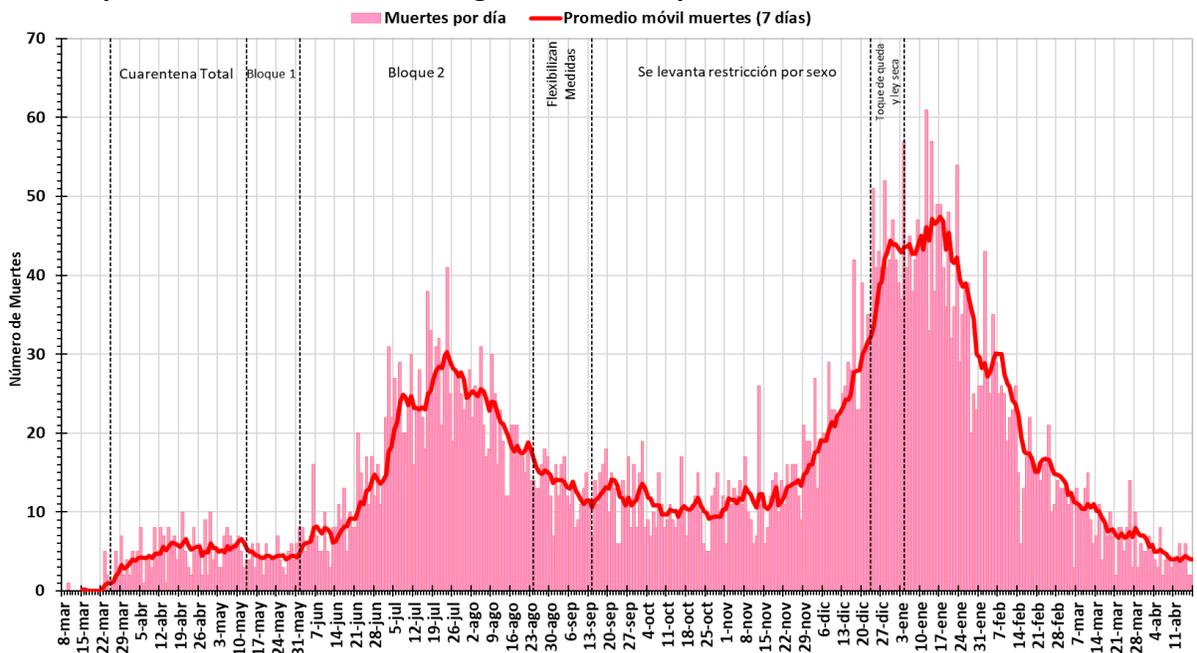
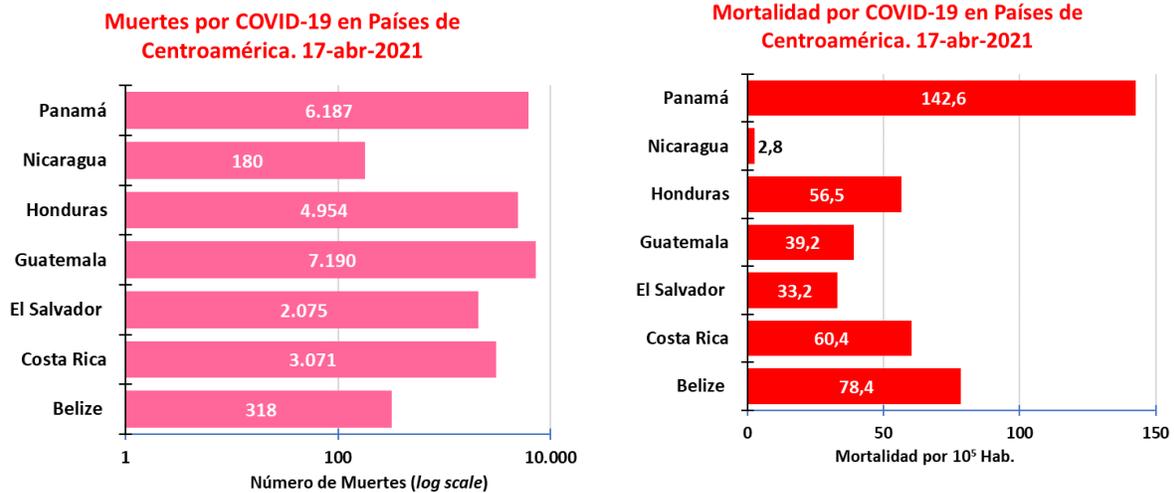


Figura 8
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a abril 17 de 2021



Con un acumulado de 6.187 defunciones ocurridas hasta el 17 de abril de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (7.190 muertes). (Figura 9).

Figura 9
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, abril 17 de 2021



Con relación a la mortalidad de las figuras 9, 10 y 11, en la SE 15, Panamá registra una mortalidad de 142,6 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad promedio para las Américas de 138,6 x 100.000 habitantes (figura 11), y siendo superada por México, Estados Unidos, Perú y Brasil, países que tienen las más altas tasas de mortalidad; no obstante, ocupa el primer lugar entre los países de Centroamérica con la mayor tasa de mortalidad, considerando los reportes oficiales. (figura 9).

Figura 10. Mortalidad por COVID-19 por países, abril 17 de 2021

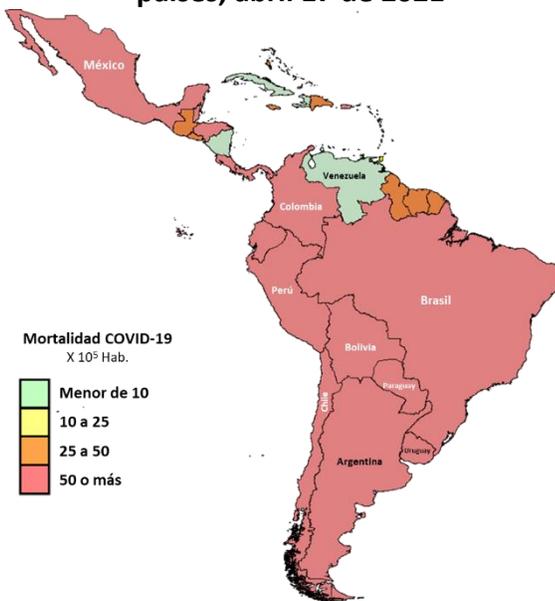
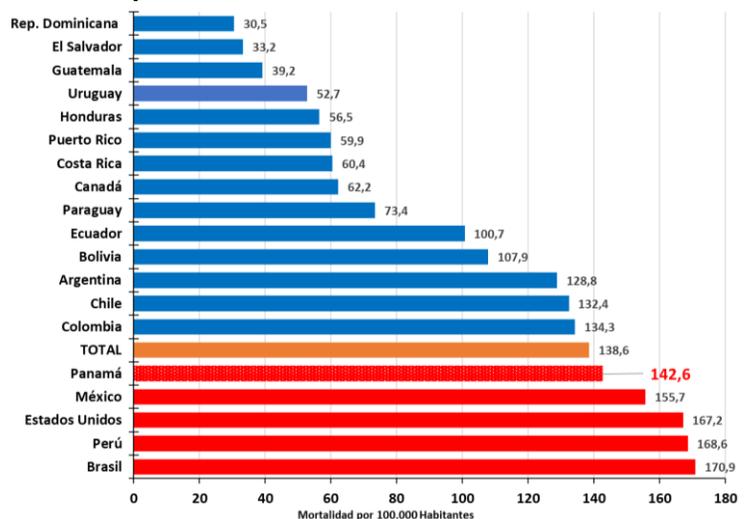


Figura 11. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 17 abril de 2021



Hasta el 17 de abril de 2021, el porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,7%. A la fecha, se continua entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,4% (figuras 12 y 13), y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,3%). (Figura 14).

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

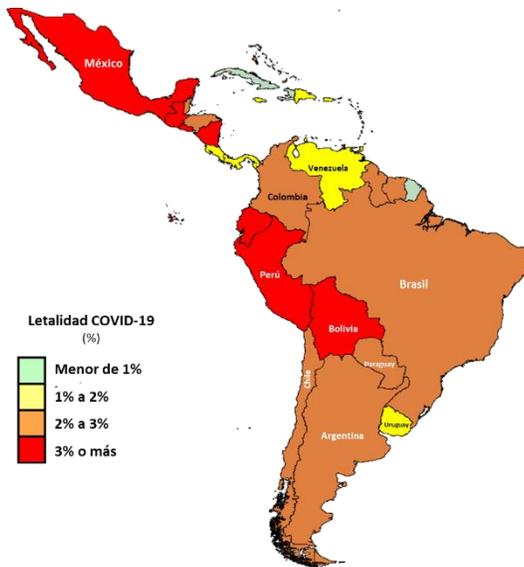
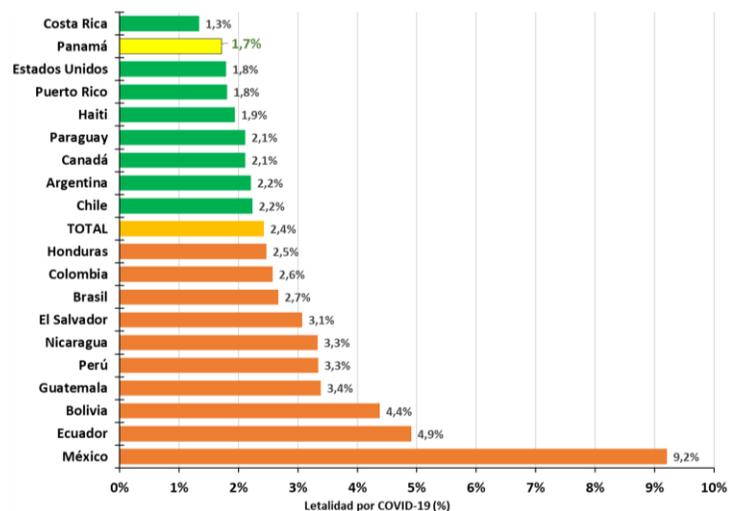
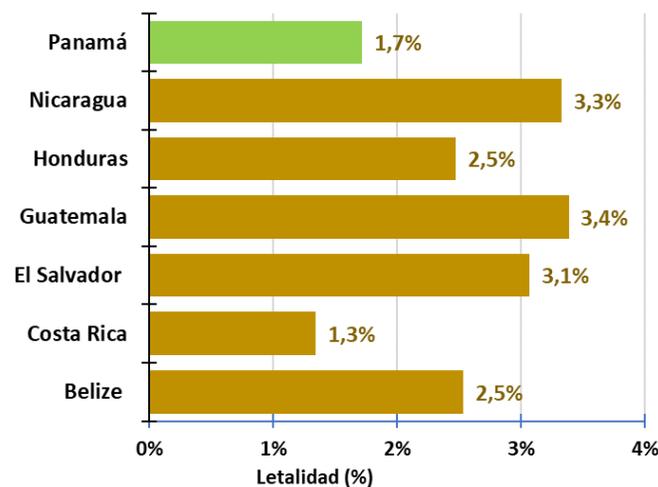


Figura 13. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 17 de abril de 2021



