

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 59
Julio 27 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 59 - COVID-19

Julio 27 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 12.356 pacientes (2,9%) en aislamiento domiciliario, 761 pacientes (0,2%) se encuentran hospitalizados (641 en sala general y 120 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 409.216 (95,4%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.750 fallecidos con 123 nuevas muertes desde el 10 de julio, para un porcentaje de fallecidos de 1,6%.
- Al 26 de julio de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 58% (3.342) de las camas hospitalarias. En tres instalaciones hospitalarias de Panamá se registra una disponibilidad menor al 20% o cercana a de este valor, estas son el Hospital Santo Tomás que tiene una disponibilidad del 9%, el Hospital del Niño del 20% y el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid del 24%; y en Los Santos, el Hospital Regional Anita Moreno tiene una disponibilidad de camas en sala del 23%. (Figura 2 y 3).

Del total de 773 camas de UCI y semi UCI, el 50% (386) se encuentran ocupadas, solo el Hospital Santo Tomás tiene una disponibilidad del 9% y el Hospital del Niño del 19%; las demás instalaciones de salud reportan una disponibilidad de camas superior al 29%. (Figura 2 y 4).

La ocupación promedio de ventiladores es del 28%, y solo el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero en Colón tiene disponibilidad del 17%, las demás instalaciones de salud tienen una disponibilidad por encima del 50%. (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 24 de julio de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
429.083 (1.096 nuevos*)

Muertes
6.750 (7 nuevas*)



Camas en sala

5.773 [42% disponibles (2.431)]**



Camas en UCI y semi UCI

773 [50% disponibles (387)]**



Ventiladores

1.129 [72% disponibles (815)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 26 de julio de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 24 julio de 2021

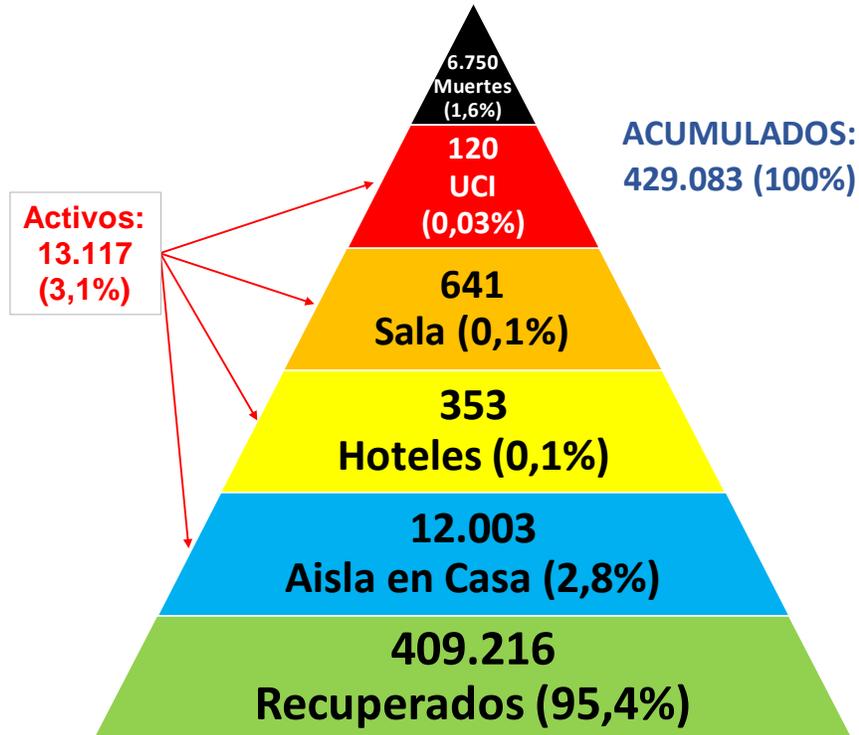


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a Julio 26 2021

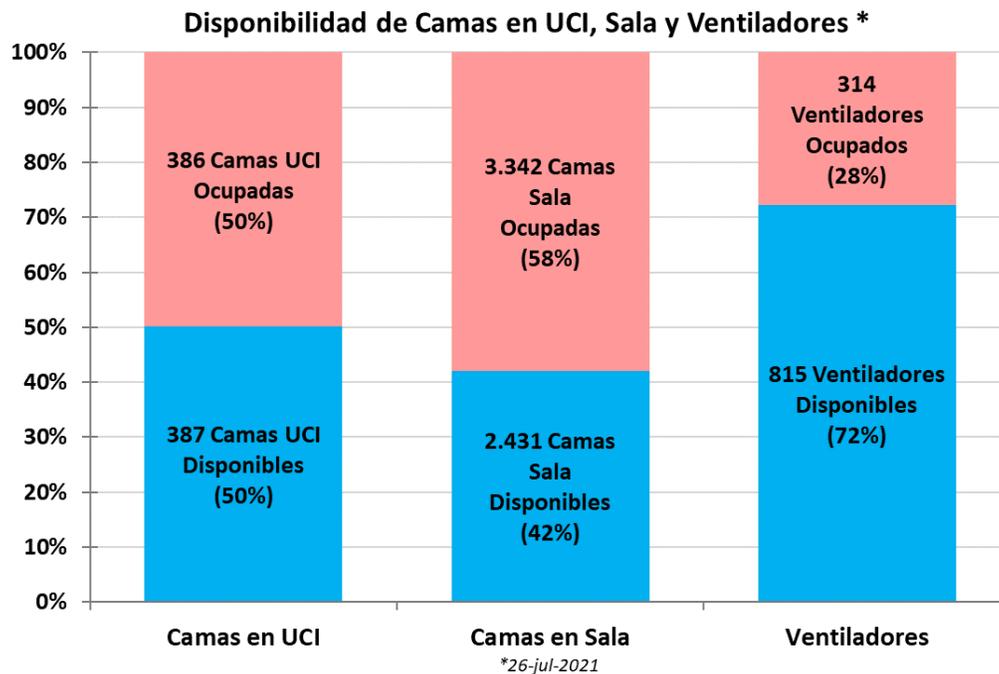


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a Julio 26 2021

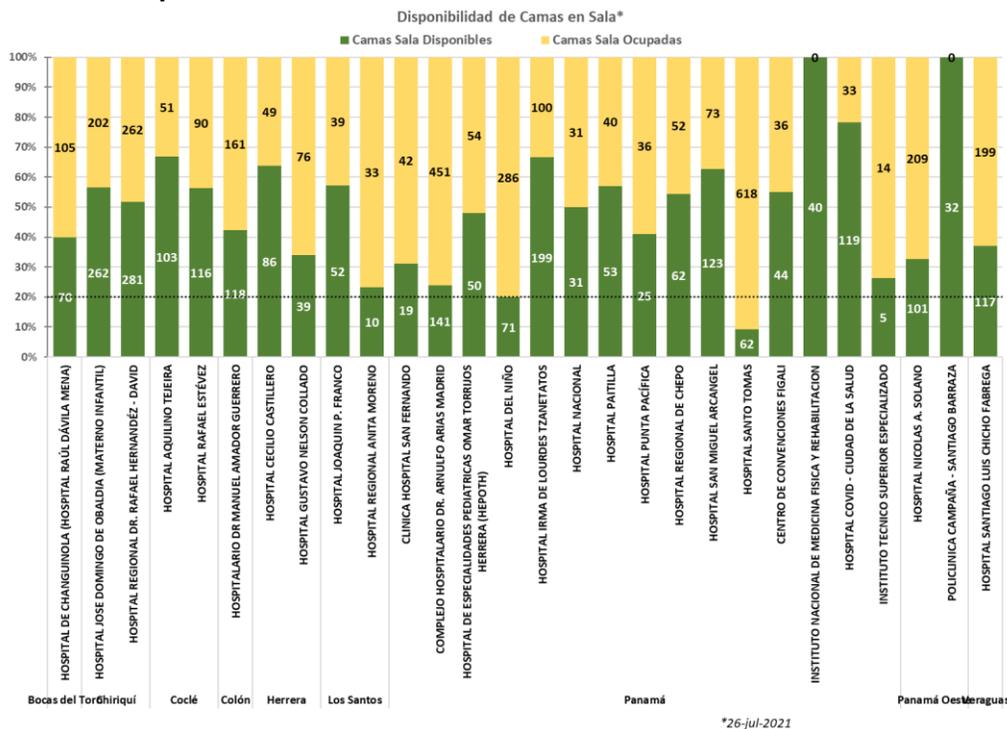


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a Julio 26 2021

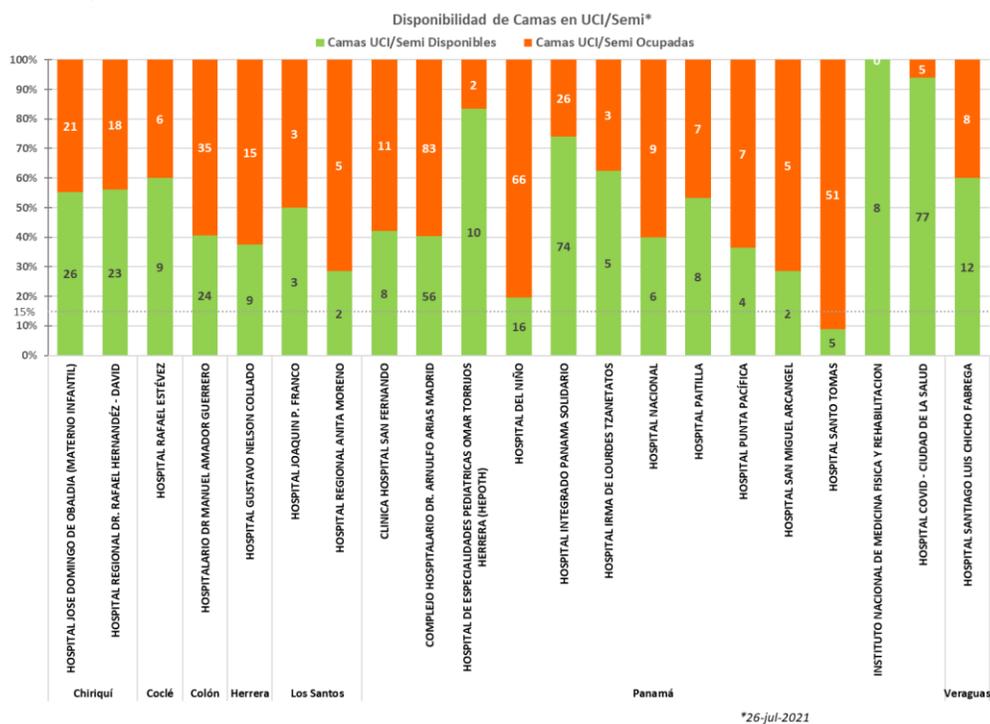
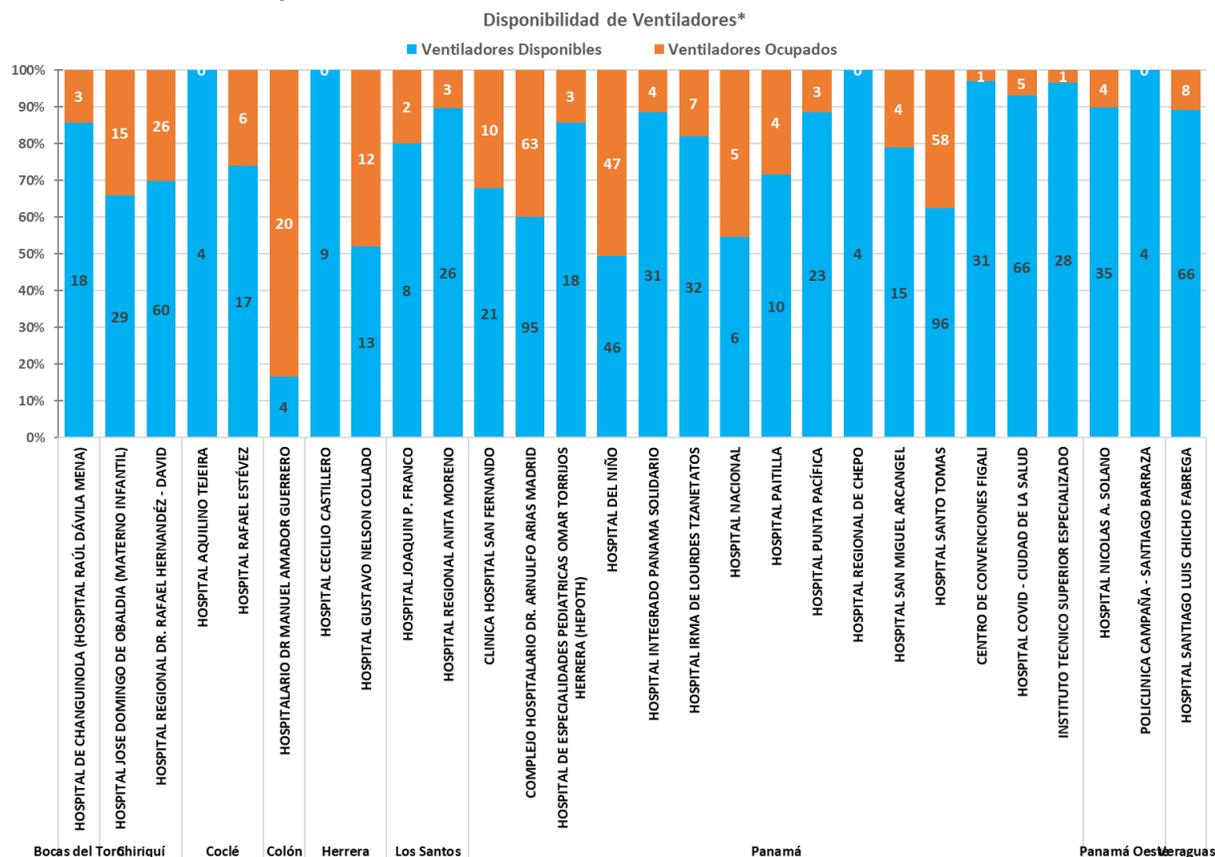


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a Julio 26 2021



*26-jul-2021

En el mes de junio se registró en promedio 454 pacientes diarios en sala (variando entre 360 y 590); mientras que en UCI se tuvo un promedio de 77, con un mínimo de 57 y un máximo de 108. Hasta el 24 de julio se lleva un promedio de 732 pacientes hospitalizados por día, 615 en sala (variando entre 569-665) y 118 en UCI (con un mínimo de 105 y un máximo de 135); es decir que en el mes de julio el porcentaje de los casos de COVID-19 hospitalizados en sala aumentó el 35,5% y en UCI el 53,2% respecto al mes anterior.

A partir de la SE 20 (16 al 22 de mayo), se observa un crecimiento gradual en los ingresos en sala, mientras que el incremento de las hospitalizaciones en UCI ha sido más moderado. Al 24 de julio se contabilizan 641 pacientes en sala y 120 en UCI, lo que significa que en las últimas dos semanas hay incremento del 12,6% de los casos hospitalizados en sala y del 2,6% en UCI. (figura 6)

En la figura 7 se visualiza como las tendencias hospitalizaciones (tanto en sala como en UCI), y de muertes ocurridas en el periodo comprendido entre del 1 de mayo al 24 de julio del 2020 son significativamente mayores a las presentadas en el 2021. Exceptuando los promedios móviles en 7 días de los casos nuevos, en el 2021 este indicador supera notablemente los promedios del 2020 hasta la SE27, posterior a esta semana se presenta descenso hasta la semana 29. El indicador más

relevante es el muertes, que registró en el periodo del 2020 un acumulado de 1.319 fallecidos con un promedio diario de 15,5, mientras que en el 2021 se tiene un reporte de 452, con un promedio de 5,3 muertes diarias, la tercera parte de las muertes por día que eran reportadas en el 2020.