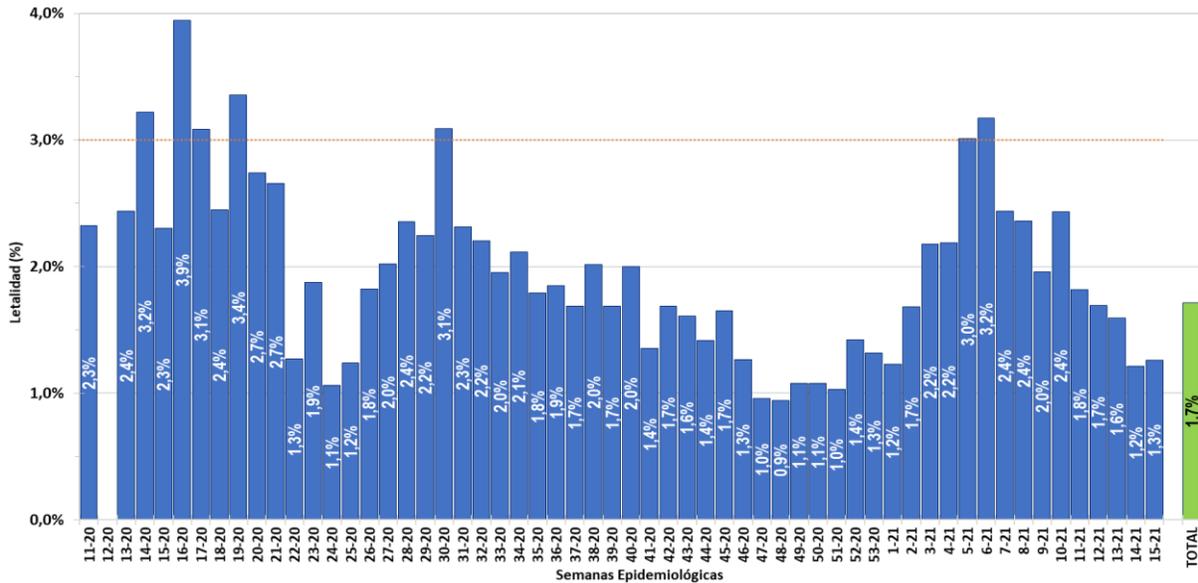
**Figura 14
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, abril 17 de 2021**

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 17-abr-2021



Desde la SE 20 de 2020 a la SE 5 de 2021, la letalidad osciló entre 0,9 a 3,1%, con un alza a 3,2% en la SE 6, posteriormente bajo a 2,4%. Desde la SE 11 en que reporta 1,8% ha continuado en descenso hasta el 1,2% y el 1,3% en las respectivas semanas 14 y 15. (Figura 15).

Figura 15
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 17 abril 2021



Al 17 de abril, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia *acumulada* después de Estados Unidos, con 8.313,7 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 5.710,1 x 100.000 habitantes (figuras 16 y 17). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (360.597 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 18).

Figura 16
Incidencia de COVID-19 por Países, abril 17 de 2021

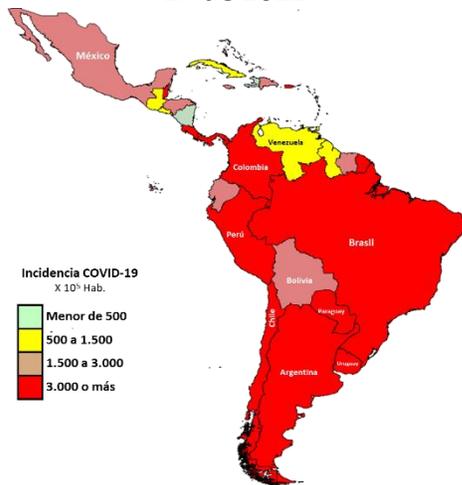


Figura 17
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 17 de abril 2021

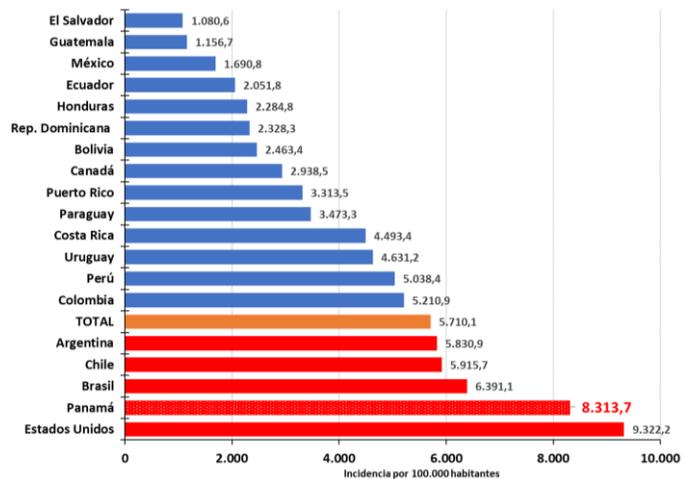
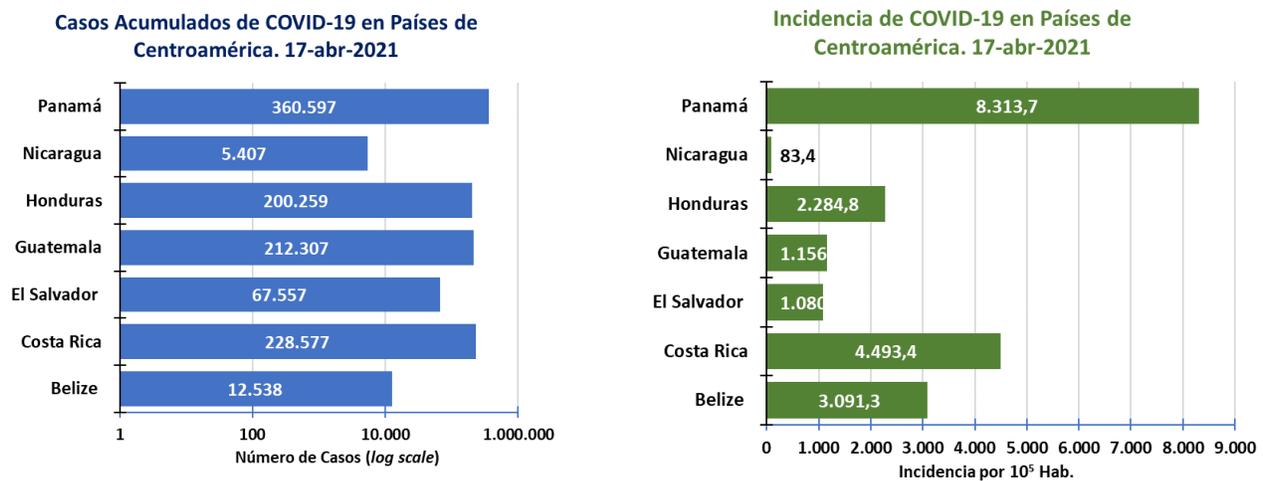


Figura 18
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, abril 17 de 2021



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

En contraste con las cifras de incidencia acumulada, Panamá tiene una de las incidencias de casos activos más bajas, tanto a nivel de la Región, como a nivel mundial, situándose en el puesto 86 (con 89 casos activos por cada 100.000 habitantes), dentro de los países que reportan datos a la OMS (Figura 19).

En la Figura 20 se presenta el ranking de países según incidencia acumulada de casos de COVID-19 y al comparar con la Figura 19 podemos ver el contraste con Panamá que presenta alta incidencia acumulada y baja incidencia de casos activos.

Cuando revisamos este aspecto al interior del país, por Regiones de Salud, podemos ver el contraste entre la incidencia acumulada y la incidencia de casos activos (Figura 21). Resalta la situación en las regiones con mayor número de casos acumulados (Metropolitana y Panamá Oeste), que, si bien exhiben incidencias acumuladas muy altas, en la actualidad la incidencia de casos activos es bastante baja.

Figura 19
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, abril 17 de 2021

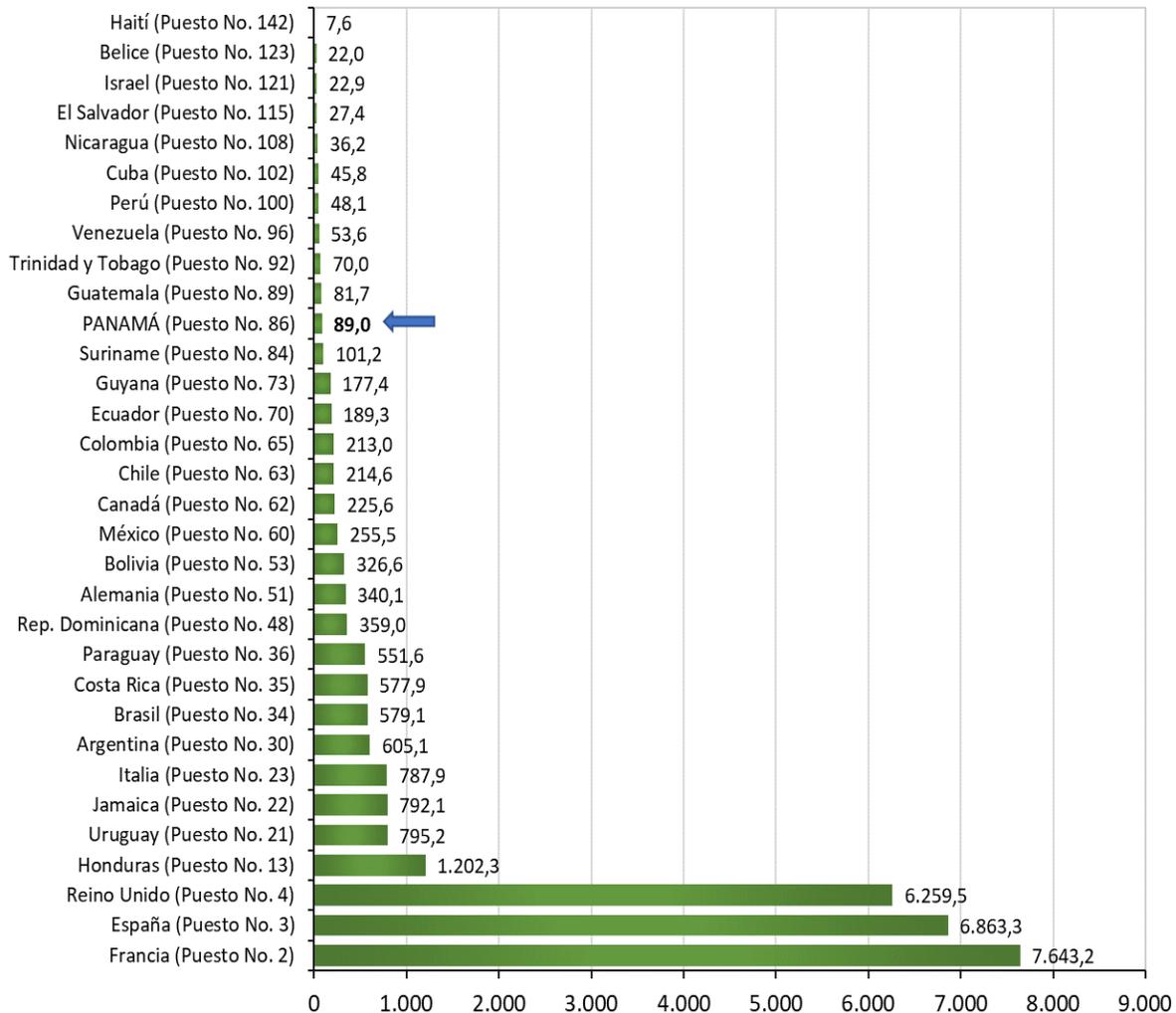


Figura 20

Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, abril 17 de 2021

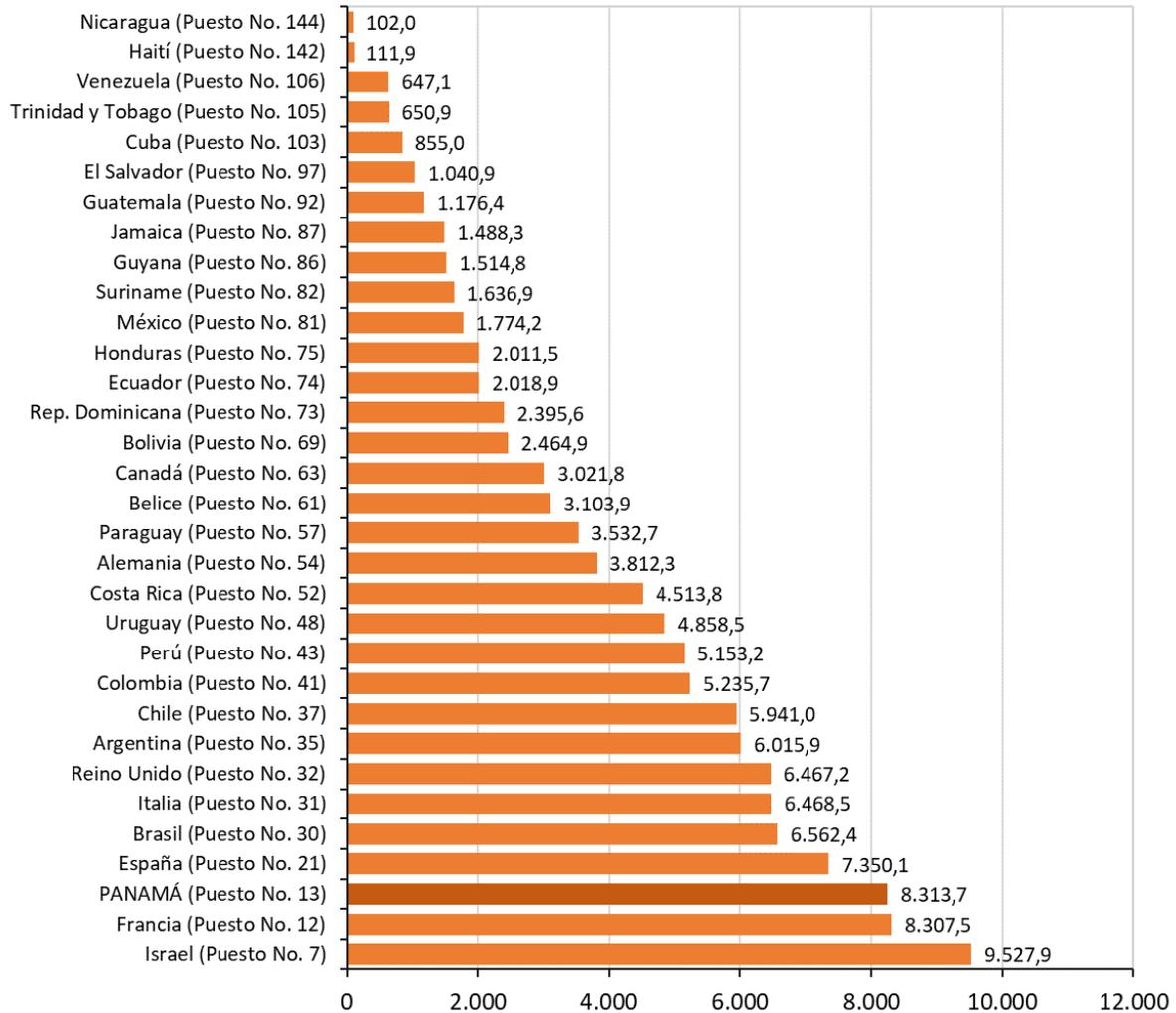
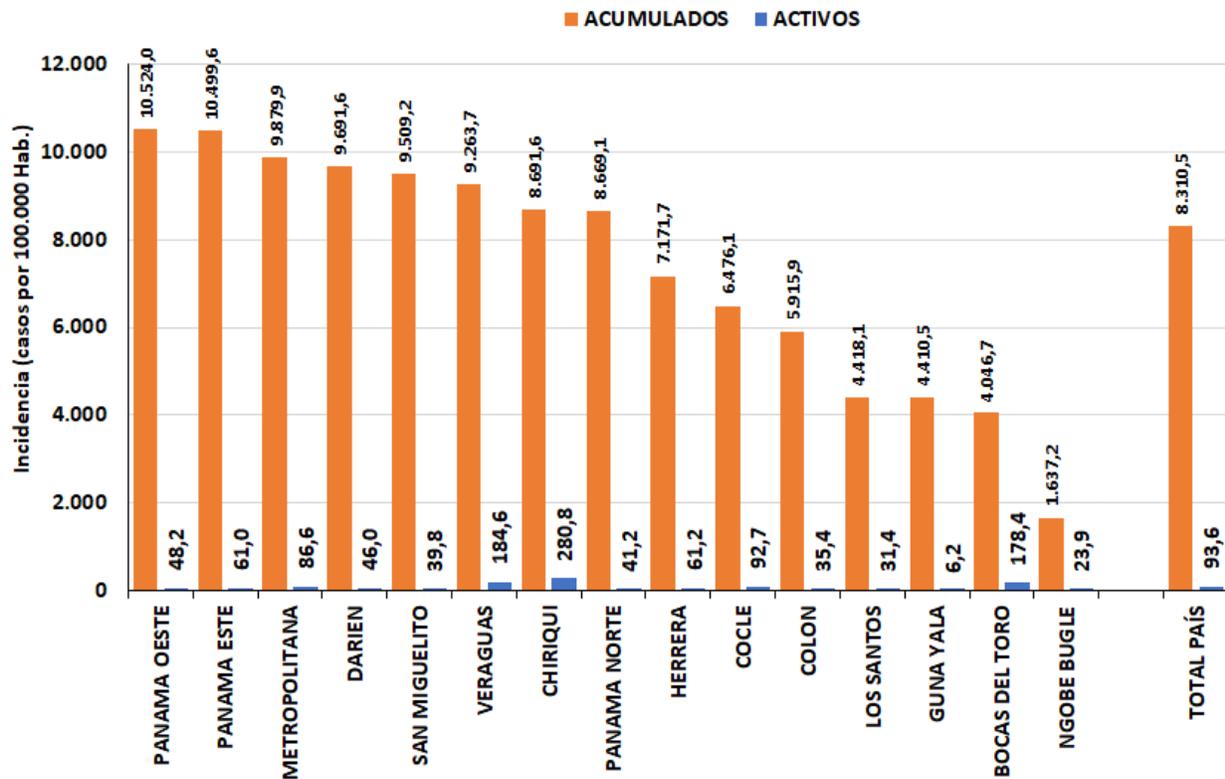
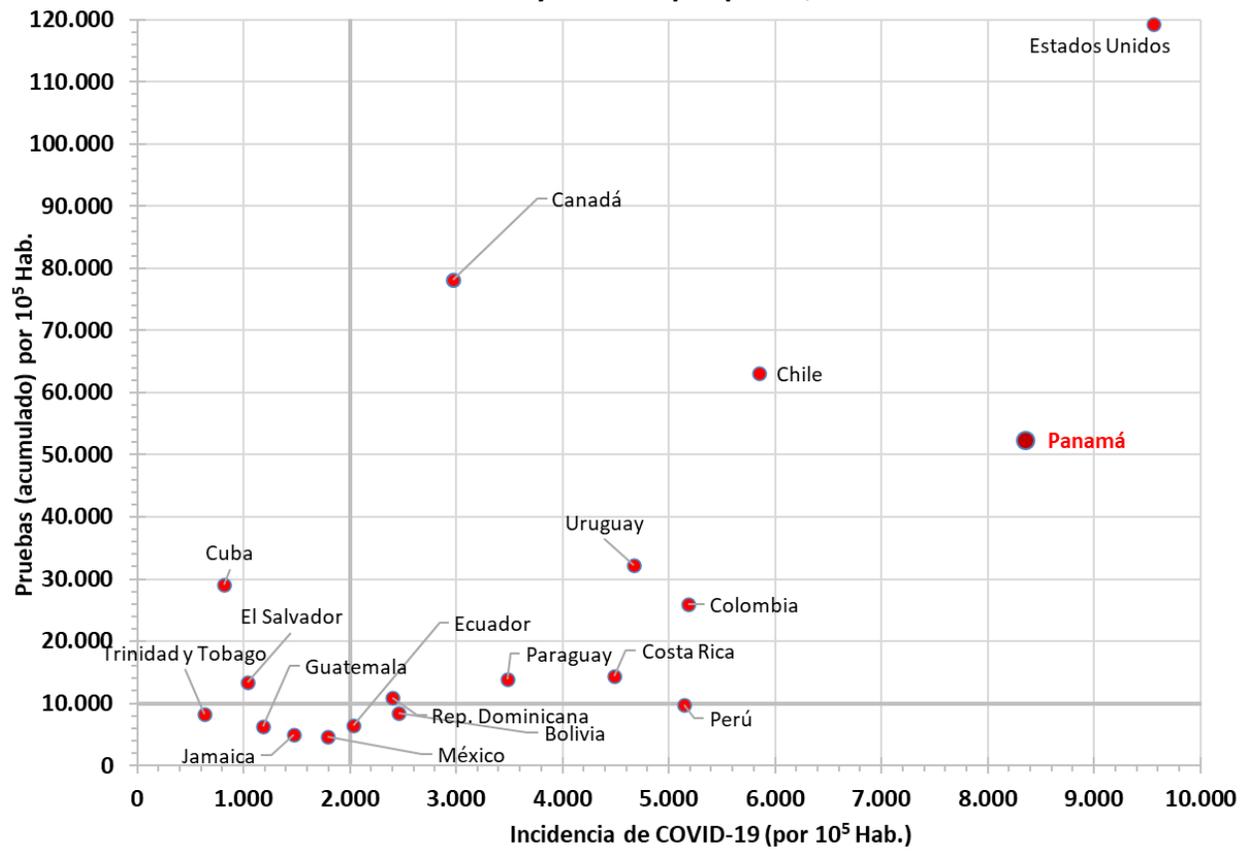


Figura 21
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá,
abril 17 de 2021



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 17 de abril se tienen 535.921 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 630.894 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 781.484 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.193.593 pruebas por millón de habitantes. (Figura 22).

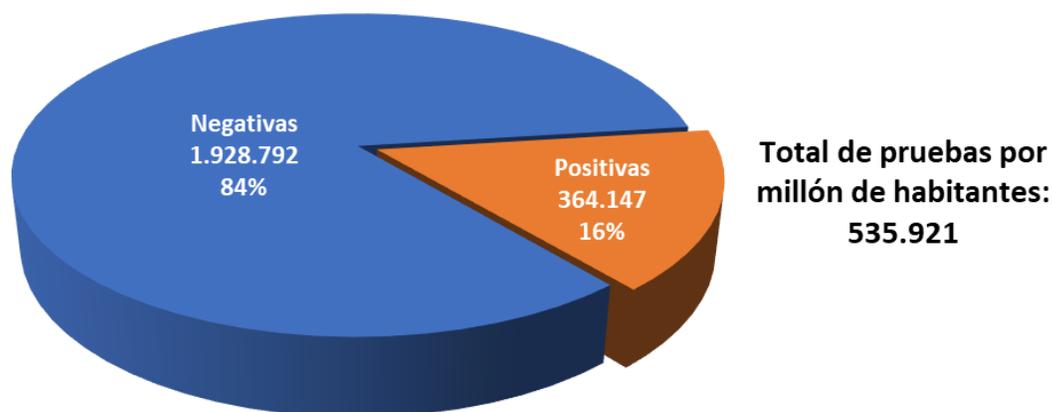
Figura 22
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, abril 17 de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 17 de abril de 2021, se tiene un acumulado de 2.292.939 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.345 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 117.488 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 6 de abril. En el país se están realizando 535.921 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 23).

Figura 23
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a abril 17 2021



La figura 24 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con 100.089 pruebas en la SE1, con las que se detectó el mayor número de casos hasta la fecha.

Durante el periodo comprendido entre la SE 9 hasta la SE 15 se ha efectuado un promedio de 55.657 pruebas, con una reducción relativa del 44,4%, respecto al mayor volumen de pruebas efectuadas durante la pandemia en la SE 1.