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 24 julio 2021

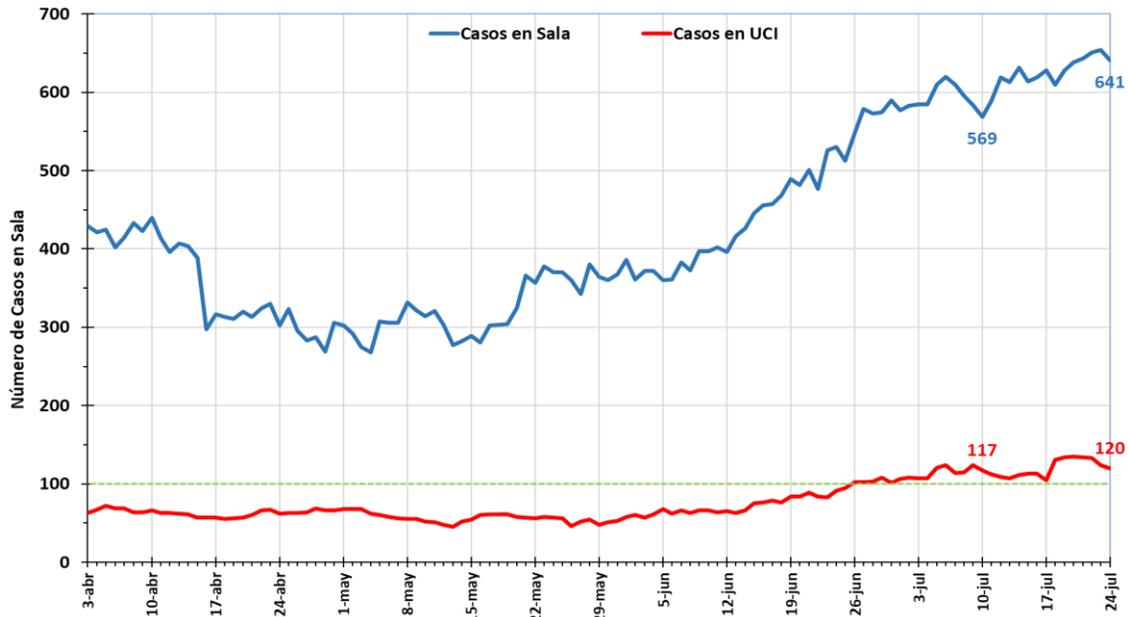
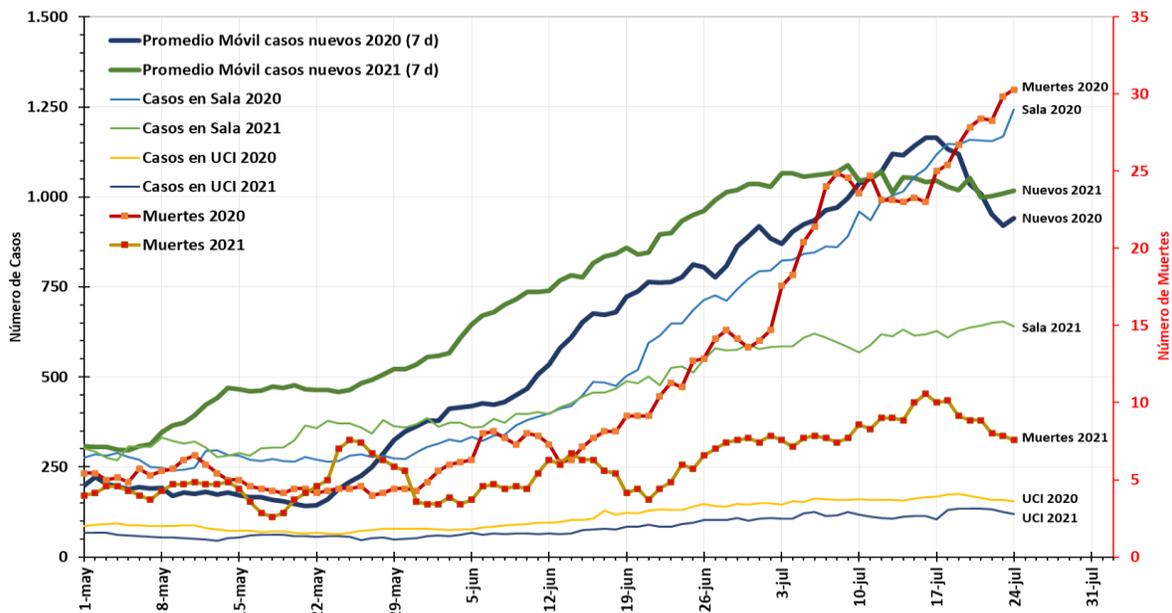


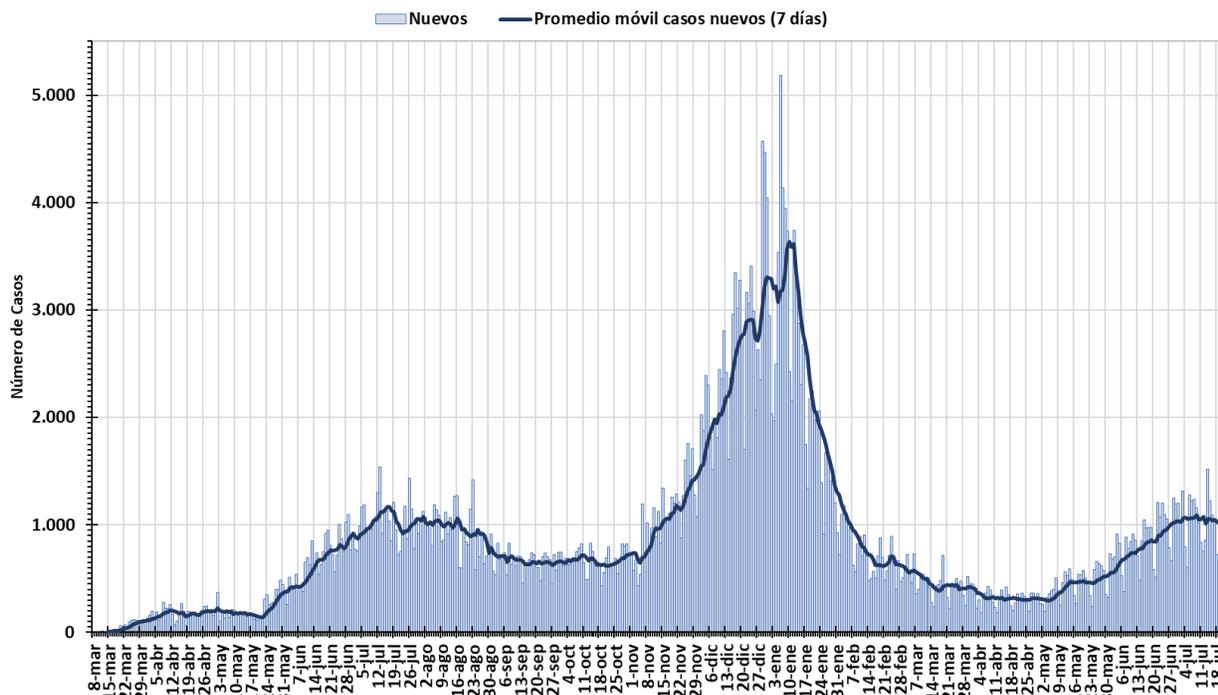
Figura 7
Comparativo entre Casos Nuevos, Muertes y Hospitalizaciones por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021, (Mayo 1 a Julio 24)



Después de un descenso de los casos desde la SE1 a la SE6 de 2021 y luego un periodo de estabilidad en la curva epidémica entre la SE8 a SE18 (con un promedio de 317 confirmaciones diarias); los casos nuevos han seguido una tendencia al alza en el país desde la SE19 (9 al 15 de mayo), con un promedio de 1.036 casos confirmados por día durante las últimas tres semanas.

Desde el pasado reporte del 10 de julio hasta la fecha, se refleja un leve descenso del 2,7% de casos en las dos últimas semanas, al pasar de un promedio diario de 1.045 casos en la SE27 a 1.018 en la SE29. (figura 8).

Figura 8
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 24 julio de 2021



La figura 9, igualmente refleja a partir de la SE 6 (del 7 al 13 de febrero) una desaceleración en la transmisión de la enfermedad, con tendencia a la progresiva disminución en la confirmación de casos. Después de un período de estabilidad relativa, en la SE19 se empiezan a confirmar más de 3.000 casos por semana y para de la SE24 se duplican con más 6.000 confirmaciones semanales hasta la SE25; a partir de la SE26 y hasta la SE29 se superan los 7.000 casos semanales.

En la figura 10, se observa un periodo de estabilidad del promedio móvil de casos nuevos en 7 días entre la SE27 y SE28, con alrededor de 1.000 casos, que luego desciende levemente en la SE29 en simultánea con los casos; sin embargo en los fines de semana hay un menor número de confirmaciones por razones administrativas y de descanso del persona. En cuanto al porcentaje de positividad, este ha fluctuado entre 8,1% y 8,6% desde la semana 25, con un valor de 8,5% en la actual SE29.

Figura 9
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 24 julio de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 29 de 2021)

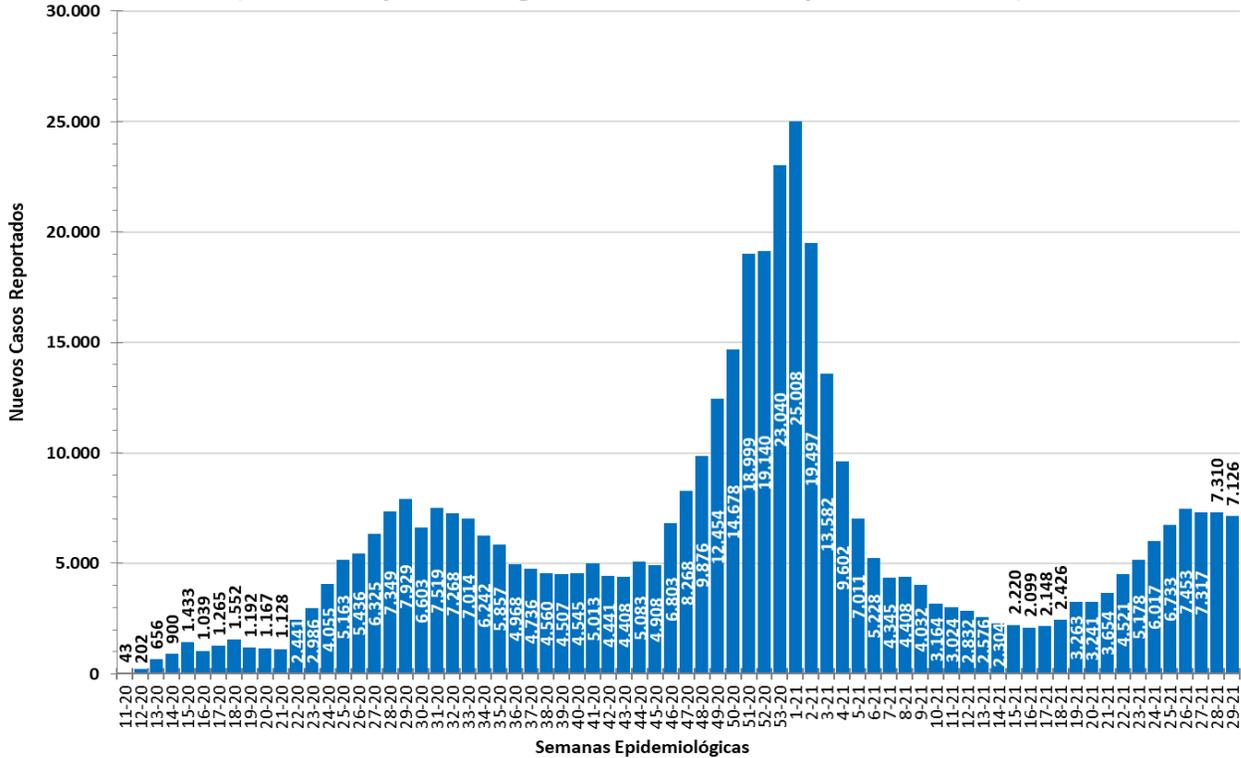
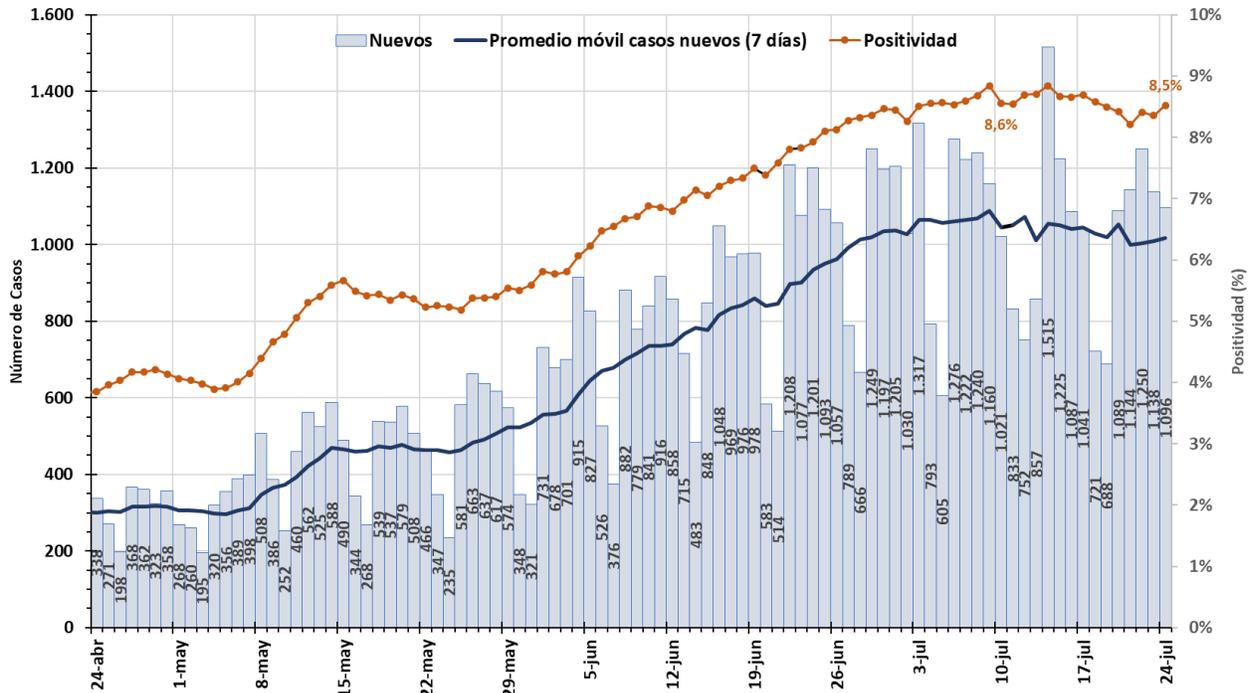


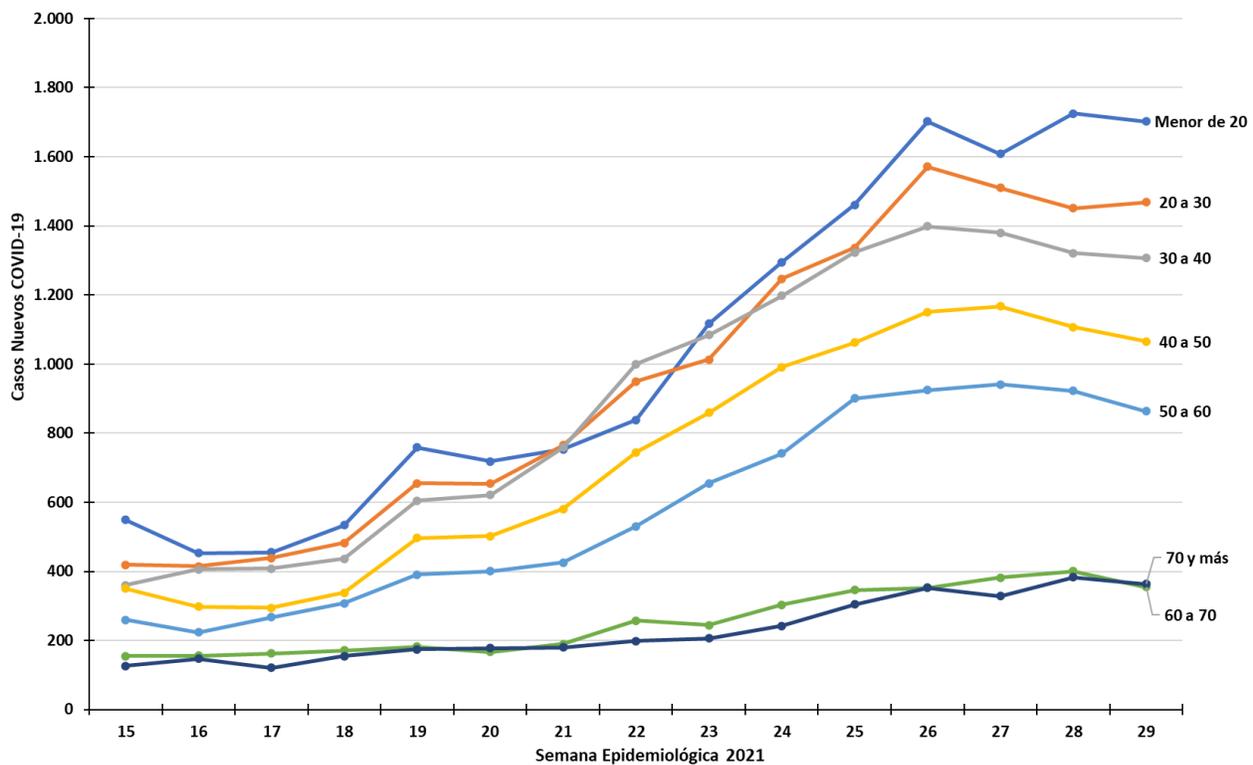
Figura 10
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 1 Oct 2020 – 24 julio 2021



En la figura 11 se aprecia el predominio de casos en la población joven, ocurriendo más de 2 los contagios entre los menores de 30 años por cada caso que se presenta en los mayores de 60 años.

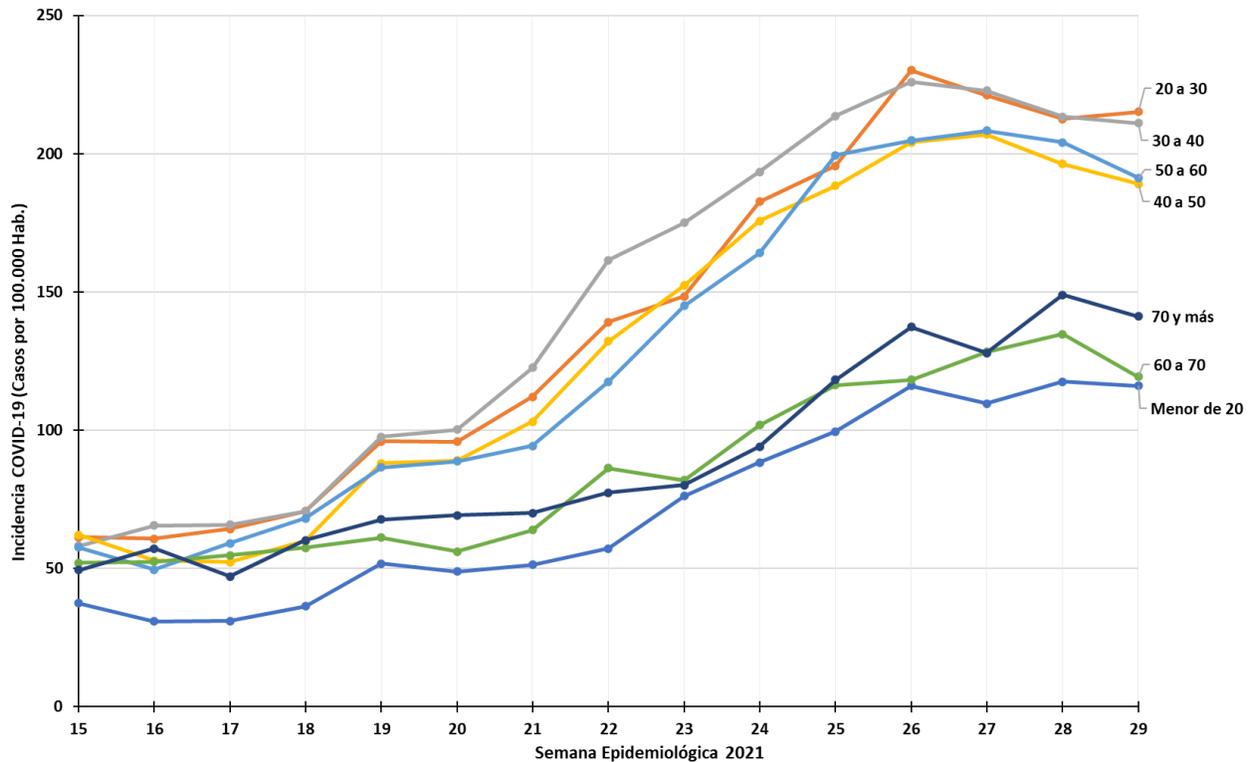
En Panamá, el mayor número de casos nuevos se está presentando entre las personas menores de 20 años aún no cubiertas por la vacuna, en este grupo desde la SE25 hasta la SE29 se superan los 1.600 casos nuevos; le sigue en orden descendente el grupo de 20 a 30 años, con entre 1.400 y 1.500 casos en las mismas semanas; en tercer lugar el grupo de 30 a 40 años con 1.300 a 1.400; el 40 a 50 años con 1.050 a 1.200 casos y los de 50 a 60 años con 800 a 950 casos. El grupo de 60 a 70 y mayores de 70 años muestran una tendencia casi paralela, con entre 350 y 400 casos y mostrando un ligero descenso en ambos grupos de edad en la última semana (SE29).