En la figura 25 se aprecia el descenso en el porcentaje de positividad¹, reportándose por debajo del 5,0% en las últimas tres semanas (SE13 a SE 15). De acuerdo con los [“criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19”](#) de la OMS, si al menos durante las dos últimas se mantiene una positividad inferior al 5%, se considerará como un criterio epidemiológico indicativo de que la pandemia está controlada, siempre y cuando la vigilancia de casos sospechosos sea integral.

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

Figura 24

**Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 17 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021)**

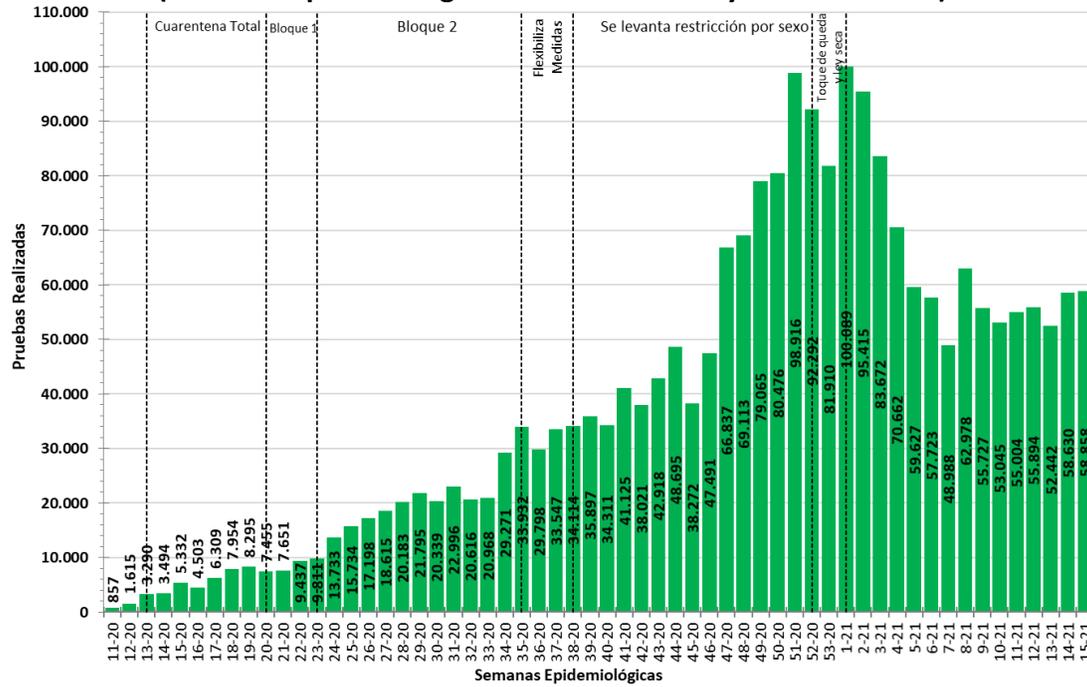
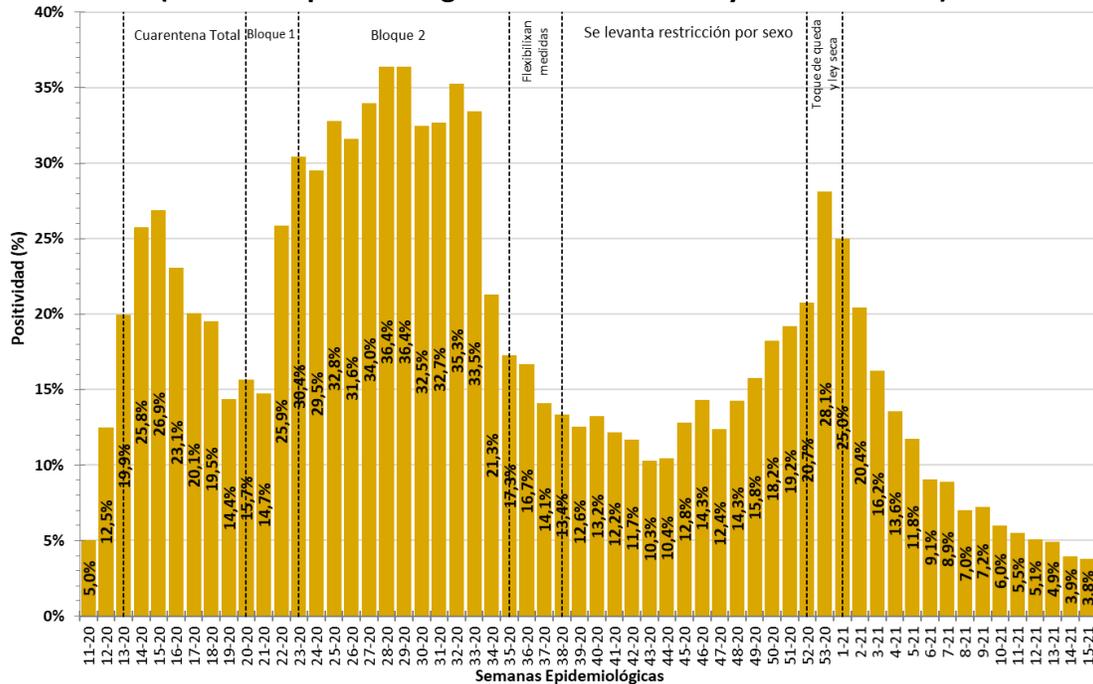


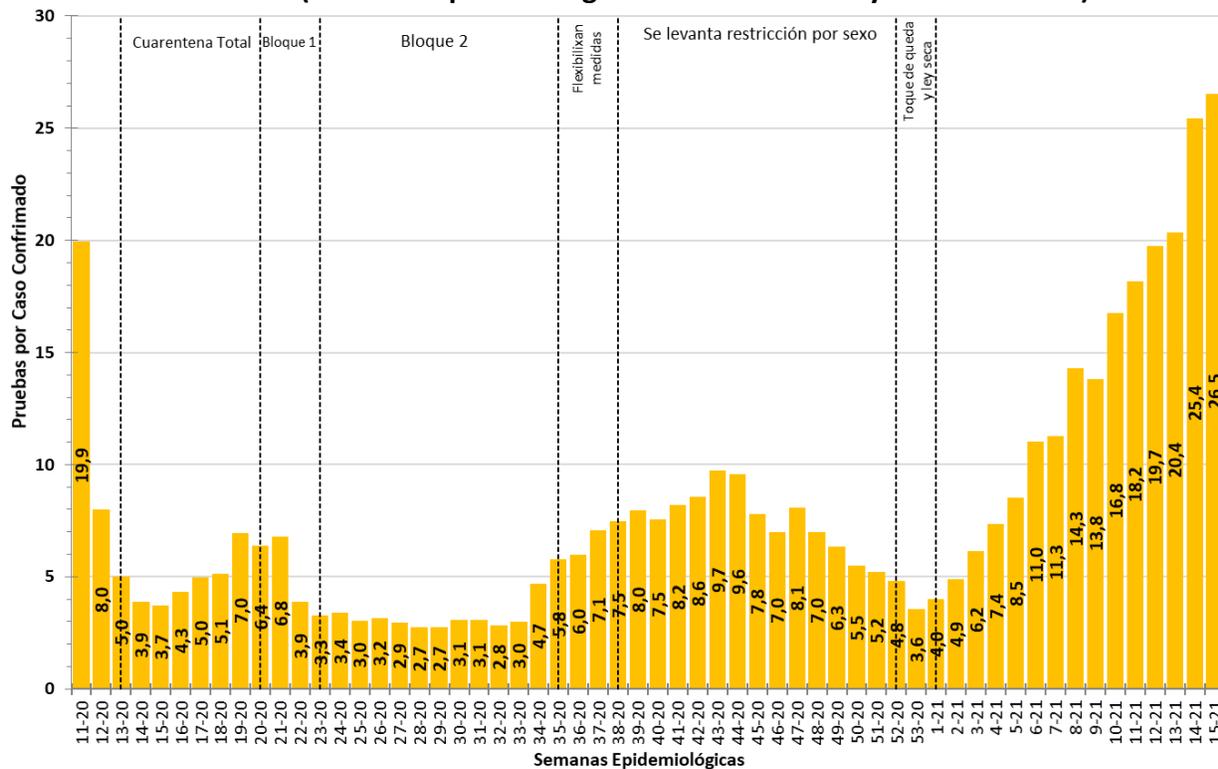
Figura 25

**Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 17 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021)**



En la figura 26 se observa que sigue en aumento el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso de la COVID-19, así desde la SE 12 se están requiriendo aplicar 20 pruebas a la población para detecta un caso de infección de la COVID-19 y en las dos últimas semanas ascendió a 25 y 26 pruebas por cada caso identificado.

Figura 26
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 17 de abril 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021)



En la figura 27, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). Desde la SE 5, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos detectados; es decir, que, a pesar de mantener un alto número de pruebas aplicadas a la población, cada semana se identifican menos casos En la SE 15 con 58.858 pruebas se detectaron 2.220 casos.

En la figura 28, se observa que el promedio móvil de positividad de 7 días continua en descenso, alcanzando un 3,9% en la SE 15 y con un promedio móvil de pruebas diarias que se mantiene estable sobre las 7.500 pruebas en 7 días.

Figura 27
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 15 de 2021 (Marzo 9 2020 a Abril 17 2021)

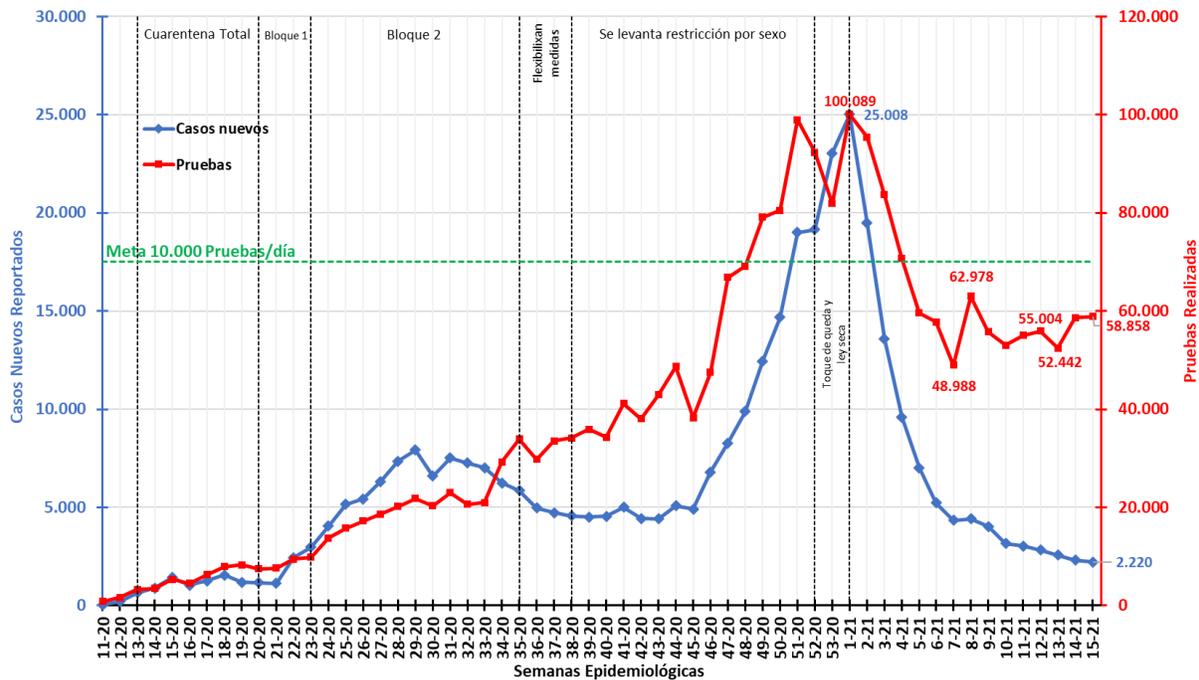
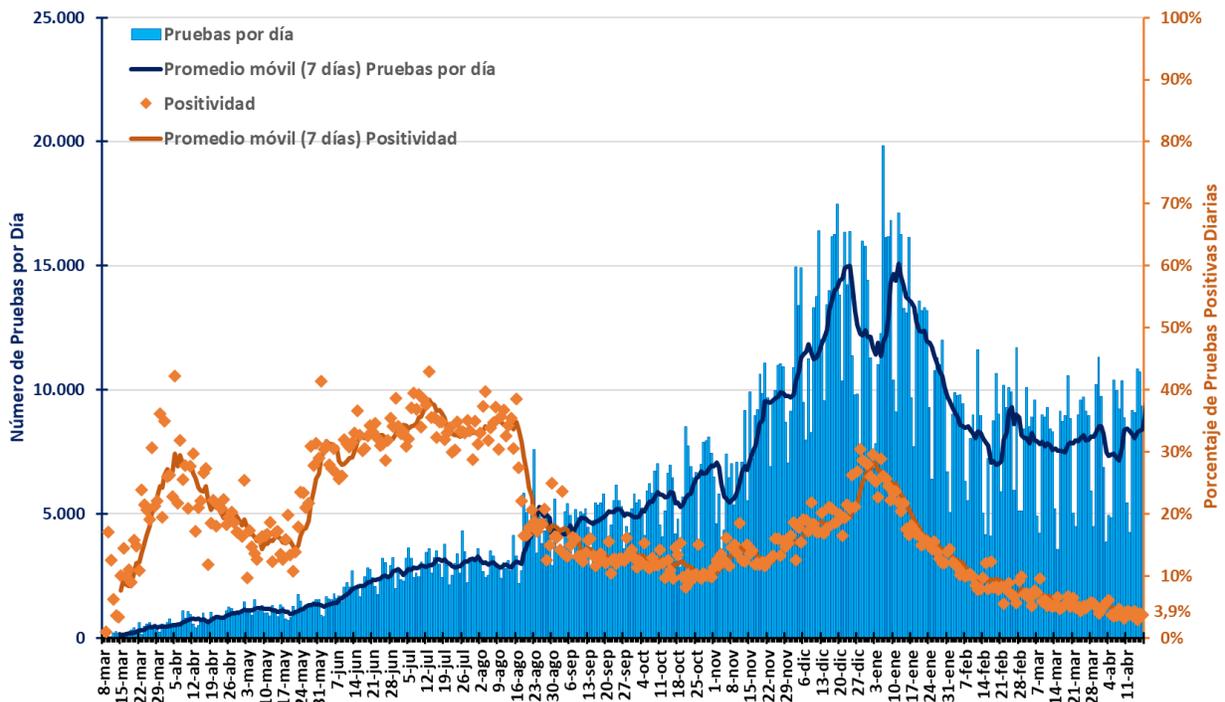


Figura 28
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 9 de marzo 2020 – 17 de abril de 2021





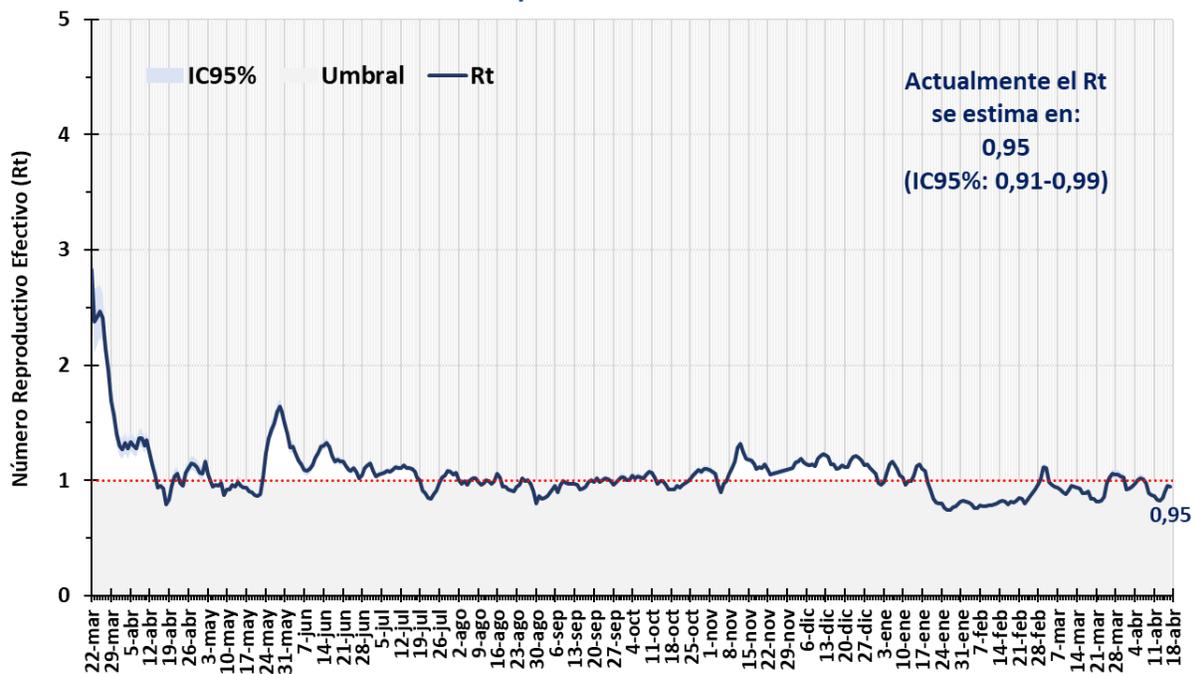
TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 29 del R_t según los casos reportados diariamente (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), muestra que el R_t se mantiene por debajo de 1 a partir de la SE 3 (17 al 23 de enero), con excepción de la SE 8 en la que estuvo ligeramente por encima de dicho umbral. En la SE 15 se reporta un $R_t = 0,95$ (IC95%: 0,91 – 0,99).

Estos resultados, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, indica que cada persona infectada, en promedio, infecta a una persona adicional, o incluso a menos de una. En concordancia con lo observado en los casos (en la curva epidémica) y en las muertes, el valor de este indicador de las últimas semanas refleja la desaceleración en la propagación de la enfermedad.

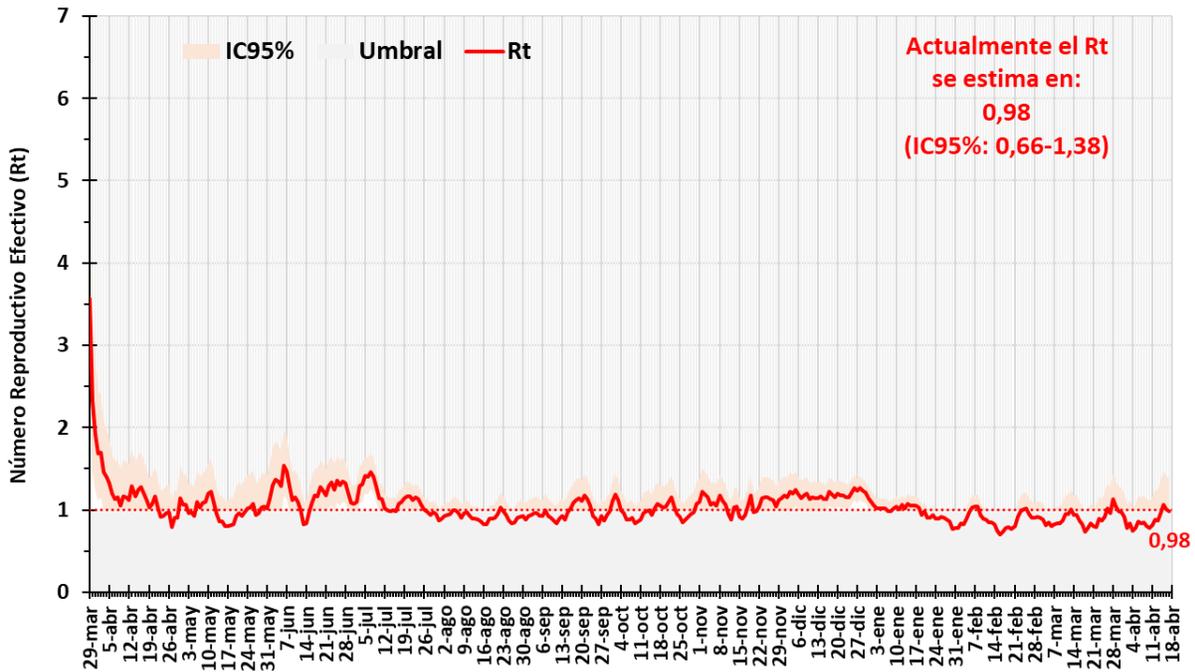
Figura 29

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 17 de abril de 2021 por número de casos reportados diariamente



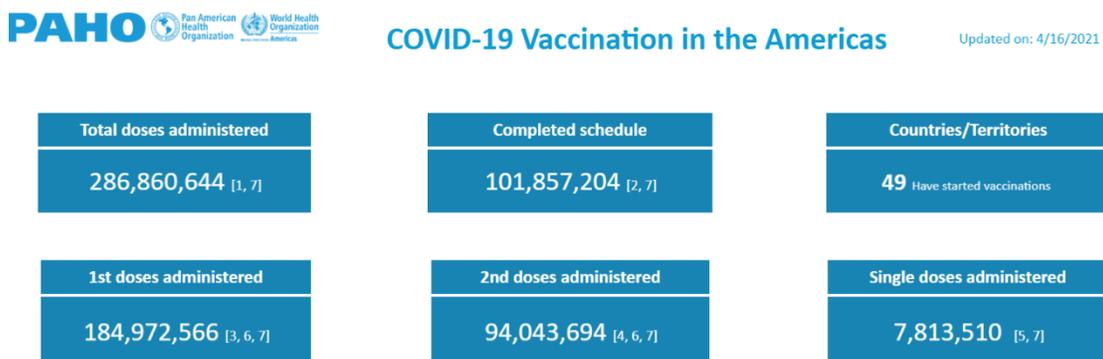
El R_t para las defunciones de la figura 30, ha variado entre 1 y por debajo de 1 desde la SE 3 hasta la SE 15, en que se tiene un $R_t = 0,98$ (IC95%: 0,66 – 1,38). Esta semana tuvo un ligero aumento en comparación con las dos semanas previas y supera levemente el R_t de los casos.

Figura 30
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 17 de abril 2021 por número de defunciones diarias reportadas



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

Según datos disponibles al 16 de abril de 2021, en las [Región de las Américas](#), se han administrado 286.860.644 dosis de vacunas contra la COVID-19:



En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 17 de abril de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 526,789 dosis de vacunas entre primeras y segundas dosis, alcanzando un 11% de la población vacunada con la primera dosis (Figura 31). Estas vacunas se han administrado a los grupos priorizados de acuerdo con las [fases de vacunación](#) establecidas por las autoridades sanitarias en el país, con el 54,0% de dosis aplicadas en la población femenina. (Figura 32).

Las provincias con mayor porcentaje de población cubierta con primeras y segundas dosis son: Panamá con el 14,3%, Los Santos con el 14,2%, Herrera con el 11,8%, Chiriquí con el 9,2% y Veraguas con el 8,6%. (Figura 31).