Figura 11
Casos Nuevos por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



Con relación a las tasas de incidencia de la figura 12, los menores de 20 años, por el contrario tienen la menor tasa de incidencia acumulada con 116 casos x 100.000 habitantes; le siguen el grupo de 60 a 70 años con 119,3 casos x 100.000 habitantes y los mayores de 70 años con 141,2 casos x 100.000 habitantes. Los rangos de la población de 20 a 60 años tienen la más alta incidencia, entre 189 (grupo de 40 a 50 años) y 215,2 casos x 100.000 habitantes (grupo de 20 a 30 años).

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



La figura 13 muestra las tendencias de los casos (línea roja) en comparación con las tendencias de movilidad de zonas residenciales (línea azul) y de “otros lugares” (línea gris), donde se agrupan las categorías de los lugares más frecuentados por la población como son: Supermercados, farmacias, parques, estaciones de tránsito, lugares de trabajo, tiendas y lugares de ocio.

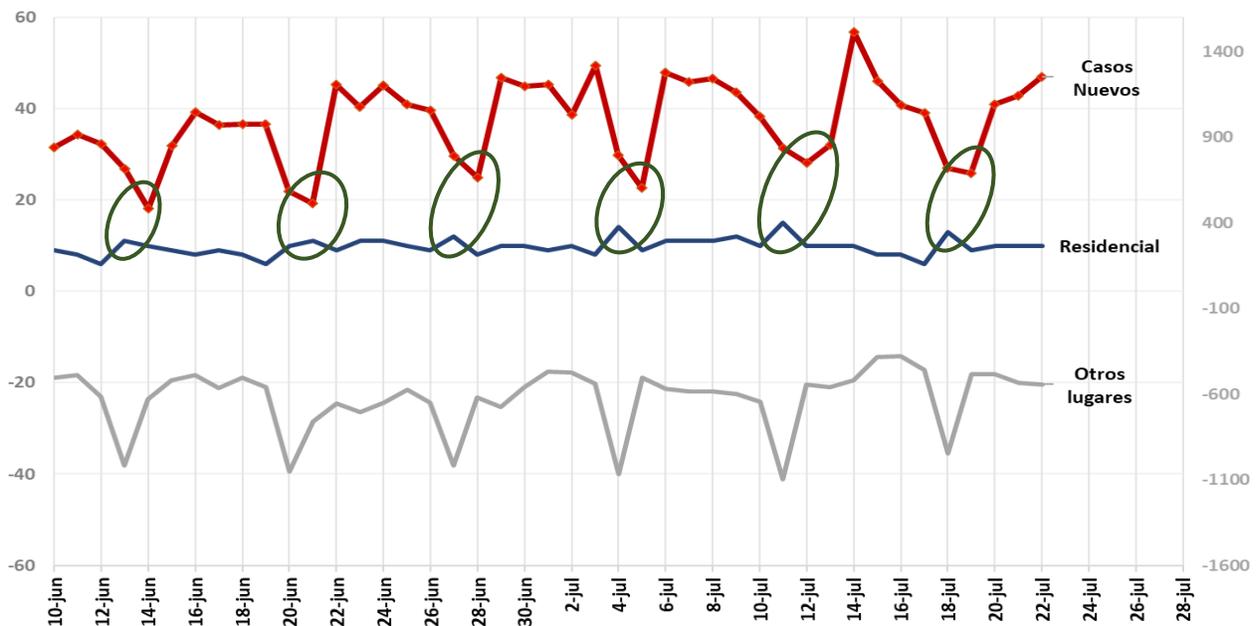
Para tal fin, se usaron las tendencias de movilidad que arrojan los [Informes de Movilidad Local de Google](#). Estos informes muestran las tendencias de movilidad por región, categoría y lugar, y los cambios porcentuales con respecto a una línea de base o valor de referencia que es calculada por Google para el periodo entre el 3 de enero y el 6 de febrero del 2020 (periodo pre-pandemia), que incluye estas categorías: Comercio minorista y recreación, comestibles y farmacias, parques, estaciones de tránsito, lugares de trabajo y residencial.

Estos informes se crean a partir de conjuntos de datos agregados y anonimizados procedentes de usuarios que han activado el historial de ubicaciones y los datos muestran cómo cambia la cantidad de visitantes en los lugares de las categorías mencionadas en comparación con esa línea de base.

Los datos obtenidos para el período del 10 de junio al 22 de julio de 2021, muestran una tendencia sincrónica entre los casos y la movilidad en “otros lugares”, indicando que cuando aumenta la movilidad en esos lugares, aumentan también los casos; lo contrario ocurre cuando aumenta

movilidad de zonas residenciales, observándose que se presenta la mayor disminución de los casos.

Figura 13
Comportamiento de la COVID-19 (Casos Nuevos), en relación con la movilidad de ciertos sectores. Panamá, Junio 10 a Julio 22 2021



El análisis de las muertes por semana de la figura 14, revela estabilidad en los fallecimientos desde la SE 14 (4 al 10 de abril) hasta la SE 20, con entre 20 y 32 fallecidos por semana, luego se tiene un incremento desde la SE25 a la SE29 registrándose entre 46 y 70 muertes por semana.

La figura 15 muestra incremento del promedio móvil de las muertes en 7 días a 10 en la semana previa y de nuevo desciende a 8 en la SE29 donde se tiene un reporte entre 6 y 13 muertes diarias.

El análisis de la figura 16 muestra el mayor número de muertes ocurriendo en el grupo de mayores de 70 años con más del 53% del total de las muertes y notificándose 27 fallecidos en la SE29, en consecuencia este grupo de edad arrastra la más alta tasa mortalidad con 10,9 muertes x 100.000 habitantes (figura 17). En segundo lugar, el grupo de 60 a 70 años que aporta el 21% de las muertes pero ocupa el tercer lugar en mortalidad con 4,4 muertes x 100.000 habitantes.

La segunda tasa de mortalidad más alta está en el grupo de 50 a 60 años, que ha tenido un alza importante en el número de muertes reportadas en la última semana, contribuye con el 14% de las muertes y tiene el segundo lugar en mortalidad con 4,9 muertes x 100.000 habitantes. El grupo 40 a 50 años que tuvo un ligero incremento de muertes en la SE29, aporta el 7% de las muertes y tiene una mortalidad de 0,9 x 100.000 habitantes; los demás grupos contribuyen con hasta el

0,3% de las muertes y tienen la más baja mortalidad, inferior a 3,3 muertes x 100.000 habitantes. (figuras 16 y 17).

Figura 14
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 24 julio 2021
 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 29 de 2021)

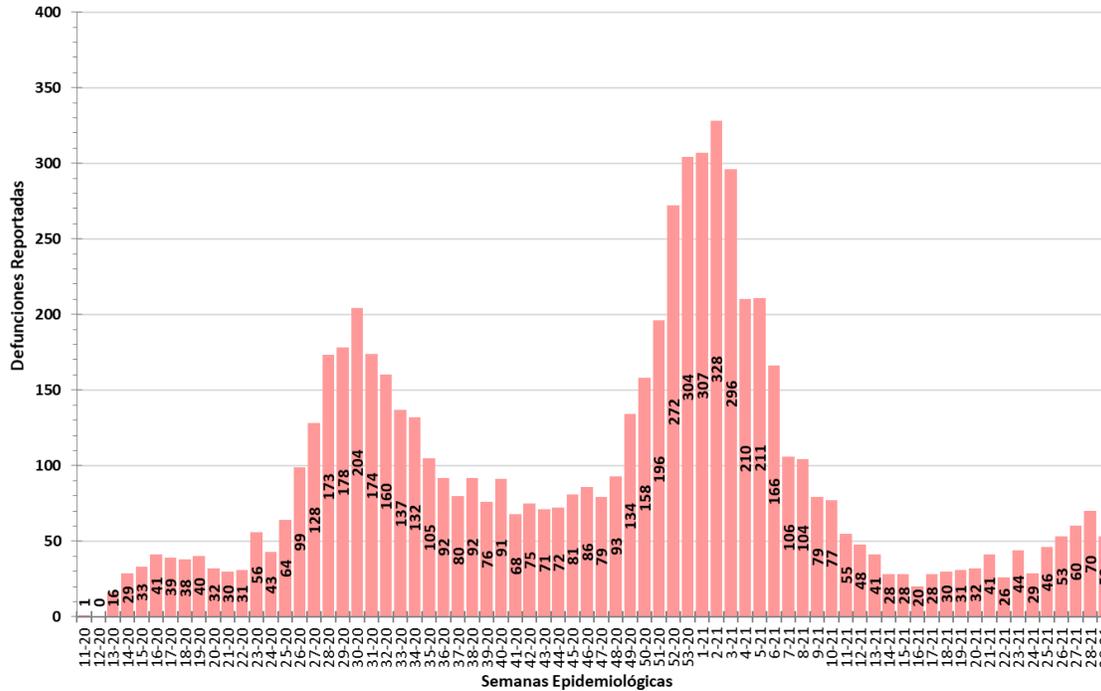


Figura 15
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Octubre 1 2020 a Julio 24 2021

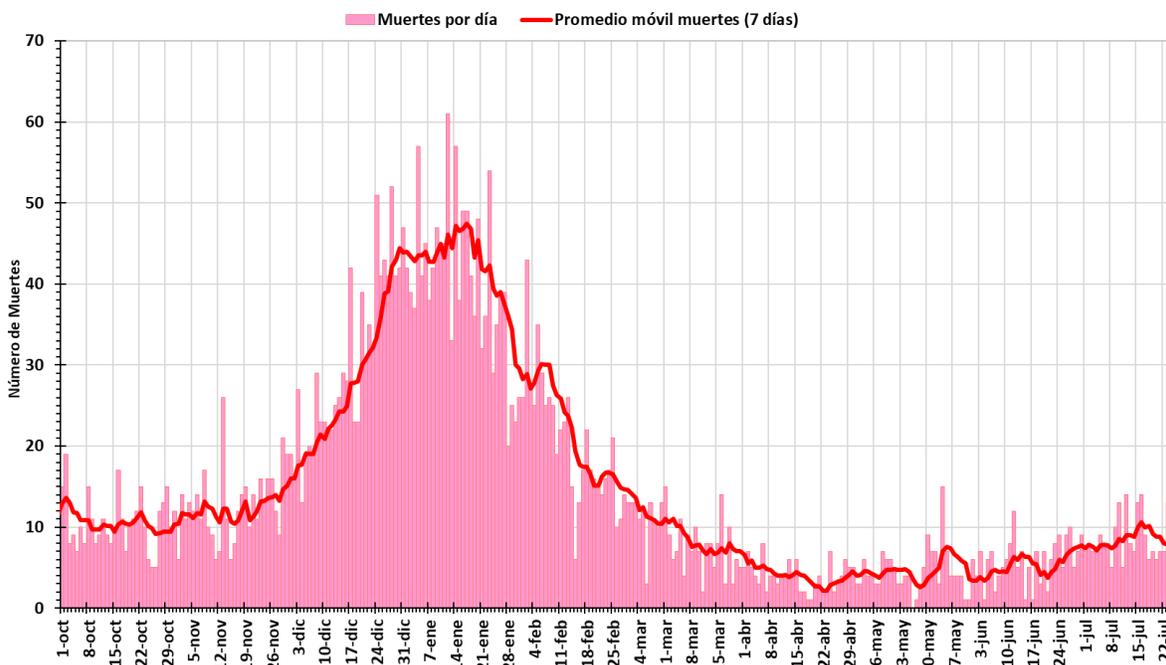


Figura 16
Muertes por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad

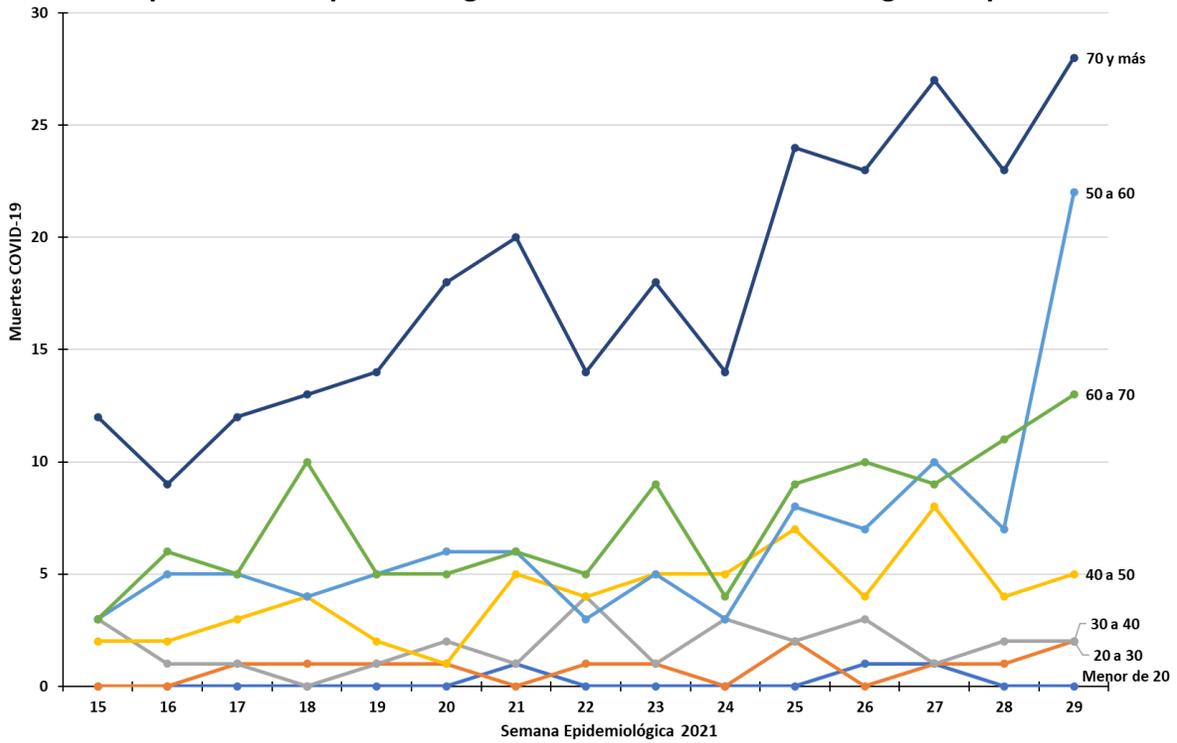
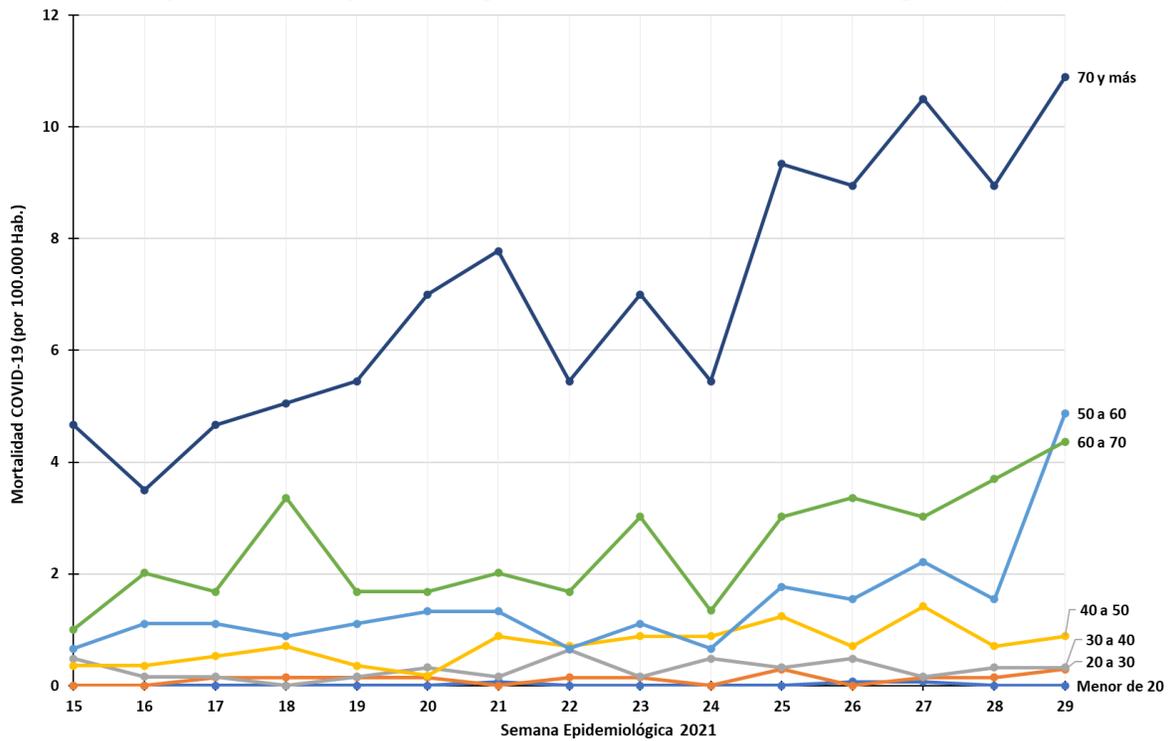