Figura 31. Vacunación para COVID-19 por Provincias. Panamá a 17 de abril 2021

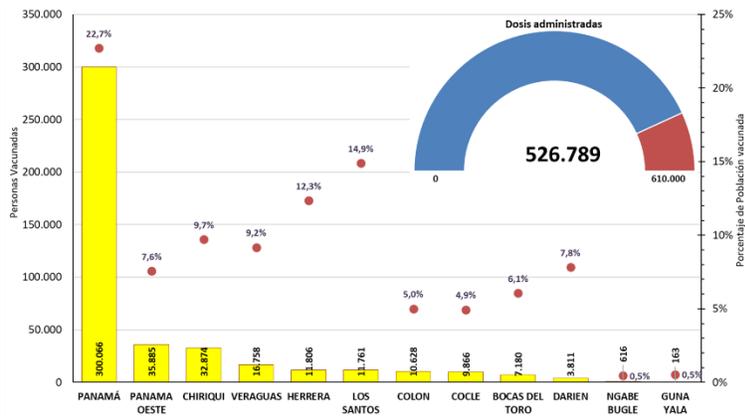
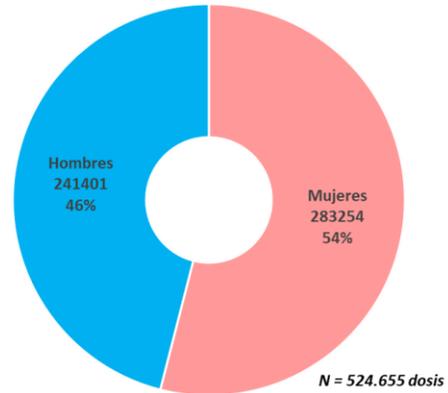


Figura 32. Dosis aplicadas por sexo



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](https://data.ourworldindata.org/), en Panamá se registra un total 12,1% de dosis acumuladas por cada 100 personas en 7 días, ubicándolo como el tercer país de América con más dosis administradas después de Chile y Estados Unidos y (figura 33); así mismo, es el noveno país a nivel mundial que registra la mayor proporción de población que ha recibido al menos una dosis de la vacuna, con un 8,2% hasta el 17 de abril. (Figura 34).

Figura 33 Dosis acumuladas de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas

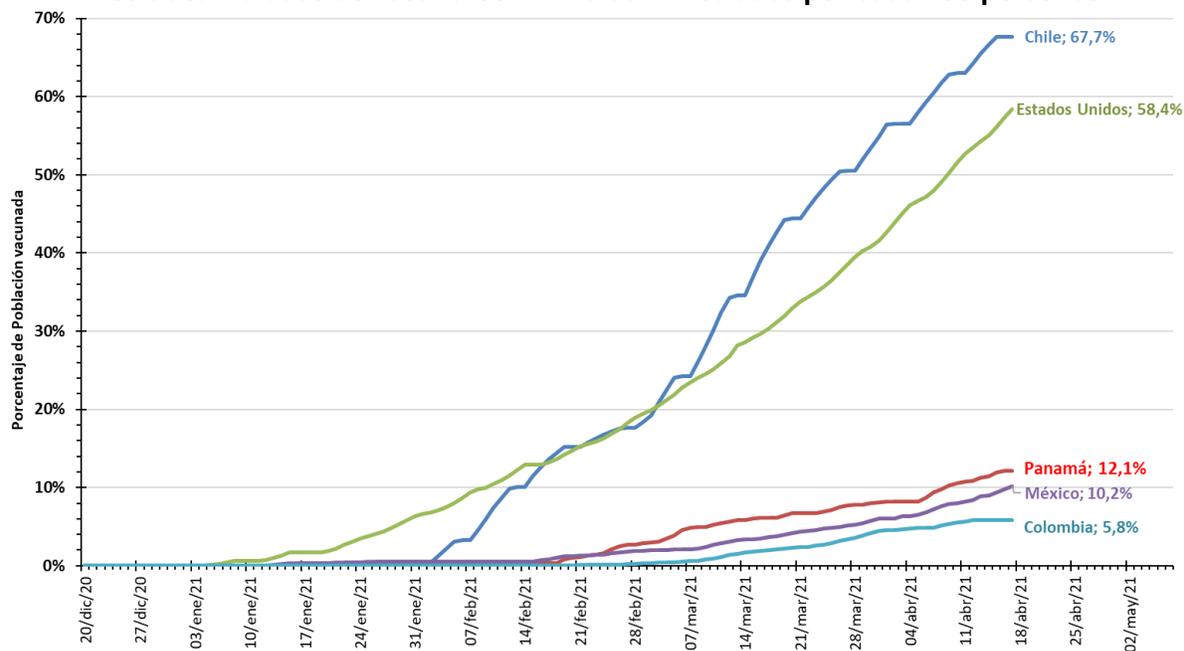
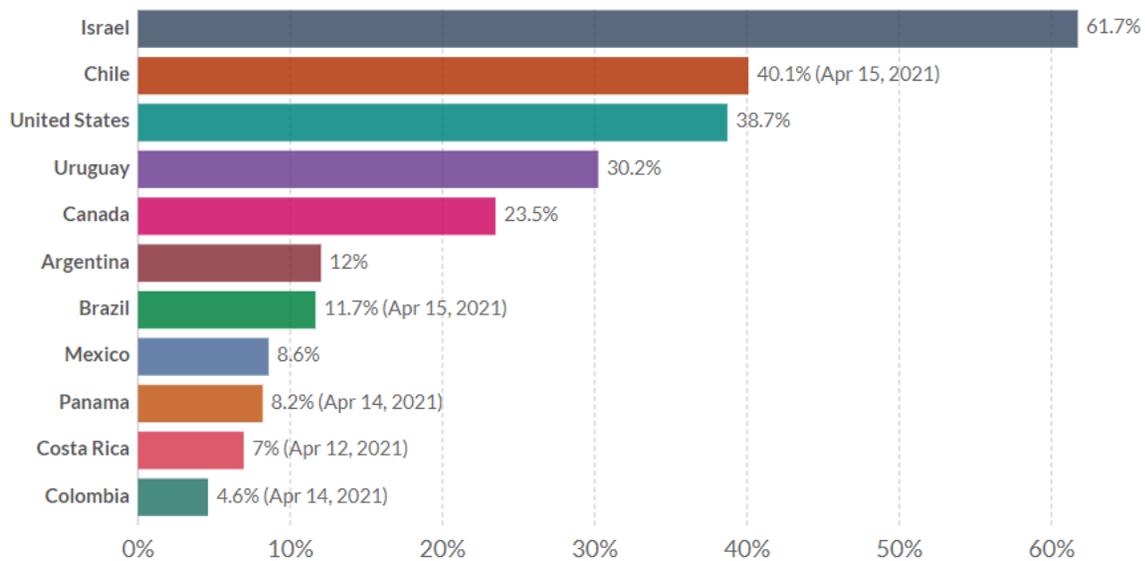


Figura 34
Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 17 de abril de 2021



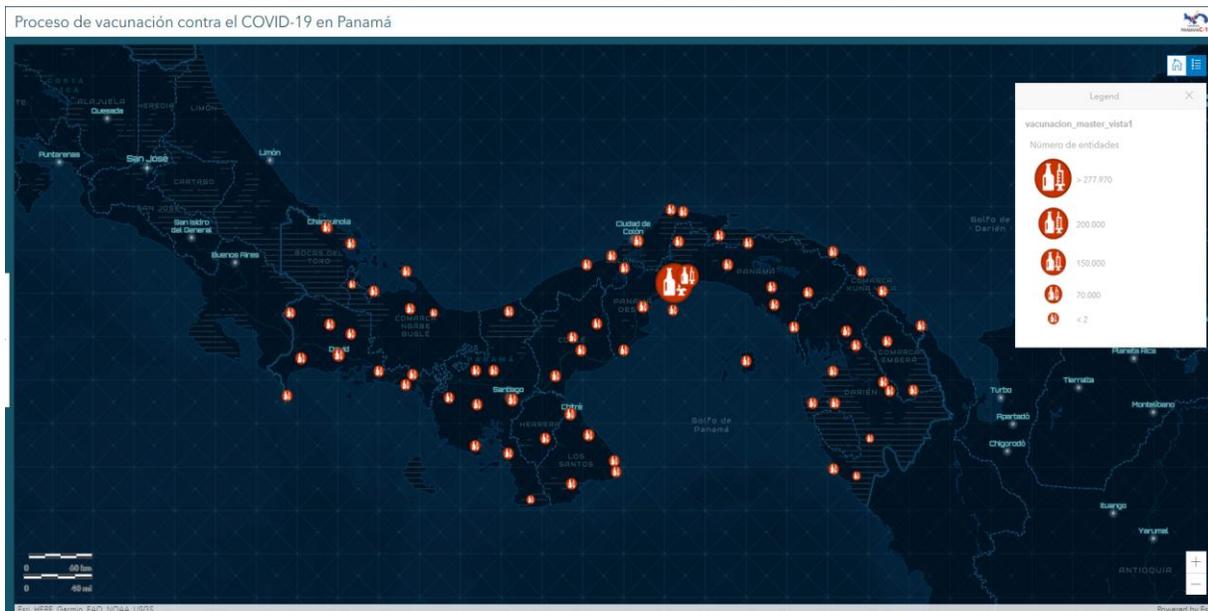
Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 18 April, 12:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus

Número total de dosis de vacunación administradas por 100 personas en la población total.

En la figura 35 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento y que están localizadas a lo largo y ancho del país.

Figura 35
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



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

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

1. Consideraciones sobre los eventos trombóticos posteriores a la administración de la vacuna de AstraZeneca contra COVID-19 en Europa

En las campañas de vacunación es habitual que los países identifiquen posibles efectos adversos después de la vacunación, los cuales no son necesariamente relacionados con la vacunación en sí, pero que deben ser investigados. La identificación de estos eventos muestra que el sistema de vigilancia funciona y que existen controles efectivos.

En el documento [Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19](#), la OPS/OMS señala que en la Región de las Américas, muchos países iniciaron la vacunación en diferentes fechas a partir de diciembre del 2020, resaltando la necesidad de avanzar en el fortalecimiento de la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) por estas vacunas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está en contacto regular con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y otras autoridades reguladoras del mundo para obtener la información más reciente sobre la seguridad de todas las vacunas para COVID-19.

Frente a la información que circula sobre los potenciales riesgos en el uso de la vacuna contra la COVID-19 desarrollada por el laboratorio AstraZeneca, a raíz de reportes de eventos en países de Europa, la OPS/OMS emitió un [comunicado](#) en el cual se describe, de manera cronológica, la notificación de dichos eventos y las medidas aplicadas en algunos países, así como la evaluación de los datos realizada por el Subcomité de COVID-19 de la OMS del Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS) y el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), sus conclusiones y recomendaciones; además de algunas medidas adoptadas por AstraZeneca.

Se resalta que la mayoría de los casos hasta el momento, han ocurrido en **mujeres menores de 60 años**, dentro de las dos semanas posteriores a la vacunación. El Comité, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible al momento, decidió que estos *muy raros* eventos de coagulación deberían incorporarse a la ficha técnica de la vacuna. Aunque hasta el 4 de abril, sobre un total de 34 millones de vacunados, se han notificado en Europa 169 casos de trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) y 53 de trombosis venosa esplácnica (TVE), el PRAC confirma que el **beneficio-riesgo global** permanece favorable para la vacuna.

Con la información disponible al momento, **la OMS y la EMA consideran que los beneficios de la vacuna para COVID 19 de AstraZeneca, frente al riesgo de morbi-mortalidad que implica la COVID-19, superan sus riesgos y recomienda que continúen las vacunaciones.**

Con base en estas consideraciones, la OPS/OMS recomienda:

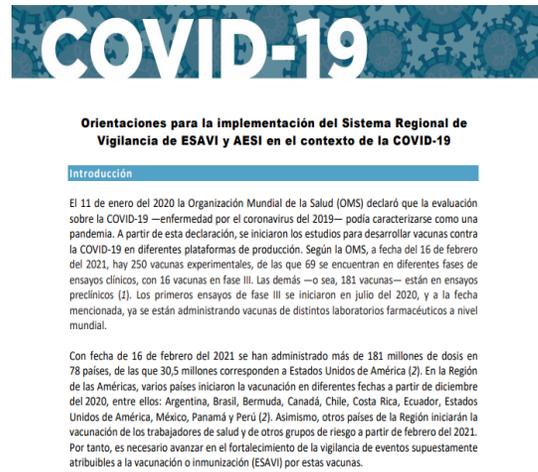
- Tomado en cuenta que los beneficios de la vacuna superan los riesgos, la OPS/OMS recomienda a todos los países que continúen utilizando la vacuna de AstraZeneca para enfrentar la COVID-19 mientras se investigan los eventos mencionados. Asimismo, recomienda que se haga un seguimiento de la seguridad de todas las vacunas contra la COVID-19 y que fomenten la notificación e investigación de presuntos eventos adversos.
- Los pacientes deben buscar asistencia médica inmediata en caso de presentar (particularmente en los 4 a 20 días siguientes a la vacunación) alguno de los siguientes síntomas:
 - dificultad para respirar,
 - dolor en el pecho,
 - inflamación en las piernas,
 - dolor abdominal persistente,
 - síntomas neurológicos (incluyendo dolores de cabeza persistentes y severos, o visión borrosa), o
 - pequeñas manchas de sangre debajo de la piel más allá del sitio de la inyección.
- Siguiendo los lineamientos señalados por el PRAC, se recalca la importancia del tratamiento rápido de estos eventos por medio de un especialista a fin de facilitar la recuperación y evitar complicaciones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en julio del 2020 las primeras orientaciones regionales para los países, con el fin de incorporar los componentes necesarios en los planes nacionales de introducción de las vacunas contra la COVID-19. Entre dichos componentes está el de la vacunación segura, que especifica entre sus recomendaciones la de **fortalecer o implementar la vigilancia de los ESAVI** y los eventos adversos de especial interés (AESI). Esta vigilancia tiene como propósito fundamental promover el espíritu de solidaridad y colaboración de la Región para divulgar información en tiempo real y con un acompañamiento técnico cercano de la OPS encaminado a detectar los riesgos que se puedan evitar si se actúa con criterios estandarizados y comparables entre todos los países.

En Panamá, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, emitió la [Resolución N° 012 de miércoles 27 de enero de 2021](#) en la que se adopta y se implementa la *Guía de farmacovigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización*. En esta resolución se adjunta la guía completa que tiene como objetivo establecer orientaciones y brindar la información necesaria para estar preparados para evaluar la seguridad de las nuevas vacunas y responder eficazmente a las inquietudes de la población sobre los riesgos de las vacunas y hacer frente a la aparición de ESAVIs.

Es sumamente necesario avanzar en el fortalecimiento de la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) por las vacunas contra la COVID. Por este motivo, durante la reunión extraordinaria del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS, celebrada el 16 de noviembre del 2020, se emitieron recomendaciones orientadas a este fortalecimiento, y se apoyó la creación de un sistema regional de vigilancia de ESAVI y el establecimiento de un comité regional para la seguridad de las vacunas contra la COVID-19.

En el documento [Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19](#) DE LA Organización Panamericana de la Salud (OPS), se destaca que su propósito es desarrollar un sistema regional sensible, oportuno, estandarizado, confiable e integrado, con la participación de todos los actores involucrados en la vacunación segura, con vistas a mantener la confianza en la vacunación y la aceptación de la inmunización en las Américas. Este sistema regional fortalecerá las capacidades nacionales para asegurar una vigilancia adecuada y con un alto nivel de calidad en cada país, a partir de la detección, la notificación, la investigación, el análisis de causalidad y la clasificación final de los mismos.



En el documento [Orientaciones para la elaboración de un plan nacional de despliegue y vacunación \(PNDV\) para las vacunas contra la COVID-19](#), la OMS incluyó un apartado sobre vigilancia de ESAVI que alude a las recomendaciones del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS), y basado en estas recomendaciones se publicó el documento [COVID-19 vaccines: safety surveillance manual \(disponible en inglés\)](#), el cual será utilizado por la OPS como documento de referencia para la vigilancia de los ESAVI y de los eventos adversos de especial interés (AESI) relacionados con las vacunas contra la COVID-19, con el objetivo de estandarizar la información. Además, pondrá a disposición de los países el **Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas** (actualmente en borrador).

La OPS está trabajando, además, en el desarrollo de un sistema de notificación de ESAVI que incluya soluciones digitales y los estándares de operación para facilitar el intercambio de información entre los actores involucrados en el Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI. Finalmente, es de anotar que Panamá comienza a recibir las primeras dosis de vacunas adquiridas a través del mecanismo COVAX. OPS a través del Fondo Rotatorio de Vacunas se encuentra intermediando y facilitando el proceso de adquisición por dicho mecanismo. De igual forma la OPS continúa brindando apoyo al país en otras áreas técnicas referentes al tema de inmunizaciones.

2. Recomendaciones sobre las Variantes de SARS-CoV-2

Con relación a la situación de las variantes de preocupación (VOC del inglés, variant of concern) y variantes de interés (VOI, del inglés variant of interest), que circulan actualmente en las Américas (tabla 1), según la [Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#) del 14 de abril, hasta el 13 de abril de 2021, 38 países y territorios de las Américas han publicado en la plataforma GISAID 187.705 genomas del SARS-CoV-2, recolectados entre febrero 2020 y abril 2021.

Tabla 1. Variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI), según clasificación de la OMS al 13 de abril de 2021

SARS-CoV-2 Variantes Clasificación OMS	Linaje Pango	Primero detectada por
Variante de preocupación	Variant B.1.1.7	Reino Unido
	Variant B.1.351	Sudáfrica
	Variant B.1.1.28.1	Brasil / Japón
Variante de interés	B.1.525	Reino Unido / Nigeria
	B.1.427/B.1.429	Estados Unidos de América
	B.1.1.28.2, alias P.2	Brasil
	B.1.1.28.3, alias P.3	Filipinas / Japón
	B.1.526 with E484K or S477N	Estados Unidos de América
	B.1.616	Francia

Fuente: OMS. Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Publicada el 13 de abril de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3v6e0Mi>

A nivel global, se ha observado un incremento en el número de variantes de preocupación y de interés notificadas; no obstante, ese incremento se debe tener en cuenta considerando las limitaciones de los sistemas o mecanismos de vigilancia, la capacidad de los países y territorios para secuenciar las muestras y las diferencias en la selección de las muestras a secuenciar.

Hasta el 14 de abril de 2021, los países/ territorios que han notificado la detección de casos de las tres VOC son: en Aruba, Brasil, Canadá, Costa Rica, los Estados Unidos de América, Guyana Francesa, Panamá, San Martín y Suriname (Tabla 2).

Tabla 2. Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación, al 14 de abril de 2021

País/Territorio	Variante B.1.1.7	Variante B.1.351	Variante B.1.1.28.1
Argentina	Si	No	Si
Aruba	Si	Si	Si
Barbados	Si	No	No
Belice	Si	No	No
Brasil	Si	Si	Si
Bonaire	Si	No	No
Canadá	Si	Si	Si
Chile	Si	No	Si
Colombia	No	No	Si
Costa Rica	Si	Si	Si
Cuba	Si	Si	No
Curazao	Si	No	No
Ecuador	Si	No	Si
Estados Unidos de América	Si	Si	Si
Granada	Si	No	No
Guadalupe	Si	No	No
Guayana Francesa	Si	Si	Si
Guyana	No	No	Si
Islas Caimanes	Si	No	No
Islas Turcas y Caicos	Si	No	No
Jamaica	Si	No	No
Martinica	Si	No	No
México	Si	No	Si
Panamá	Si	Si	Si
Paraguay	No	No	Si
Perú	Si	No	Si
Puerto Rico	Si	No	Si
República Dominicana	Si	No	No
San Bartolomé	Si	No	No
San Martín	Si	Si	Si
Santa Lucía	Si	No	No
Sint Maarten	Si	No	No
Surinam	Si	Si	Si
Trinidad y Tobago	Si	No	No
Uruguay	Si	No	Si
Venezuela	No	No	Si

Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios Web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Recomendaciones

La evidencia en varios países con transmisión extensa de variantes de preocupación (VOC), ha demostrado que la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en los establecimientos de salud ha sido medida más eficaz para reducir la incidencia de casos de COVID-19, las hospitalizaciones y muertes entre pacientes con COVID-19.

La OPS/OMS alienta a las autoridades nacionales a que continúen con las actividades que conduzcan al fortalecimiento de la PCI y el control de enfermedades en las instalaciones de salud y mantener los esfuerzos para seguir dando la respuesta a la pandemia.

Si bien los indicadores epidemiológicos muestran señales favorables con relación a la reducción de la transmisión de la COVID-19, se sigue observando una marcada variación geográfica en la trayectoria de la pandemia en los países de la Región, con un marcado aumento de la incidencia de casos, hospitalizaciones y muertes en varios países; por lo que la OPS/OMS hace un llamado a fortalecer la vigilancia genómica para la detección y seguimiento de las variantes VOC y VOI, aplicando un enfoque sistemático en la aplicación de pruebas para la secuenciación genómica, con el fin de conocer de manera representativa el grado de transmisión de las variantes del SARS-CoV-2 y detectar tempranamente un comportamiento inusual de la enfermedad.

Así mismo, se reitera el llamado a la población para seguir las medidas de protección individual, usando la mascarilla, lavado frecuente de manos, mantener la distancia física y mantener un comportamiento social para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y sus variantes. Esta es la mejor manera de seguir protegiéndonos y reducir la transmisión de las variantes que tienen implicaciones negativas para la salud pública por su mayor transmisibilidad y / o evasión inmune.



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

Reapertura de CAIPIs: análisis de resultados

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) realizó el foro denominado “**A dos meses de la reapertura de los CAIPI**”, en el que se hizo un análisis integral de los resultados obtenidos por la reapertura de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), hasta la fecha. Para esto, se convocó a un grupo de expertos en desarrollo infantil integrado por neurólogos, pediatras y psicólogos. En el conversatorio participaron más de 200 personas entre expositores, maestros, padres de familia y administradores de CAIPI.



Esta actividad se llevó a cabo a través de un foro virtual en el cual los expertos expusieron sus puntos de vista sobre la importancia de estimular a los niños/as en sus primeros mil días, periodo donde desarrollan el 87% de su cerebro.

Parte del análisis realizado incluyó la revisión de todos los [procesos](#) que el MIDES ha cumplido para tener un retorno **seguro, gradual y participativo** de los niños/as a los CAIPI, además de los [protocolos](#) que han contado con la participación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), permitiendo una *operación libre de COVID-19* en estos centros, los cuales operan a través de tres modalidades: virtual, semi-presencial y presencial.

Entre los temas tratados se señalaron los efectos negativos que pueden causar las medidas de cuarentena en los niños/as si no se les brinda la atención adecuada, entre los cuales está la afectación del desarrollo del lenguaje y la motricidad fina (coordinación de los movimientos musculares), que a raíz de las medidas de confinamiento han menguado sus rutinas; además del daño que las pantallas electrónicas están causando en el desarrollo cognitivo y emocional de los pequeños.

El foro cerró con conclusiones dirigidas a seguir promoviendo espacios seguros, donde los niños/as puedan aprender mientras se divierten.

Es de anotar que, antes de la apertura gradual de los CAIPIS el 1 de febrero, se brindó capacitación a todo el personal, incluidos los maestros. El proceso ha tenido un acompañamiento permanente del MIDES y hasta el 19 de abril, se han realizado 104 supervisiones, emitido certificaciones a 71 CAIPI que atienden una población de 893 niños/as con 280 maestros en diferentes puntos del país, contribuyendo a la reactivación económica en este sector profesional. [Reapertura de CAIPI - MIDES](#)

Se mantiene un análisis de la situación epidemiológica frente a la COVID-19 de la localidad donde opera el CAIPI y se ejerce una vigilancia permanente de los casos sospechosos tanto en los niños como en los agentes educativos. Se han evaluado 6 casos sospechosos que han sido descartados mediante la prueba de PCR.