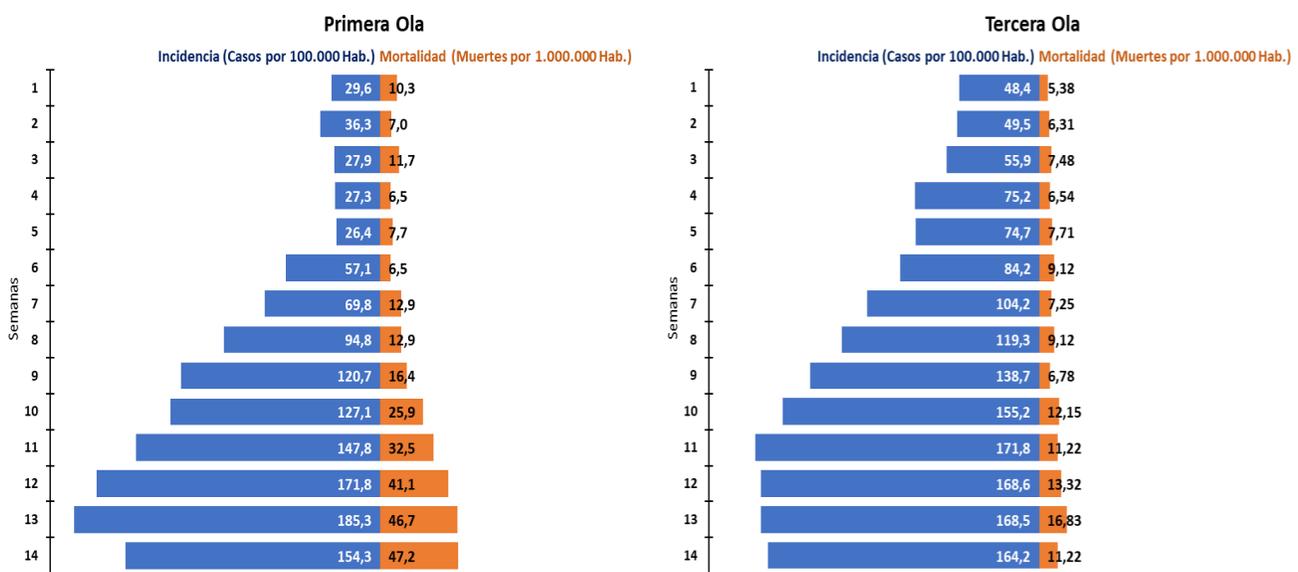
Figura 17
Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



La comparación de las tasas de incidencia y de la mortalidad en un periodo de 14 semanas durante la primera y la tercera ola de la pandemia en Panamá de la figura 18, reflejan un aumento significativo de la incidencia de los casos en la tercera ola en las primeras 11 semanas respecto a la primera, y que están por el orden del 101%, 176% y del 183% en las correspondientes semanas 5, 6 y 7.

Contrario a lo anterior, la tasa de mortalidad por millón de habitantes presenta una importante disminución en la tercera ola, incluso en las cinco semanas de mayor incidencia de casos, probablemente porque las personas mayores y los más vulnerables han sido vacunados.

Figura 18
Casos y Muertes por COVID-19 por semanas. Primera y Tercera Ola en Panamá



Con 6.750 muertes hasta el 24 de julio, Panamá está en segunda posición entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala y el primero en mortalidad con 155,6 x 100.000 habitantes (figura 19); no obstante con relación a los países de las Américas, la mortalidad es inferior al promedio para la Región de 193,3 x 100.000 habitantes, y en orden descendente ocupa el décimo lugar. (Figura 20 y 21).

Figura 19

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, julio 24 de 2021

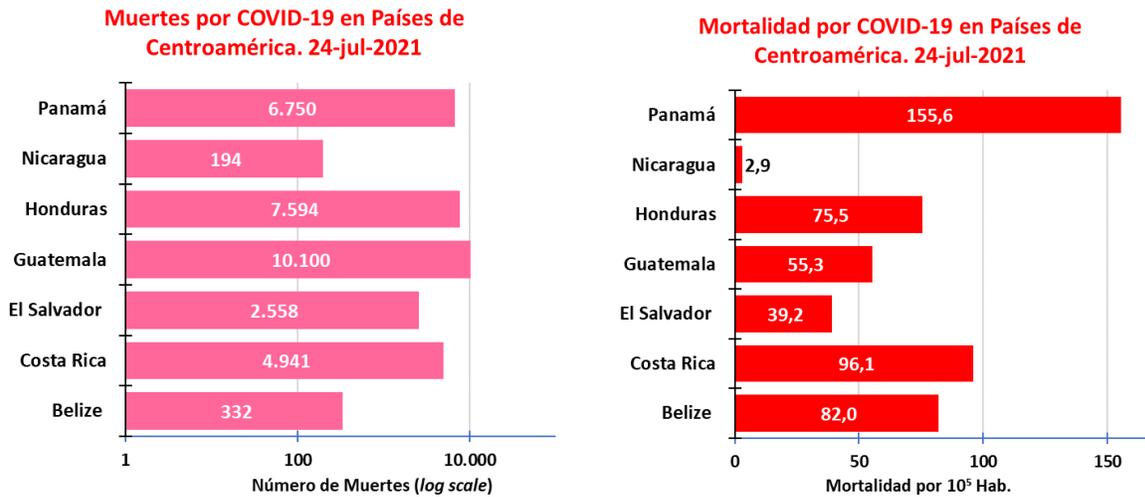


Figura 20. Mortalidad por COVID-19 por países, julio 24 de 2021

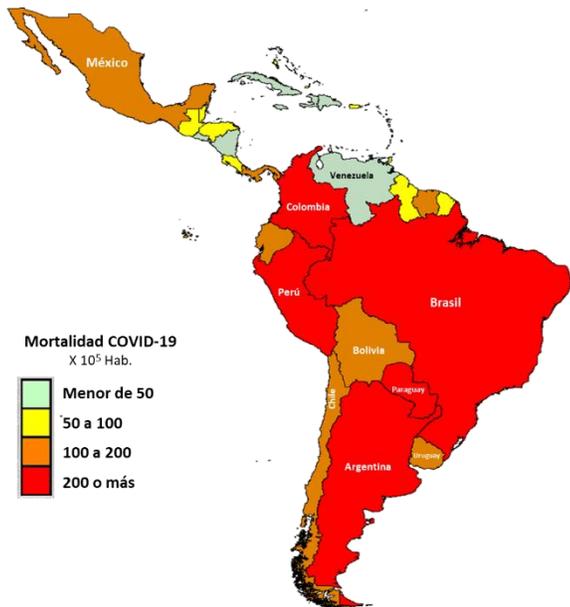
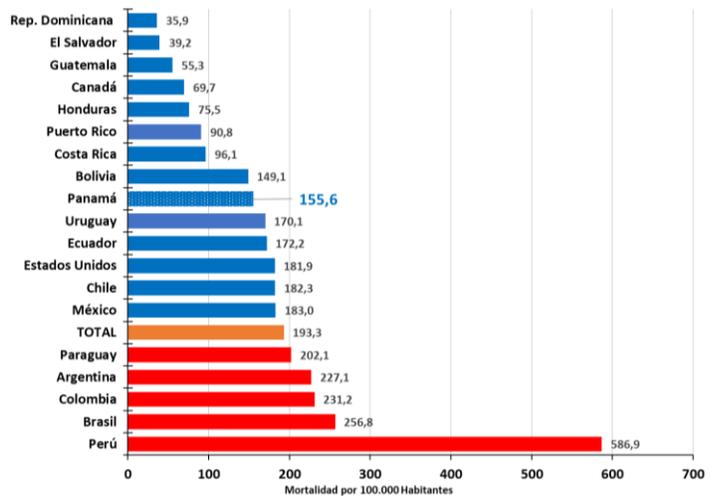


Figura 21. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 24 de julio de 2021



Desde la SE25 hasta la SE29 (24 de julio), la letalidad se mantiene en 1,6% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19), ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,3%) (figura 22) y figurando entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,6% (figuras 23 y 24).

Figura 22
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, julio 24 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 24-jul-2021

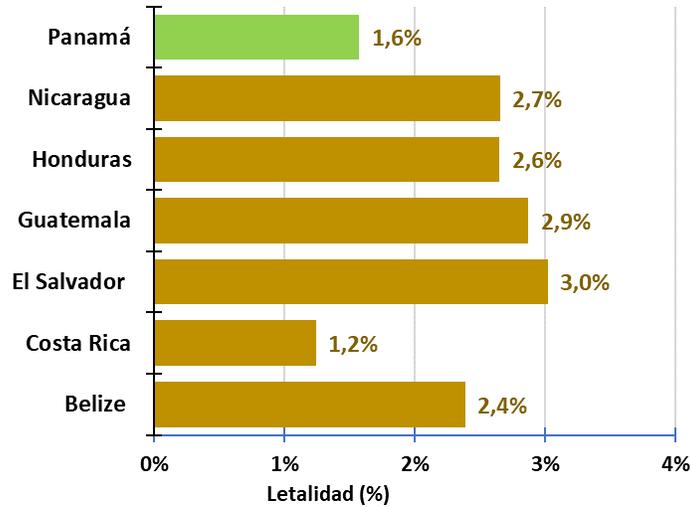


Figura 23. Letalidad de la COVID-19 por Países, julio 24 de 2021

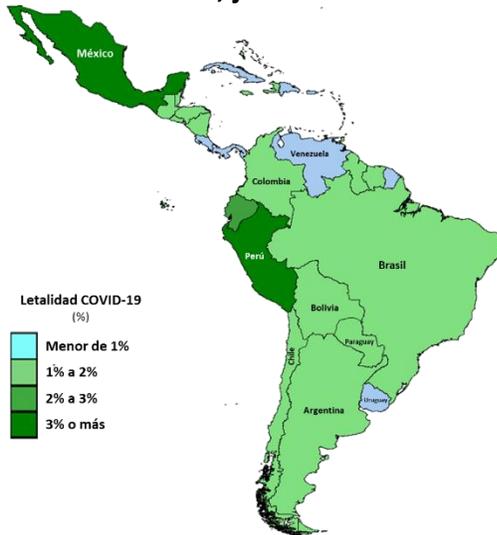
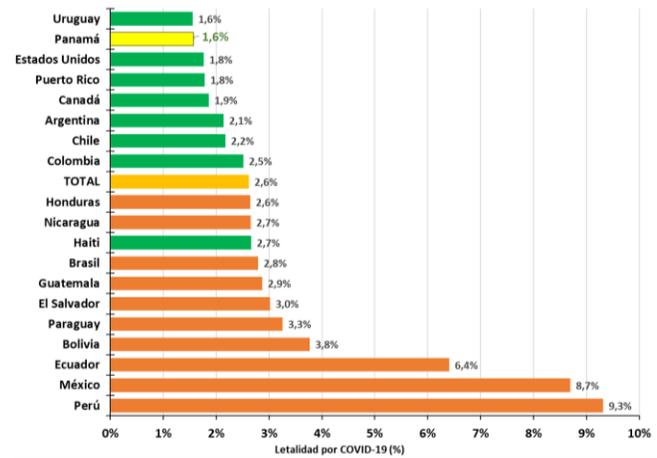
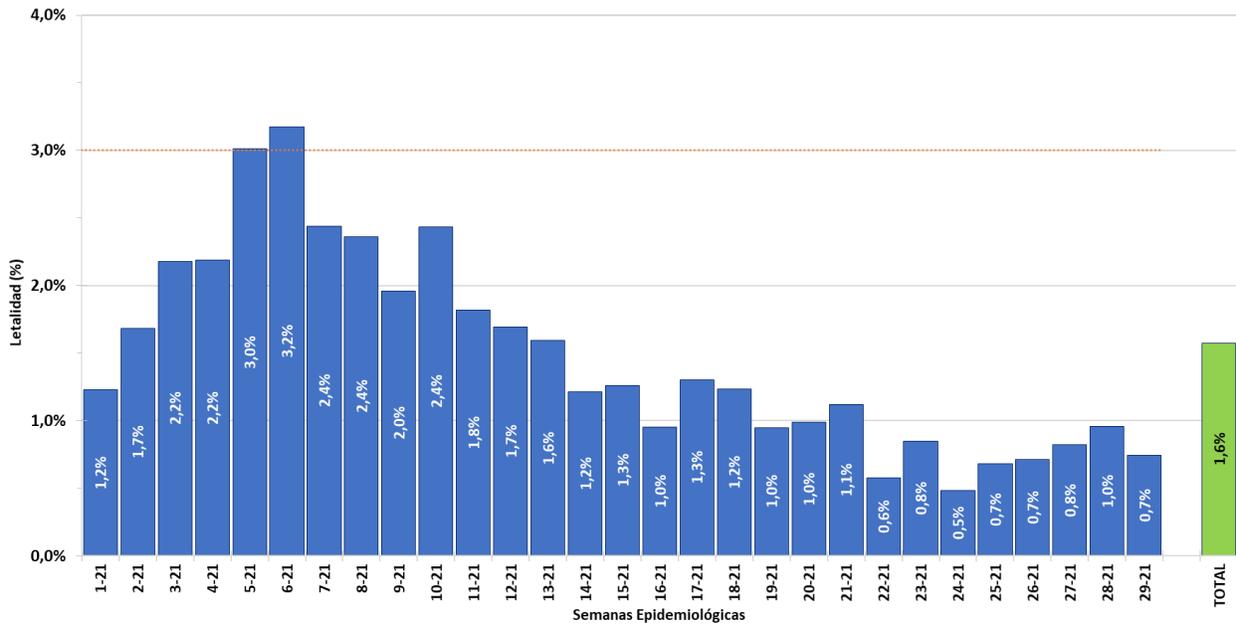


Figura 24. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 24 de julio de 2021



Desde la SE14 a la SE27 se presenta una letalidad entre 0,5% y 1,3%, con ocho semanas consecutivas (SE22 a SE29) registrando una letalidad entre 0,5% y 1,0% y con una letalidad del 0,7% en la semana 29. (Figura 25).

Figura 25
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021



Al 24 de julio, Panamá es el cuarto país de las Américas con más alta incidencia **acumulada** con 9.888,9 casos acumulados por cada 100.000 habitantes (después de Uruguay, Argentina y Estados Unidos), está por encima de la tasa promedio para la Región de 7.382,1 x 100.000 habitantes (figuras 26 y 27) y ocupa el primer lugar en casos acumulados (429.083 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 28).

Figura 26
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, julio 24 de 2021

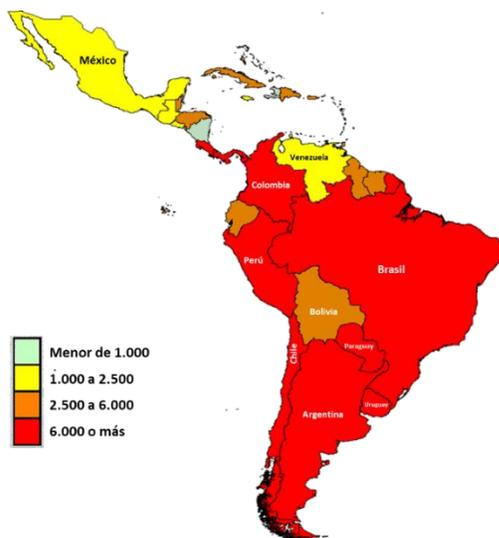


Figura 27
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 24 Julio 2021

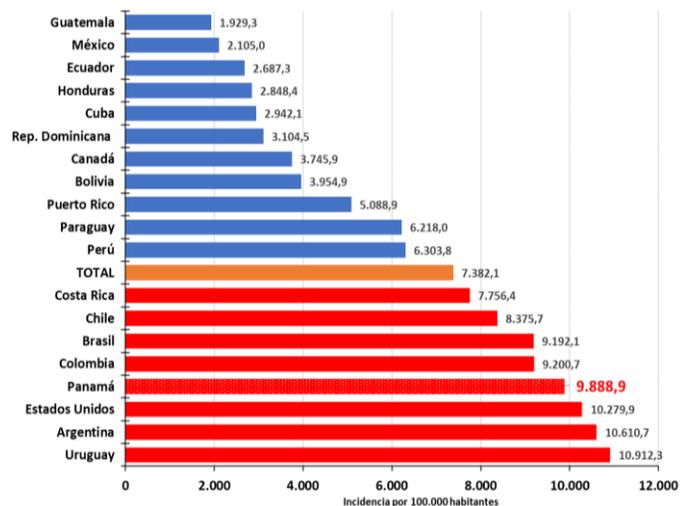
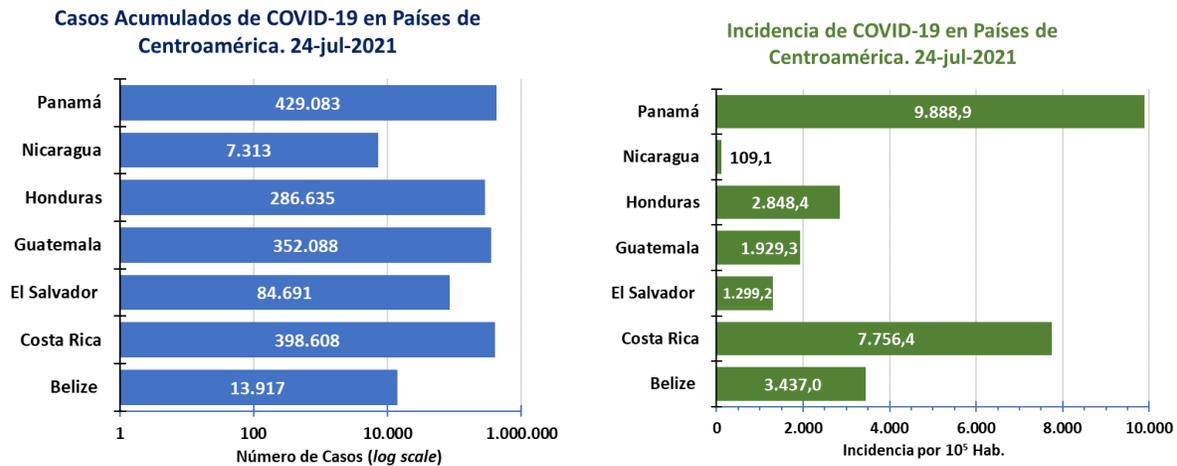


Figura 28

Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, julio 24 de 2021



La grafica de la izquierda de la figura 26, destaca en color rojo a Belice, Haití, Honduras, Jamaica y Estados Unidos entre otros, con mayores incrementos en la incidencia de casos en la SE29 en comparación con la SE28; y en color verde, los países que presentaron una mayor reducción de la incidencia como Perú, Paraguay, Uruguay, Republica Dominicana y Chile entre otros.

A la derecha, resalta en rojo a Haití, Honduras, México, Venezuela, El Salvador, Cuba y Estados Unidos que presentan aumento en la mortalidad en la SE29 respecto a la SE28; y en verde aparece con reducción de la mortalidad Perú, Jamaica, Ecuador, Costa Rica, Argentina, Surinam, Uruguay y Colombia, entre otros.

Panamá se ubica entre los países con disminución tanto de la incidencia como de la mortalidad en la SE29 en comparación con la SE28.

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

La **incidencia acumulada** de COVID-19 en al finalizar la SE29 es de 9.888,9 casos por cien mil habitantes, que sitúa a Panamá entre los primeros 20 países del mundo con incidencia acumulada más alta; no obstante, desde la SE25 a la SE27 había ocupado el puesto 19 entre los países con más alta incidencia de casos acumulados, pero a la SE29 cae un puesto y se ubica en la posición 18. (Figura 27).

En contraste con la cifra anterior, el país tiene una incidencia de casos activos relativamente baja (302,3 casos por cien mil habitantes), tanto a nivel de la Región como a nivel mundial, ubicándose en el puesto 39, dentro de los países que reportan datos a la OMS. Desde la SE27 que se ubicó en

el puesto 49 con 264,3 casos activos x 100.000 habitantes ha bajado 10 posiciones en la SE29. (Figura 28). De manera complementaria, obsérvese en la figura 29 el contraste entre la alta incidencia acumulada de casos de COVID-19 y la muy baja incidencia de casos activos.

Figura 26
Cambios en Incidencia y Mortalidad en las semanas epidemiológicas 28 y 29 de 2021

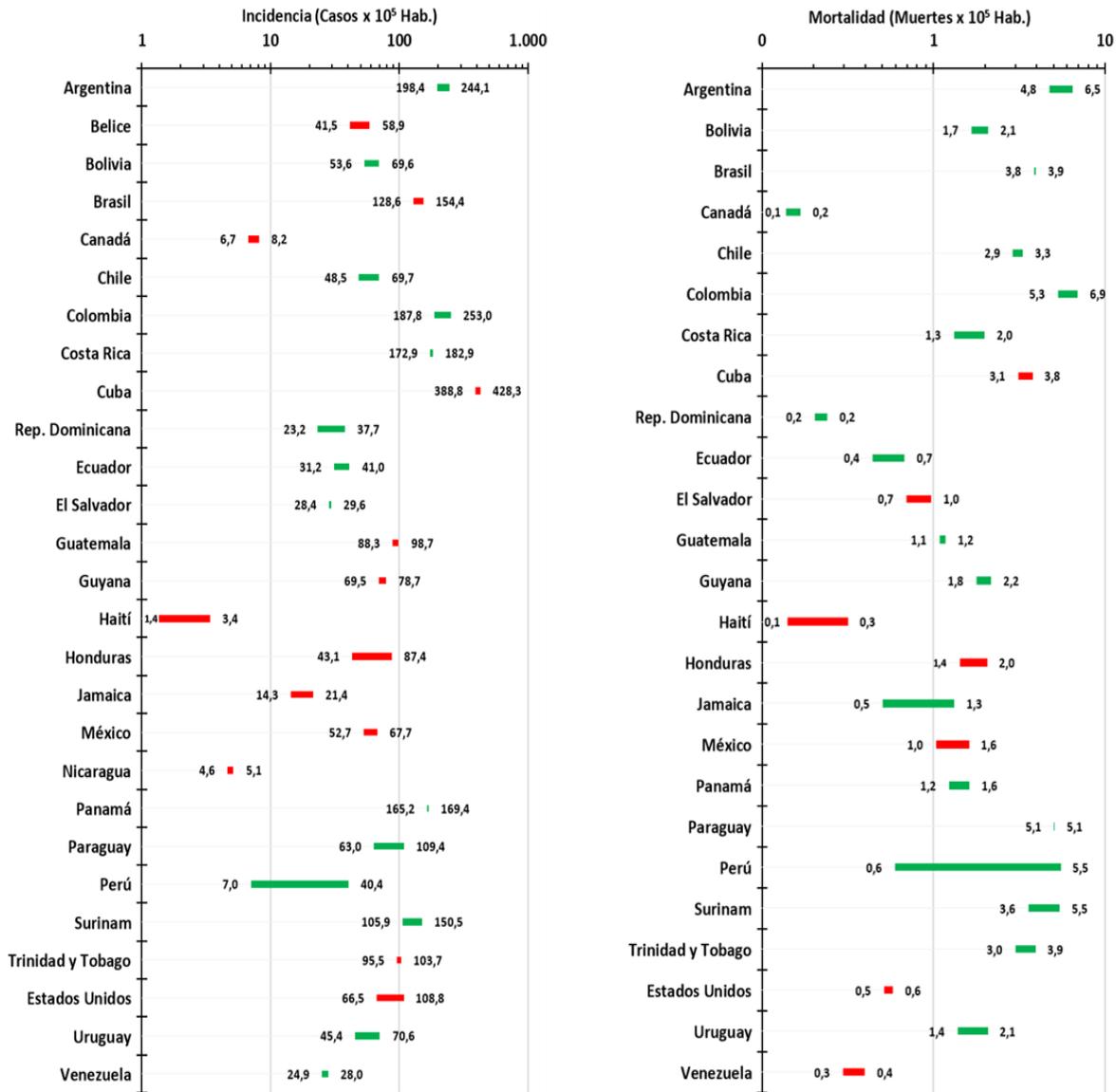


Figura 27
Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, julio 24 de 2021

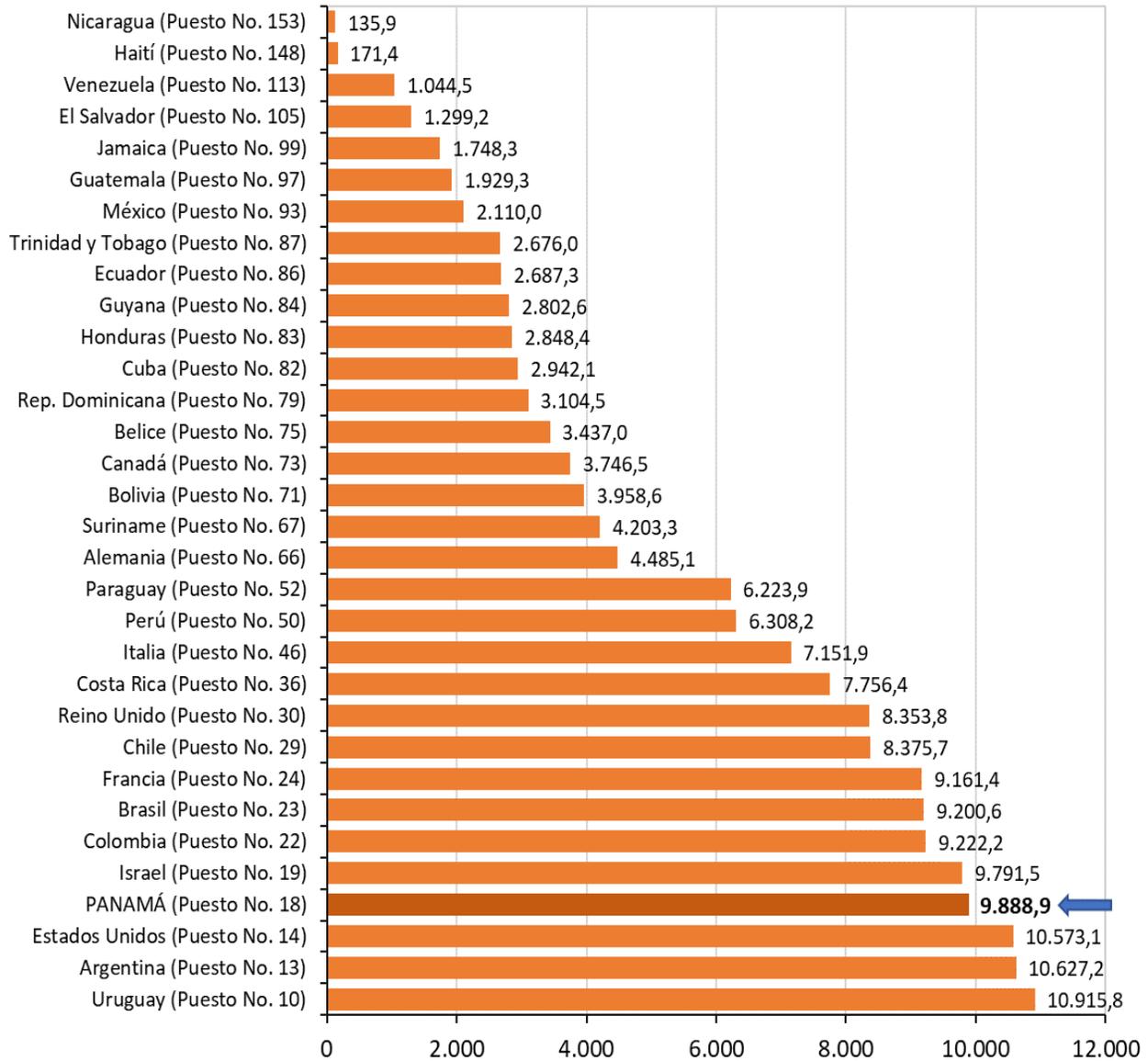


Figura 28
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, julio 24 de 2021

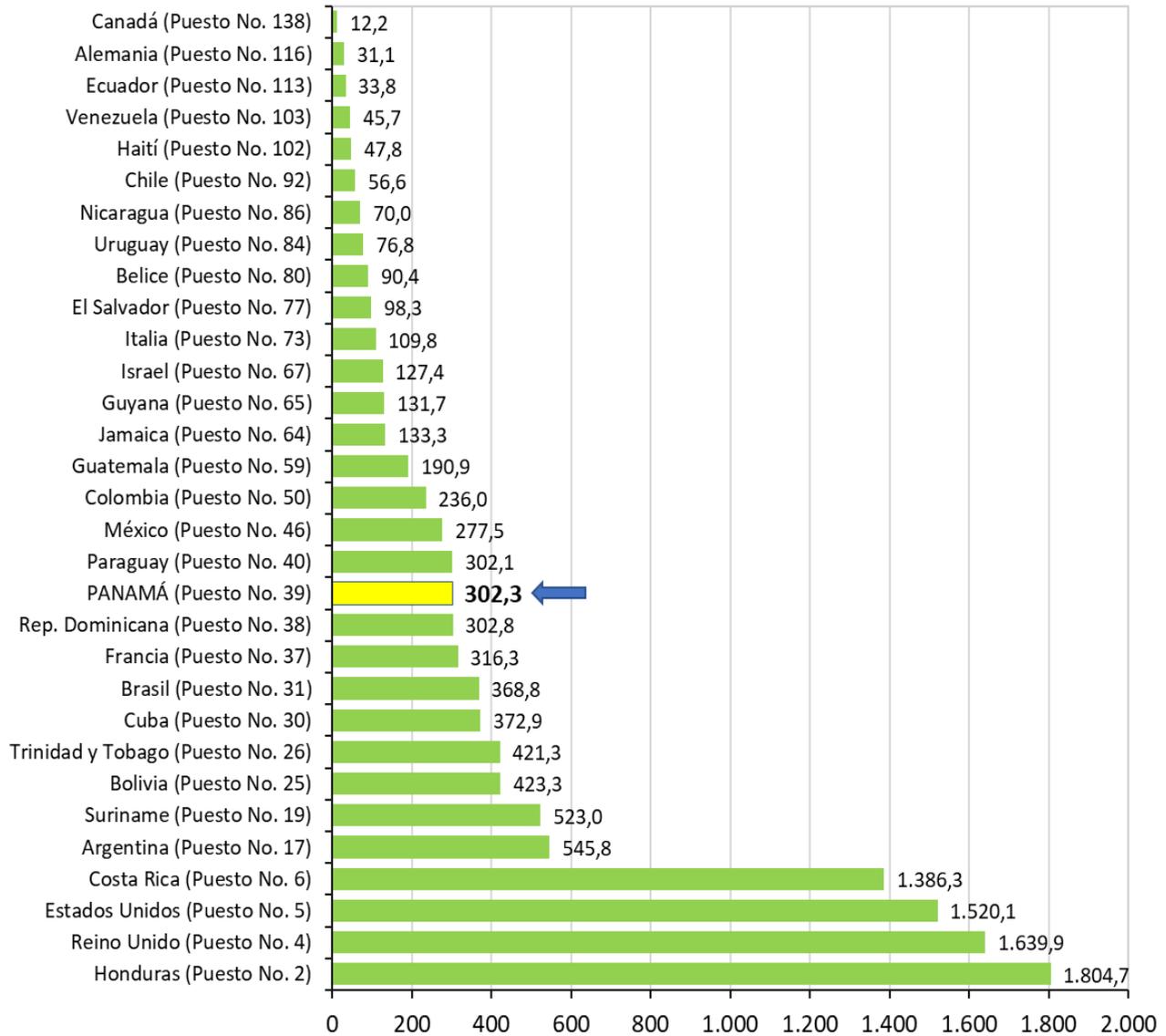
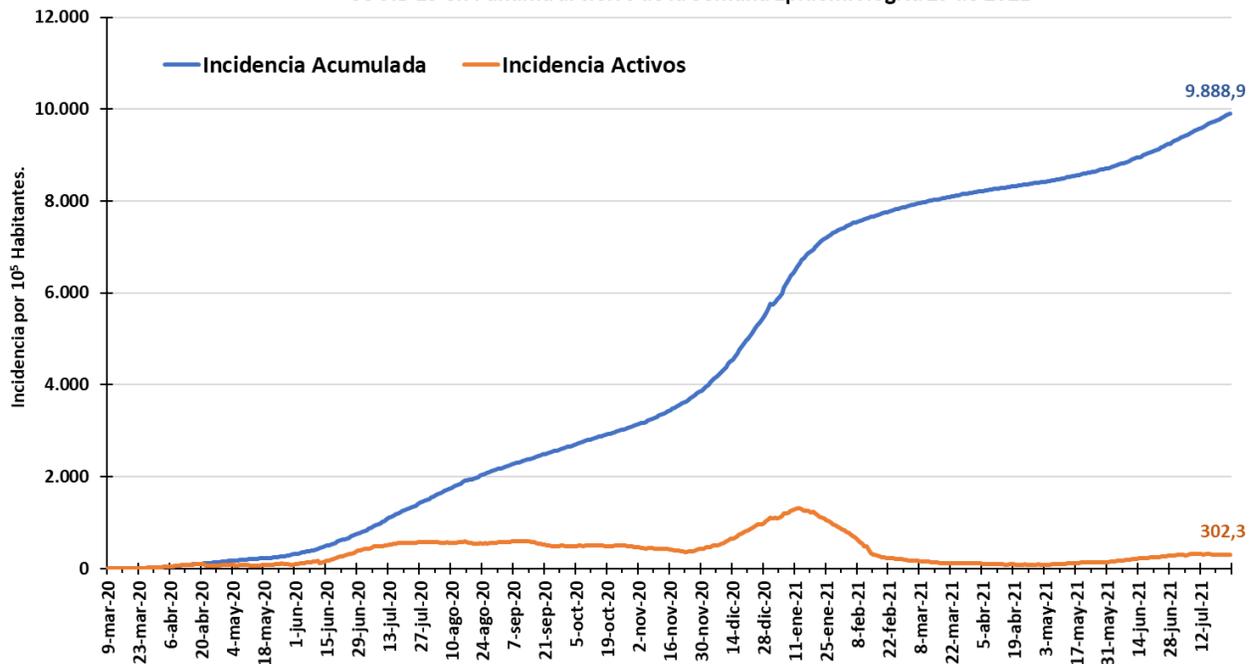


Figura 29
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 29 de 2021
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 29 de 2021



Cuando revisamos estos aspectos al interior del país, por Regiones de Salud, podemos ver el contraste entre la incidencia acumulada y la incidencia de casos activos. Hasta el 24 de julio, ocho regiones sanitarias presentan una incidencia de casos acumulados por encima del promedio nacional (9.888,9 casos x 100.000 habitantes): Panamá Oeste, Panamá Este, La Metropolitana, Veraguas, Chiriquí, Darién, San Miguelito y Herrera. (figuras 30 y 31).

Desde el pasado informe el 10 de julio (SE27), se registra una leve disminución de los casos activos del 3,3%, con un reporte de 13.117 en la SE29. Son seis regiones que se encuentran por encima de la media de la incidencia nacional de 302,3 casos activos x 100.000 habitantes; de estas, cuatro van en ascenso y dos presentan descenso. (figuras 30 y 32).

Con tendencia al alza están: Los Santos que pasa de 1.127 a 1.183,5 casos activos x 100.000 habitantes (aumenta el 5%), Coclé de 422 a 474,5 casos activos x 100.000 habitantes (aumenta el 11%), Veraguas pasó de 358,3 a 422,2 casos activos x 100.000 habitantes (aumenta el 17,8%) y Panamá Este pasa de 319,1 a 330,1 casos activos x 100.000 habitantes (aumenta el 3,4%).