De esta manera, los CAIPIS han podido cumplir su misión: la de educar y estimular a los niños y niñas en las etapas más importantes para el desarrollo de su cerebro y a su vez permitir que los padres de los niños puedan retornar a sus trabajos.

Toda la información necesaria para administradores y padres de familia sobre el retorno gradual a los CAIPI y lista de los CAIPI que han cumplido con todos los requisitos para abrir sus puertas de forma segura, en el siguiente enlace: <https://www.mides.gob.pa/reapertura-de-caipi/>

Reunión del Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas

El Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas realizó su primera sesión ordinaria 2021, en la cual se dio seguimiento a los avances del plan de desarrollo integral de los pueblos indígenas (avances y metas al futuro). En esta reunión participaron líderes y dirigentes de los 12 territorios y siete pueblos indígenas del país y se presentó un informe sobre la utilización de los dos millones de dólares que se aprobaron para la compra de insumos en el marco de la COVID-19, además de abordar temas prioritarios como la infraestructura educativa y de salud que está en plan operativo actual.



Entre los temas discutidos, el Ministerio de Educación, a través de la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe, rendirá un informe del avance de algunos proyectos que han consensuado con el Ministerio de Gobierno dentro del Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas; y también se presentó el proyecto de empoderamiento económico de la mujer indígena por parte del Banco Iberoamericano de Desarrollo además del anuncio sobre la consultoría del mapeo de actores claves de los pueblos indígenas. Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas – mingob.gob.pa



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Educación anuncia la modificación del artículo 2 del [Decreto Ejecutivo N° 25 de 14 de enero de 2021](#), que establece el calendario escolar 2021 en centros educativos oficiales y particulares de todo el país, a través del [Decreto Ejecutivo N° 435 de 13 de abril de 2021](#), en el cual se establece la educación a distancia y semipresencial, una vez que el plantel escolar cumpla con una serie de requisitos, para garantizar el derecho a la salud, a la enseñanza, el acceso y continuidad del aprendizaje. Las clases serán desarrolladas con múltiples medios, formatos y estrategias de intervención, en todos los programas. El decreto empezará a regir desde el lunes 31 de mayo de 2021. [Ministerio de Educación anuncia clases semipresenciales](#)

REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE EDUCACIÓN BICENTENARIO 100 años de Panamá de España 1903-2021

A PARTIR DEL 31 DE MAYO
Se implementará para el año escolar 2021 la educación a distancia y semi presencial
Con el fin de garantizar el derecho a la salud, educación, el acceso y la continuidad de los aprendizajes.
Decreto Ejecutivo No. 435 del 13 de abril de 2021.

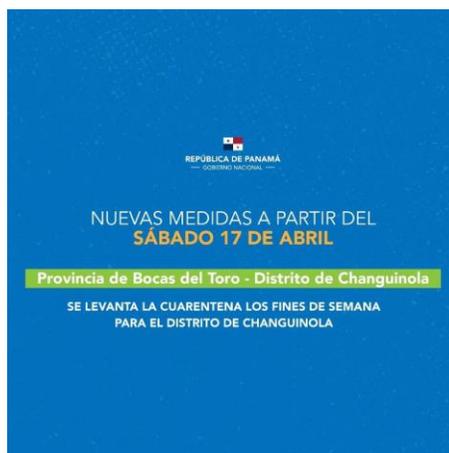
La educación semipresencial será aplicada de manera gradual, progresiva, flexible y segura, siempre y cuando el centro educativo cumpla las siguientes condiciones:

- Haber conformado el Comité Escolar COVID-19, como lo establece la Guía para el establecimiento de las Medidas de Bioseguridad para la Reducción del Riesgo de Contagio del COVID-19.
- Contar con un protocolo de bioseguridad adaptado e implementado.
- Que preferiblemente los educadores y personal administrativo del plantel educativo hayan sido vacunados.
- Establecer e implementar el Plan de Retorno Seguro, acorde a la realidad de cada centro educativo y a su entorno comunitario, que implica la modalidad educativa a ejecutar, la atención académica de los estudiantes, el establecimiento de horarios y jornadas de trabajo y cumplimiento de medidas de bioseguridad.
- Contar con el consentimiento expreso (firma o huella) del padre de familia, acudiente o tutor, para la asistencia del estudiante al centro educativo.
- En conjunto con el MINSA y la comunidad educativa escolar, nos mantenemos en constante evaluación para garantizar que los colegios del país cumplan con cada uno de los requisitos, además de tomar en cuenta las condiciones epidemiológicas del COVID-19 del corregimiento o el poblado donde se ubique la escuela.

REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE EDUCACIÓN BICENTENARIO 100 años de Panamá de España 1903-2021

- La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud aprobó el uso de emergencia del producto “CoronavaC” (vacuna COVID-19 células Vero, inactivo) de la farmacéutica china, Sinovac. Se trata de una vacuna de una sola dosis, por cada vial por persona, y se debe aplicar dos veces con un intervalo de hasta cuatro semanas. <http://minsa.gob.pa/>
- El Programa de Atención Domiciliaria, iniciativa público-privada impulsada por Seguros Sura y la Fundación Todo Panamá, realizó un acto de entrega de resultados del proyecto que comprendió 10 corregimientos del distrito de Panamá durante 8 meses de pandemia, al ministerio de salud. Este proyecto alcanzó a atender alrededor de 17,000 personas afectadas con COVID-19, logrando registrar 15,855 pacientes recuperados. De los pacientes atendidos, 1,163 requirieron oxígeno y solo el 3.5% de los pacientes fueron trasladados a un hospital para su recuperación. El proyecto consistió en el envío de un kit de atención (termómetro, oxímetro, mascarillas, entre otros artículos), intervención por un terapeuta respiratorio, clínica por parte de un médico vía telefónica y envío de un equipo de respuesta rápida en caso necesario, a pacientes inscritos en el programa. [Programa de Atención Domiciliaria](#)
- El ministerio de salud anunció la flexibilización de algunas medidas, mediante el [Decreto Ejecutivo 485 de 16 de abril de 2021](#), que incluyen el recorte del toque de queda en todo el país desde las 12 de la media noche hasta las 4:00 am, la apertura de bares con terrazas al aire libre, se permite la asistencia de público a las actividades deportivas al aire libre con un aforo del 25% y sin venta de licor, entre otras disposiciones.

Además, anunció que a partir del lunes 19 de abril en el **Aeropuerto de Tocumen** se hará **obligatoria la prueba COVID-19 molecular**, para todos los viajeros que ingresen al país ([Decreto Ejecutivo 486 de 16 de abril de 2021](#)). Desde esta misma fecha, las instituciones del Gobierno Central y las entidades autónomas y semiautónomas podrán laborar con el 100% de sus funcionarios, en horario regular. [COMUNICADO N° 413](#)



- El Ministerio de salud anuncia que Panamá se encuentra en proceso de desarrollo de una herramienta tecnológica que funcionará para comunicar a otros países si los nacionales han recibido la vacuna contra la COVID-19. La plataforma desarrollada por la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG), detalla toda la información del proceso de vacunación y además establece que tipo de vacuna recibió la persona, cantidad de dosis, número de lote, si ha padecido COVID-19 o no. [Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)
- El Ministerio de Salud anunció la llegada al país del primer lote de vacunas del Mecanismo Covax que consta de 36 mil dosis de la casa farmacéutica AstraZeneca. En Panamá se determinó que la vacuna sería aplicada de forma voluntaria, además en mujeres mayores de 50 años y hombres 30 años. Será aplicada en puntos fijos como los auto rápidos, y las personas deberán inscribirse, para que luego se les informe de los lugares y las fechas para vacunarse. [Comunicado 416](#)




RECOMENDACIONES PROPUESTAS EN PANAMÁ:

1. Continuar con la utilización de la vacuna ARNm por circuito;
2. Ofrecer inmediatamente la vacuna de AZ a todas las provincias a nivel nacional;
 - Voluntaria.
 - Hombres desde 30 años de edad.
 - Mujeres desde los 50 años de edad.
 - Vacunación en puntos fijos (auto rápido).

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN OTROS PAÍSES CON LA VACUNA DE AZ:

- **Reino Unido:** +30 años de edad
- **Italia, Alemania, Holanda, Filipinas, Portugal y España:** +60 años de edad
- **Canadá y Francia:** +55 años
- **Australia:** +50 años de edad
- **Bélgica:** +56 años

OPS RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- Con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de salud en el diagnóstico de la malaria, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en coordinación con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), han adaptado y desarrollado un curso teórico regional para apoyar al personal de salud en el diagnóstico de la malaria, basado en los lineamientos y manuales de la OPS/OMS, como un recurso útil y necesario para garantizar el desarrollo continuo de capacidades del personal de salud, el cual se ha visto trastocado debido a la pandemia de COVID-19.

El [curso de autoaprendizaje Diagnóstico Microscópico de la Malaria](#) está dirigido a los microscopistas y al personal de laboratorio de la Región de las Américas, con el fin de refrescar los conocimientos básicos relativos a la malaria y su diagnóstico a través del uso de la microscopia, incluyendo los procesos para una adecuada preparación, tinción y lectura microscópica de la gota gruesa y el extendido fino/frotis sanguíneo correspondiente, teñidos con Giemsa.



- La OPS/OMS se encuentra organizando un ciclo de seminarios virtuales sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, considerando los desafíos impuestos por la pandemia de COVID-19 y haciendo un llamado a la acción colectiva para fortalecer las acciones de salud pública y proteger a los más vulnerables. El primero de esta serie es “*Barreras de acceso para alcanzar la salud universal en tiempos de COVID-19*”, el cual está destinado a concientizar a los actores de la región sobre la necesidad de identificar estas barreras y diseñar las políticas de salud que aborden los obstáculos enfrentados por los grupos en situación de vulnerabilidad. Fecha: 23 de abril de 2021, 9:00 am a 10:30 am, registro para ZOOM: <https://bit.ly/3wylaK2>



- En el segundo año de la pandemia de COVID-19, la capacitación en tiempo real se ha convertido en el pilar de la respuesta de COVID-19. El 23 de abril, para conmemorar el día Internacional del Idioma Español, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud coauspicarán un seminario web sobre **cómo la capacitación virtual ha sido fundamental para defender la salud pública, y proteger vidas en las Américas**. El seminario web será en español con interpretación en inglés y se centrará en cómo el Campus Virtual de la OPS y las plataformas globales de OpenWHO.org han ampliado rápidamente la formación y han puesto a disposición conocimientos que salvan vidas en los idiomas de las Américas. Únase a expertos y profesionales de toda la región y del mundo para descubrir cómo innovaron para llevar el conocimiento y las habilidades a la primera línea. [Inscripción al seminario web - Zoom](#)



- El Ministerio de Salud en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y La Unidad de Gestión Financiera Administrativa, iniciaron el *curso virtual de Programas de extensión de Cobertura y Fortalecimiento de Redes Integradas del censo de salud*. Este lanzamiento es de la primera versión de aprendizaje en la modalidad virtual, desarrollada para brindar una Inducción General sobre la Estrategia de Extensión de Coberturas y Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud. El curso consta de 7 módulos con una convocatoria de una semana a Equipos de Gestión y, las próximas convocatorias con duración de un mes para otros profesionales de Salud. [Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 419
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-419>
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.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal

ANEXO

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDqf>

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zimCi</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3i8IJIR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1q</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg , https://bit.ly/2LgLLNX y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ijWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/3i5rNN6</p>