Con tendencia a la baja figuran: Herrera que pasa de 929,8 a 735,5 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 26,4%) y Panamá Oeste pasó 445,5 a 397,1 casos activos x 100.000 habitantes (baja el 12,1%). (figuras 30 y 32).

Figura 30
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá, julio 24 de 2021

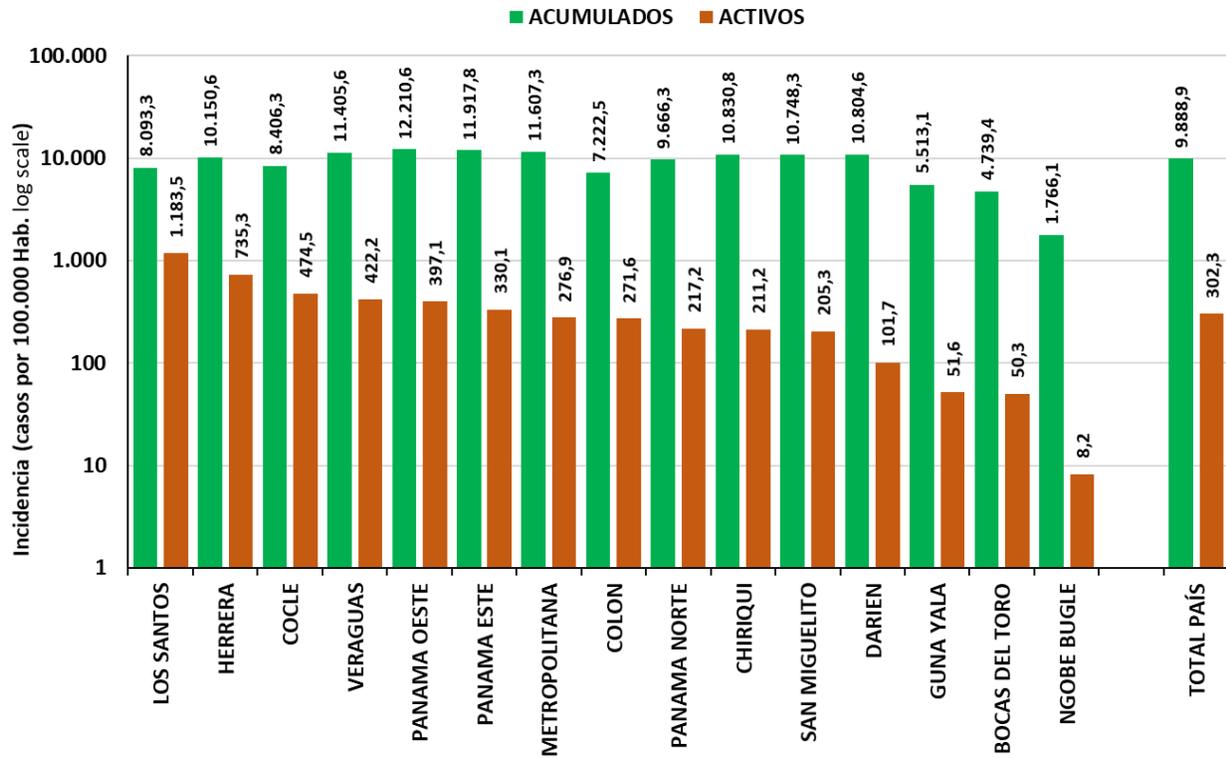


Figura 31
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, julio 24 de 2021

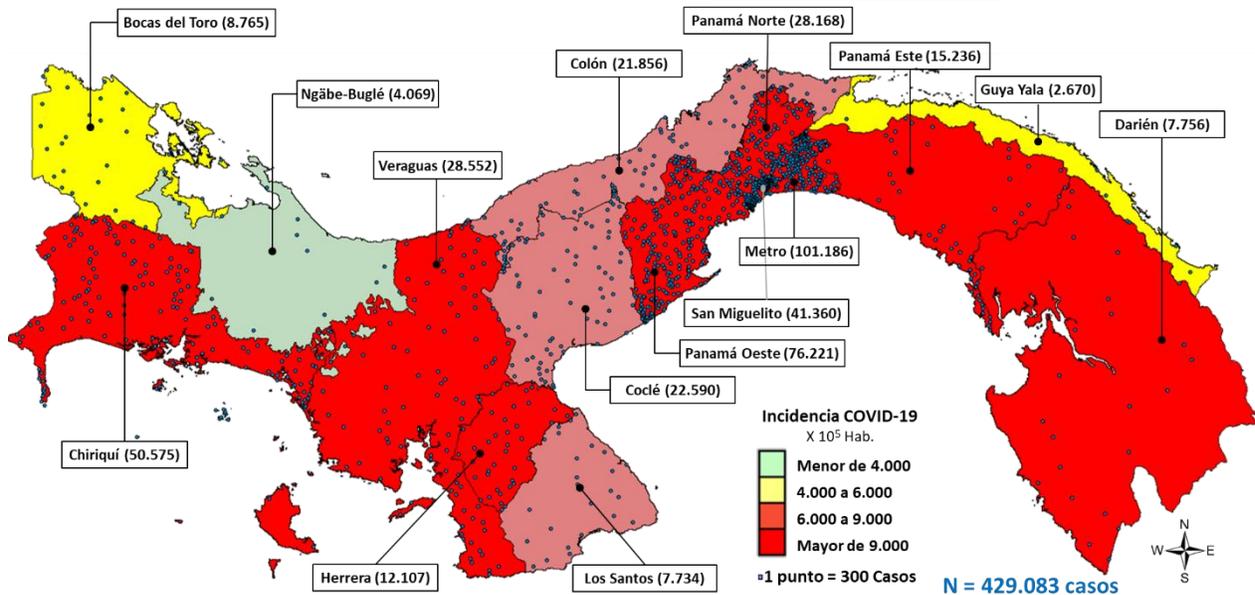
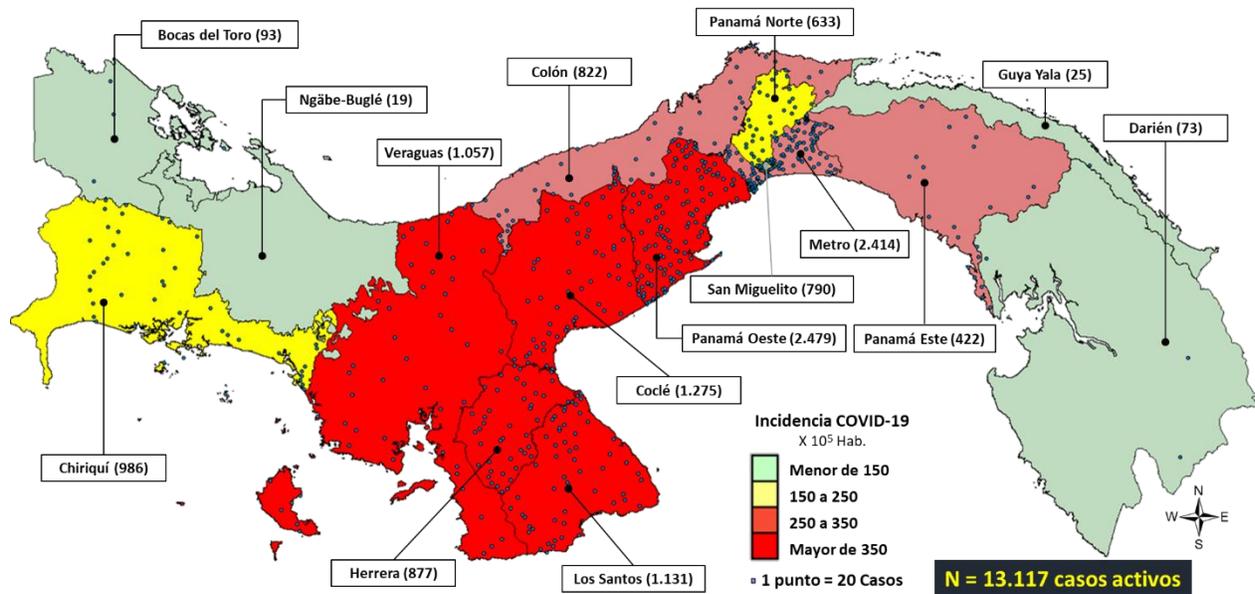


Figura 32
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia de Activos, julio 24 de 2021

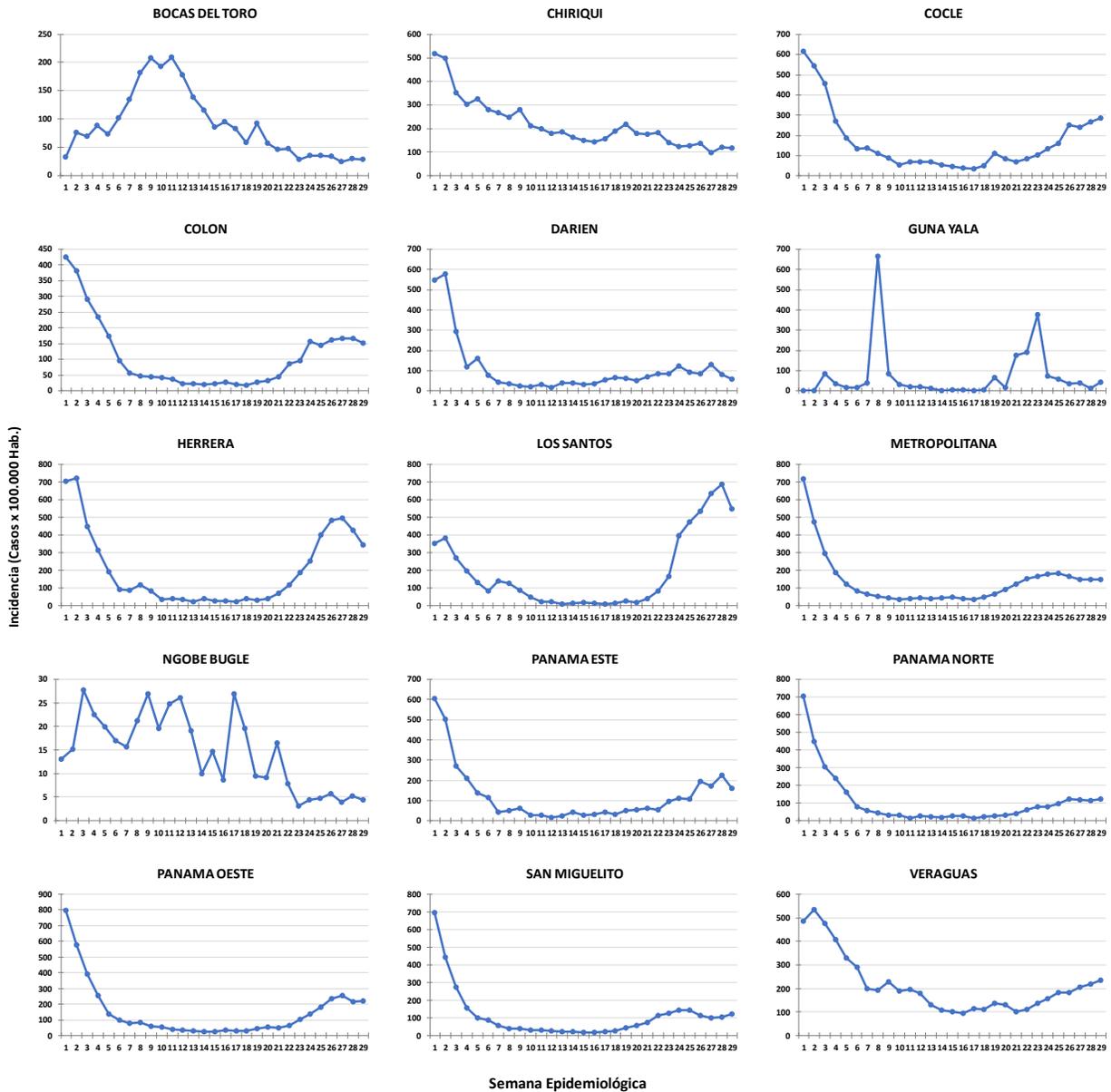


En la figura 33 se observa cinco regiones con tendencia estable en las tasas de incidencia en las últimas dos a tres semanas consecutivas: Bocas del Toro, Chiriquí, La Metropolitana, Panamá Norte y Panamá Oeste; en cuatro regiones hay tendencia al incremento: Coclé en las últimas tres semanas, Guna Yala en la última semana, Veraguas con aumento progresivo de la incidencia desde la SE26; San Miguelito con leve aumento de su incidencia en la última semana, después de tres semanas previas de mostrar relativa estabilidad; y tres regiones muestran tendencia a la baja: La Ngäbe Buglé, Panamá Este y Los Santos en la última semana y Darién en las dos últimas semanas.

De los 20 corregimientos con mayor incidencia de casos activos a la SE29, 15 corregimientos se encuentran en la Región de Los Santos (Palmira, Espino Amarillo, Las Trancas, Las Tablas Abajo, La Laja, El Macano, La Tiza, La Pasera, Bajo Corral, San José, La Enea, Purio, La Palma, Las Palmitas y el Manantial); uno en Herrera (La Arena); dos en Veraguas (San Martín de Porres y La Montañuela); uno en Coclé (Llano Norte); y uno en Chiriquí (Pedregal). (figura 34).

Los 10 corregimientos con mayor número de casos activos en la SE29 por región son: en la Metropolitana: Tocumen (316), 24 de Diciembre (234), Betania (230) y Juan Díaz (213); en Panamá Oeste: Vista Alegre (273), Juan Demóstenes Arosemena (233), Arraiján (214), Guadalupe (208) y Barrio Colon (203); y en Panamá Este: Pácora (264). (Figura 34).

Figura 33
Incidencia de COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 29 de 2021



En la figura 35, la Región de Panamá Oeste y La Metropolitana reflejan los promedios móviles de casos nuevos en 7 días más altos, por el orden de 195 y 184 casos respectivamente; le siguen en su orden Coclé con 110, Veraguas con 85, Chiriquí con 79, Los Santos con 75, San Miguelito y Colón y Herrera con 67, 66 y 59 casos cada uno; las seis regiones restantes tienen promedios móviles por debajo de los 50 casos nuevos en 7 días.

Figura 34
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, julio 24 de 2021

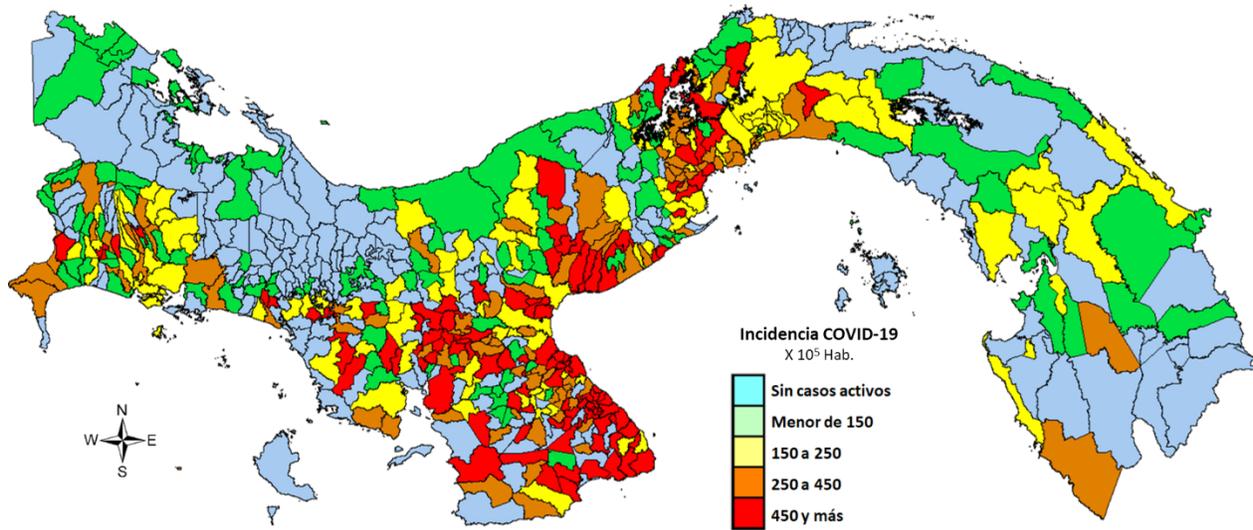
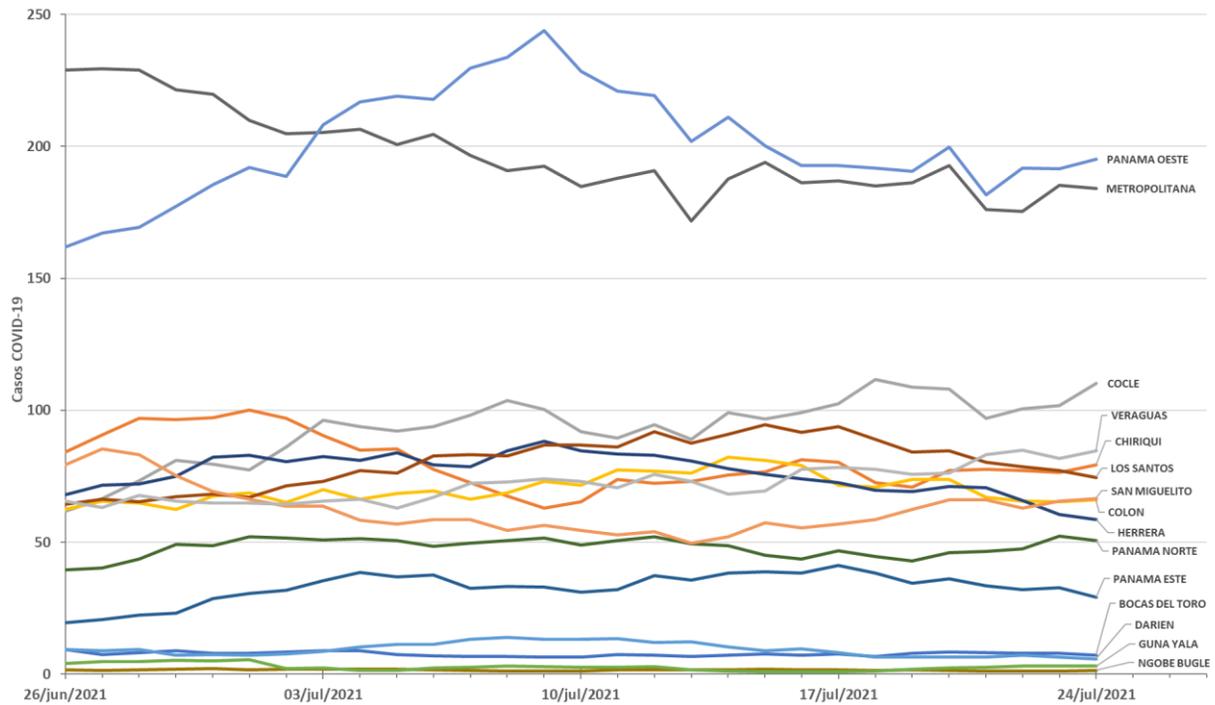
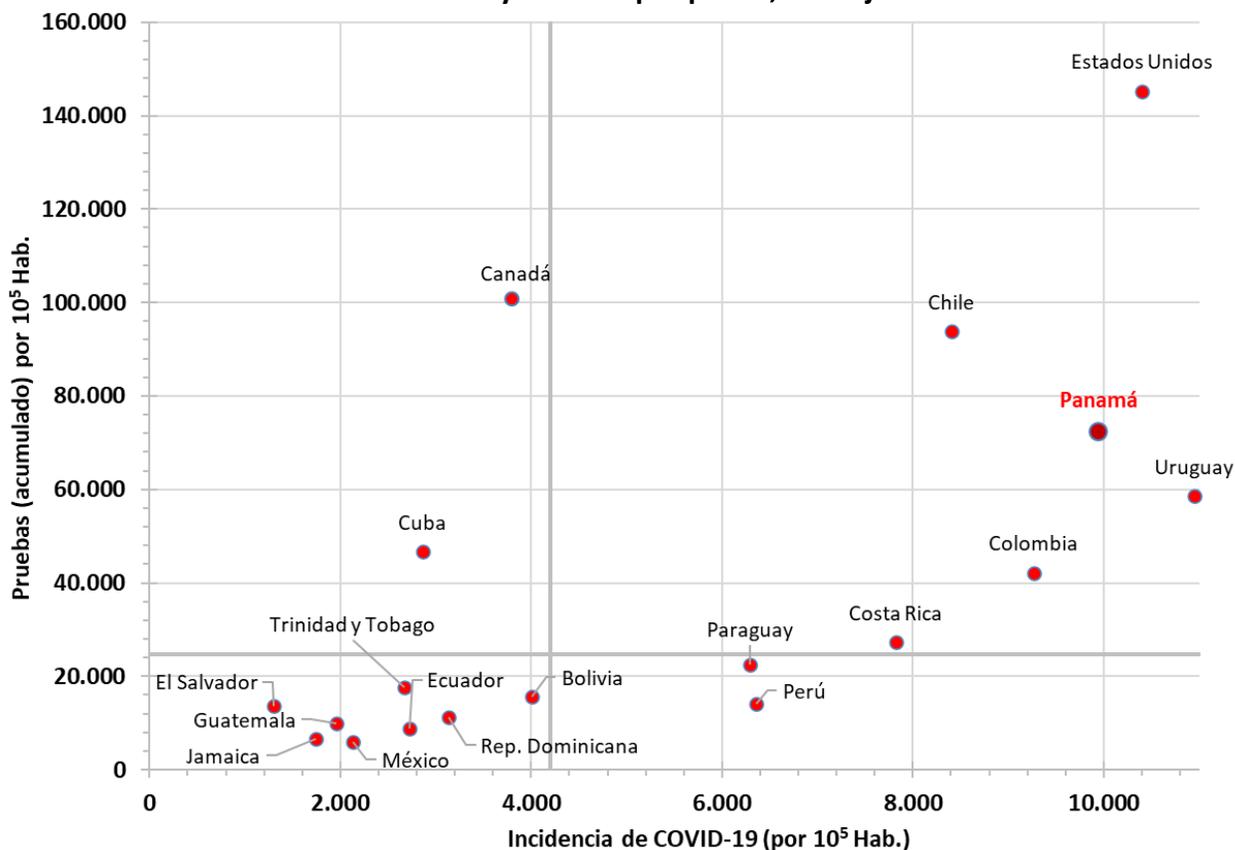


Figura 35
Promedio Móvil (7 días) de casos nuevos de COVID-19 por día y por Regiones de Salud. Panamá, julio 24 de 2021



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 24 de julio se tienen 759.440 pruebas x millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 937.627 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 1.008.221 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.452.473 pruebas por millón de habitantes. (Figura 36).

Figura 36
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 24 de julio de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 24 de julio de 2021, se tiene un acumulado de 3.295.447 pruebas aplicadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 12.515 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 168.960 nuevas pruebas realizadas desde el 10 de julio. En el país se están realizando 759.440 pruebas x millón de habitantes (Figura 37).

En la figura 38 se observa desde la SE24 la realización de más de 80.000 pruebas por semana con un máximo de 87.842 en la SE26; sin embargo a partir de entonces ha mostrado un ligero descenso. Si bien en las dos últimas semanas se han superado las 84.000 pruebas, se tiene una

reducción del 4,3% en las pruebas efectuadas en la SE29 (84.076) respecto a las realizadas en la SE26.

Figura 37
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a julio 24 2021

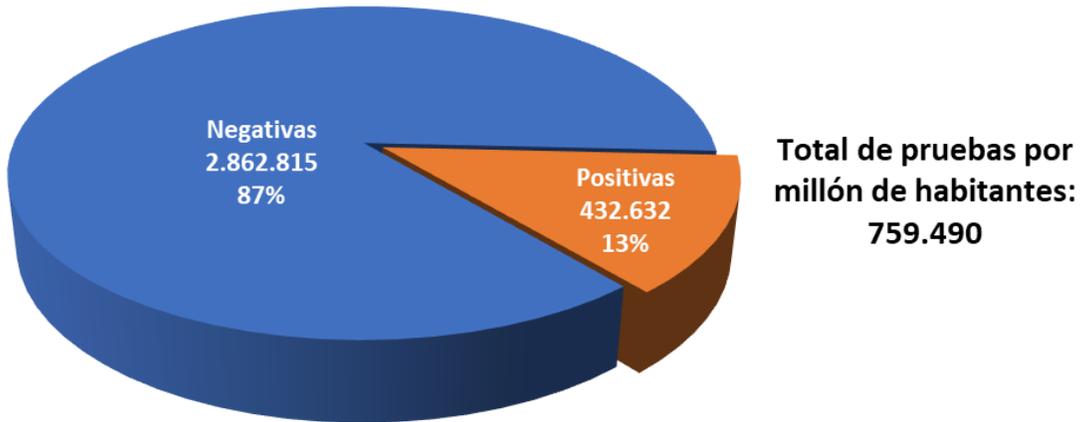
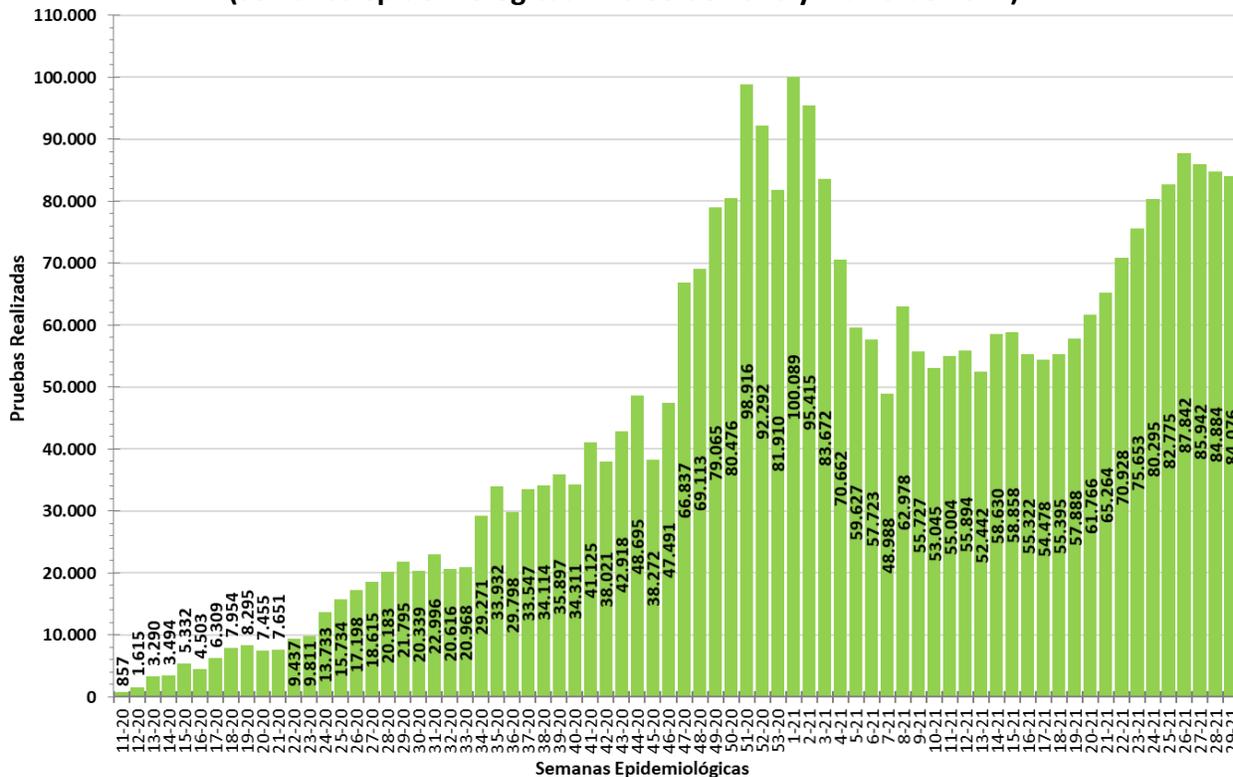
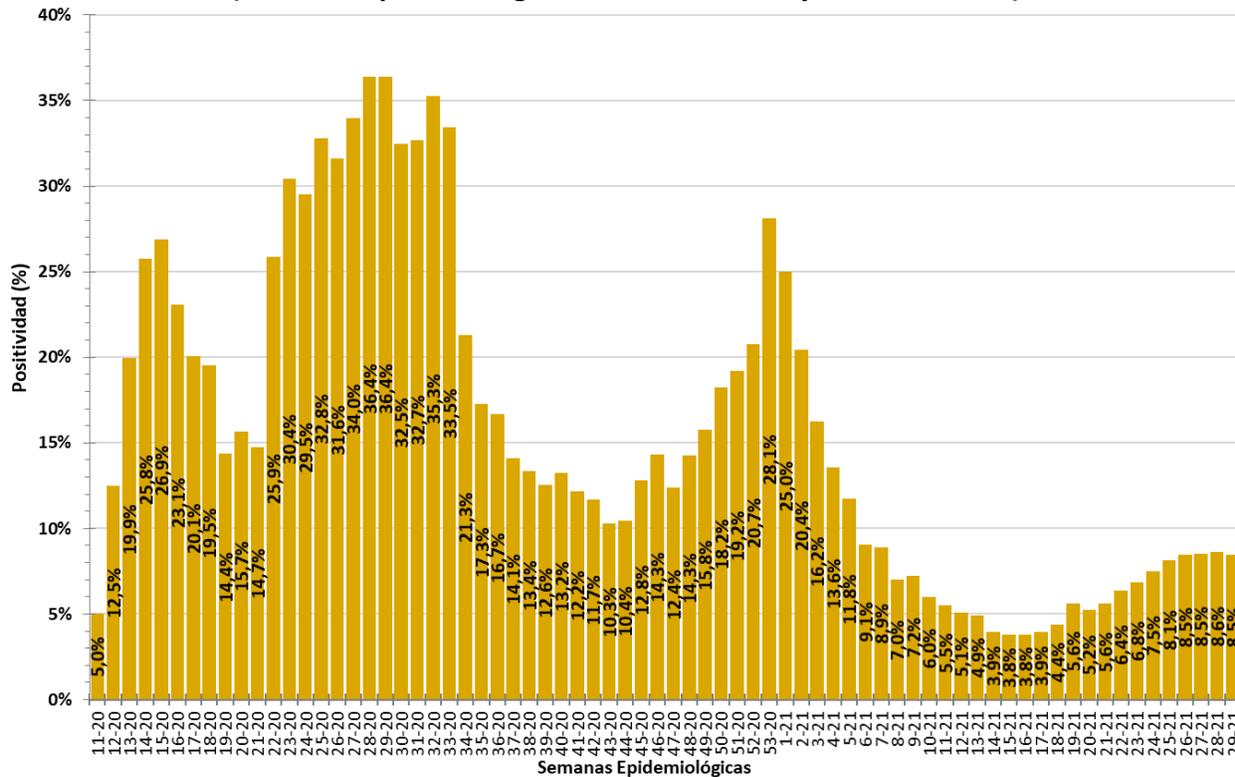


Figura 38
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 24 de julio 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 29 de 2021)



En la figura 39 se aprecia que en Panamá se tuvo un período de seis semanas con un porcentaje de positividad¹ por debajo del 5,0% (desde la SE13 hasta la SE18), luego experimentó un incremento progresivo, registrándose entre las semanas SE19 a SE24 una positividad entre el 5,6% y el 7,5% y desde la SE25 a la SE29 se ha mantenido entre el 8,1% y el 8,6%.

Figura 39
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 24 de julio 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 29 de 2021)



Desde la SE20 hasta la SE27, se viene marcado descenso en el número de pruebas realizadas a la población para la detección de un caso de la COVID-19; así en la SE20 se encontraba un caso cada 19 pruebas, sin embargo este indicador muestra por cinco semanas consecutivas (de la SE25 a la SE29) que en promedio se confirma un caso de la COVID-19 por cada 12 pruebas aplicadas a la población. (figura 40).

La figura 40, refleja el aumento de pruebas diarias en simultánea con la detección de casos desde la SE 22 hasta la SE29, manteniéndose la meta de realizar en promedio más de 10.000 pruebas diarias. En las últimas cuatro semanas se tiene una positividad muy estable respecto al número de pruebas realizadas, alrededor del 8,5%; así en la SE29 se registra 7.126 casos nuevos entre 84.076 pruebas aplicadas a la población. (Figura 41).

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

Figura 40
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 24 de julio 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 29 de 2021)

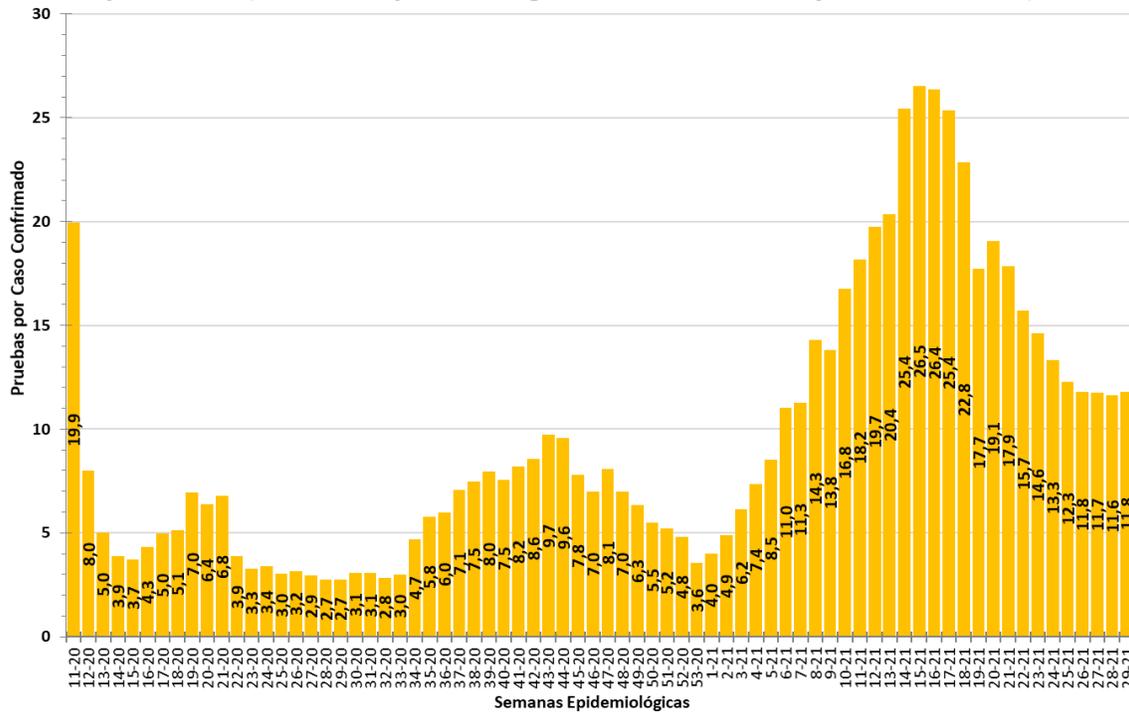
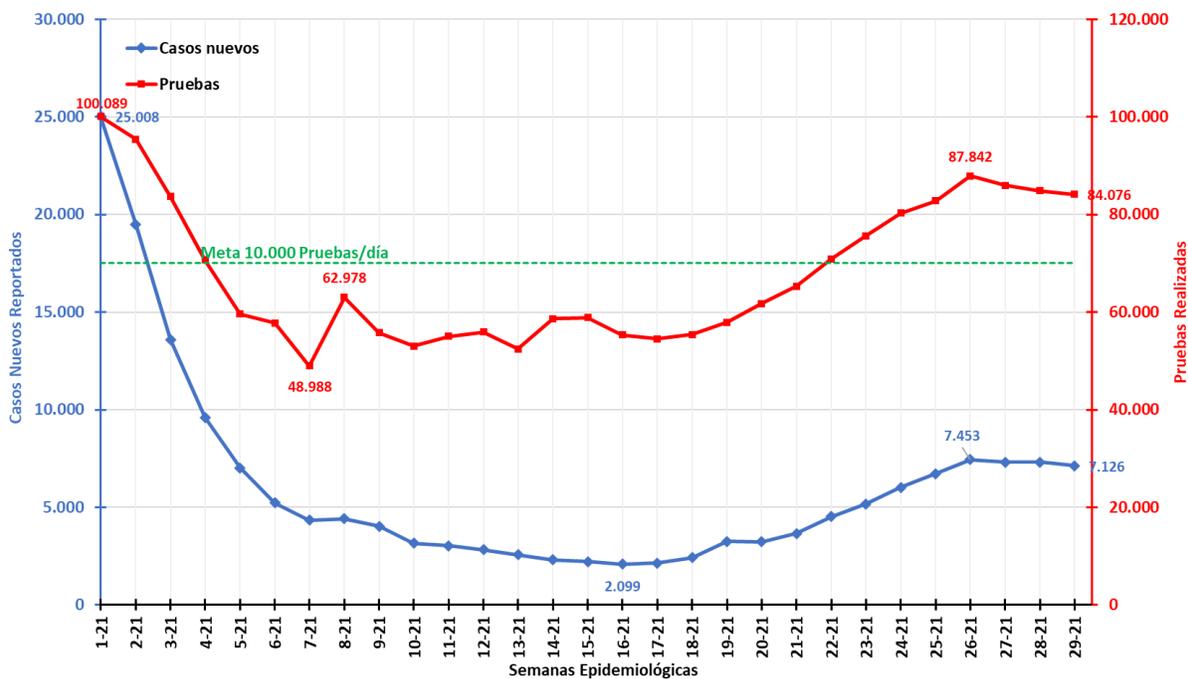
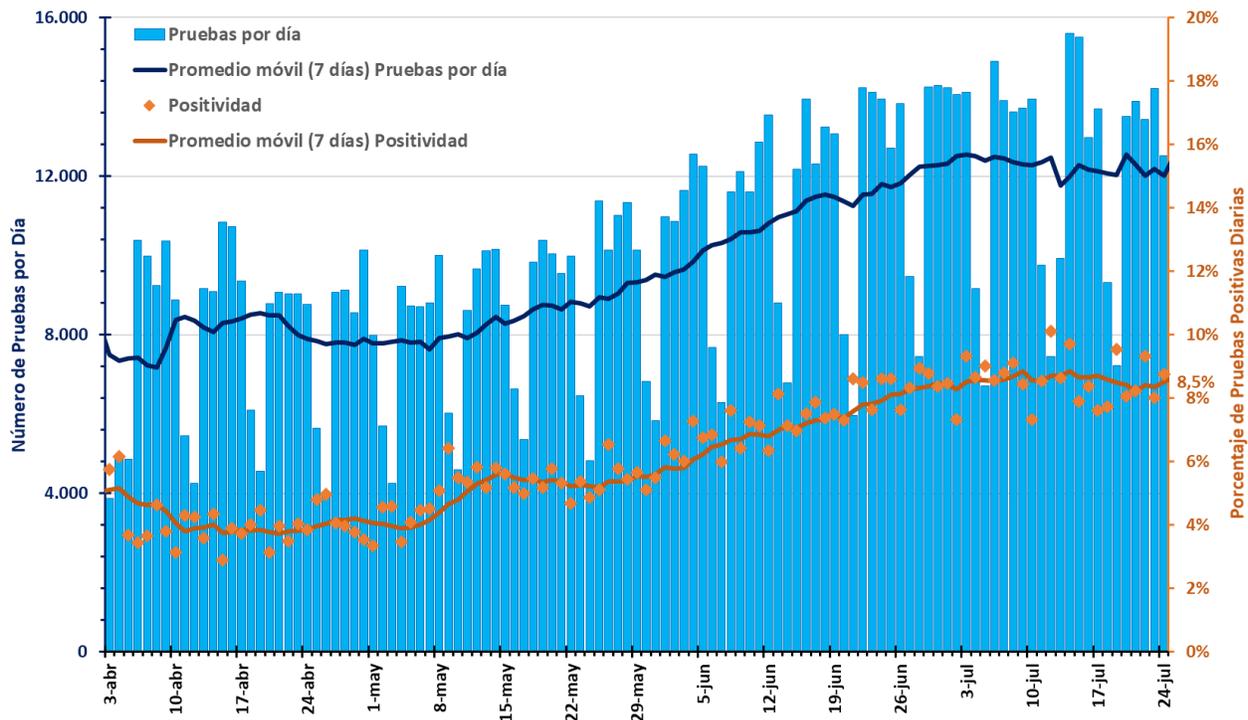


Figura 41
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 29 de 2021



En la figura 42 se evidencia la misma tendencia de la figura anterior, con un aplanamiento o estabilidad de los indicadores en las últimas cuatro semanas (SE26 a la SE29): el promedio móvil de positividad de 7 días (entre 8,0% y 8,6%), el promedio móvil de pruebas por día (en 7 días) sobre las 12.000 y se han realizado un promedio de 12.296 pruebas diarias en cuatro semanas, alcanzando un máximo de 15.602.

Figura 42
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 3 abril a 24 julio 2021



El R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) de la figura 43a, según los casos reportados día, refleja un R_t por encima de 1 desde mediados de mayo; con una variación de un $R_t=1,21$ en la SE25 (26 de junio) a un $R_t=1,05$ en la SE27 y desciende por debajo de 1 en la SE29, $R_t=0,98$ (IC95%: 0,96 – 1,00).

El R_t de los casos según fecha de inicio de síntomas (figura 43b) registra valores ligeramente más bajos que el anterior: $R_t=1,09$ en la SE25, $R_t=1,01$ en la SE27 y también se obtiene una disminución para la SE29 en la que se registra un $R_t=0,96$ (IC95%: 0,94 – 0,99).

El R_t para las defunciones (figura 44) continúa a la baja desde la SE25 que presentó un $R_t=1,40$, pasando a un $R_t=1,13$ en la SE27 y en la actual SE29 se tiene un $R_t=0,84$ (IC95%: 0,63– 1,08).

Figura 43a

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 julio de 2021 por número de casos reportados diariamente

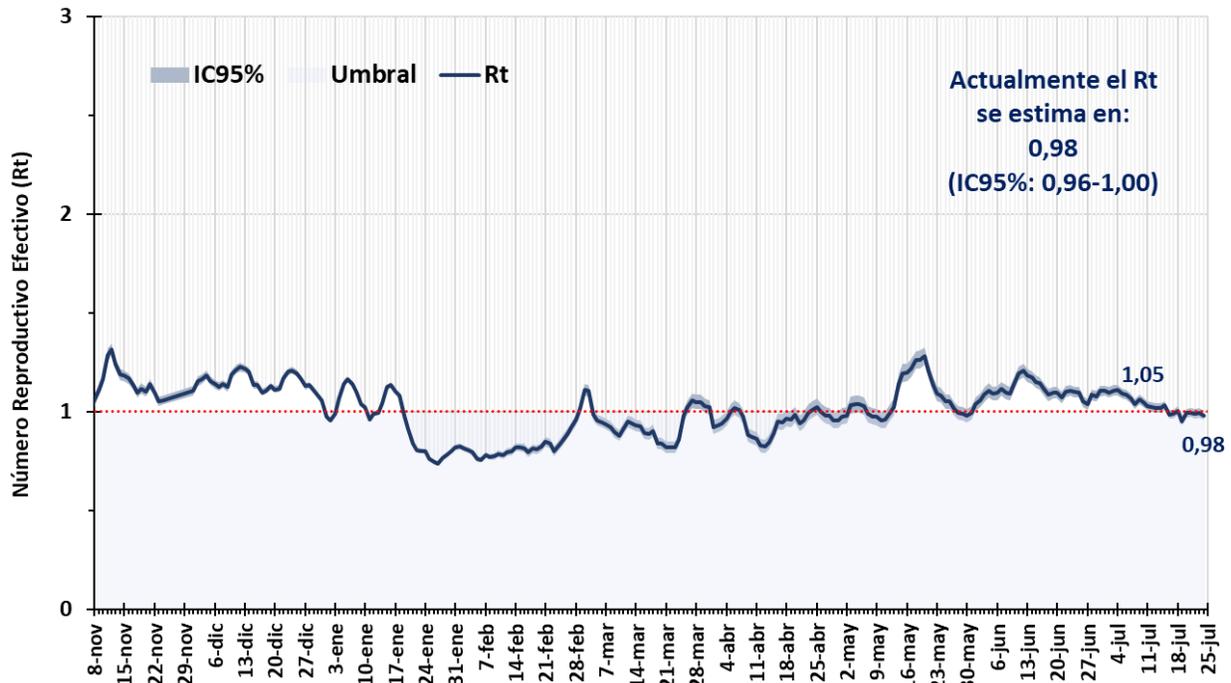


Figura 43b

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 julio de 2021 por número de casos según Fecha de Inicio de Síntomas

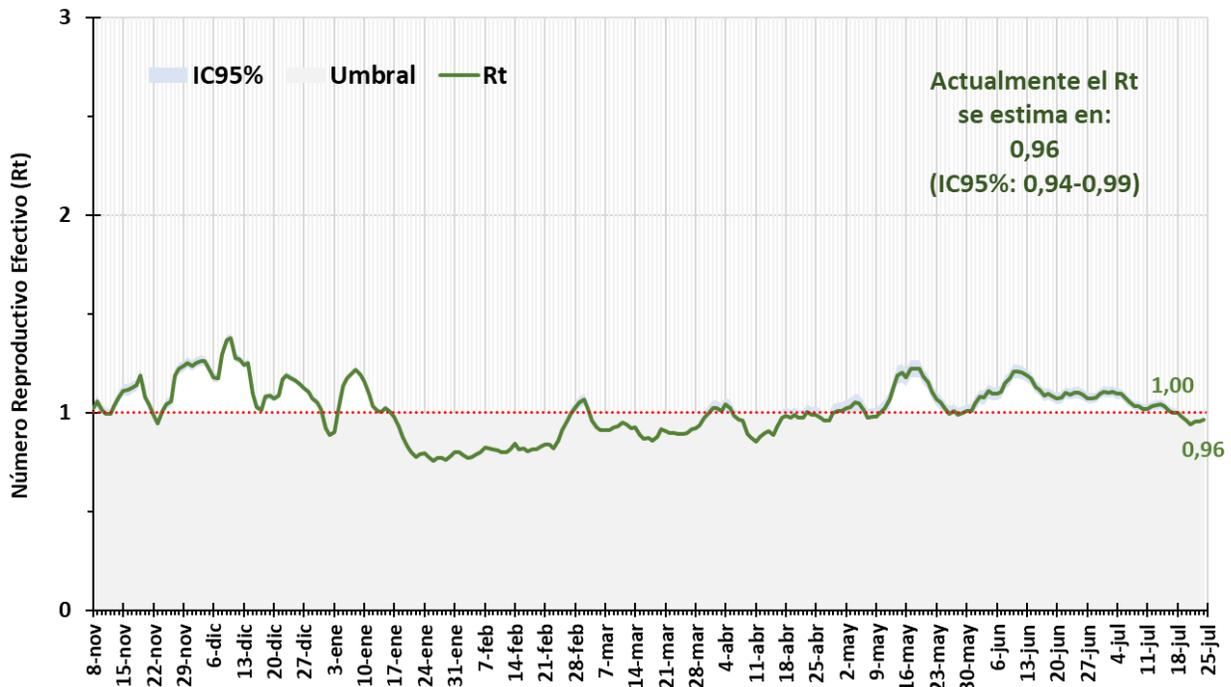
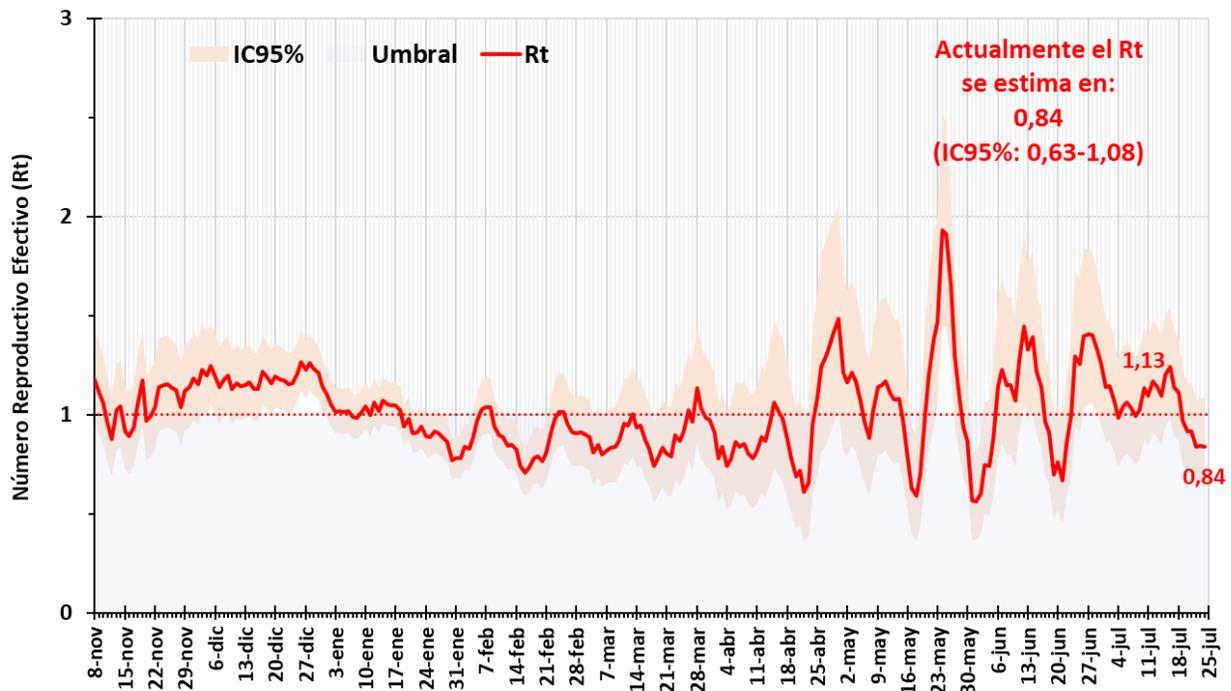


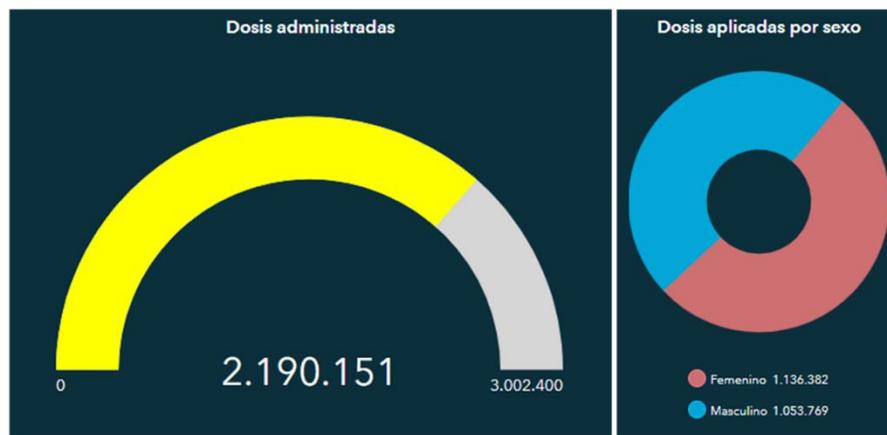
Figura 44
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 julio de 2021 por número de defunciones diarias reportadas



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 24 de julio de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 2.190.151 dosis de vacunas, 1.692.058 son vacunas de Pfizer (77,2%) y 498.089 de AstraZeneca. De estas, 1.506.041 corresponden primeras dosis (68,8%) y 684.106 a segundas dosis; y el 51,9% (1.136.382) han sido aplicadas en la población femenina. (Figura 45).

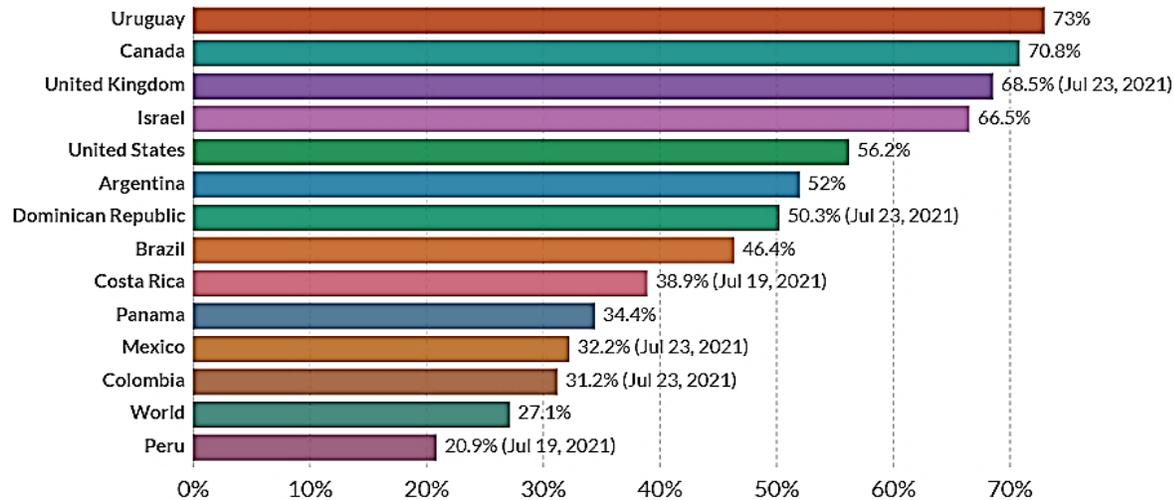
Figura 45
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá a julio 24 de 2021



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en la figura 46 se muestra que en Panamá hasta el 24 de julio, el 34,4% de la población ha recibido al menos una dosis de vacuna, y junto con Colombia, México y Costa Rica está en el grupo de países en que más del 30% de la población ha sido cubierta con una dosis de la vacuna (Figura 47) y el 15,8% de la población está totalmente vacunada, es decir que al 24 de julio ya recibieron las dos dosis de la vacuna. (Figura 48).

Figura 46

Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 24 julio de 2021

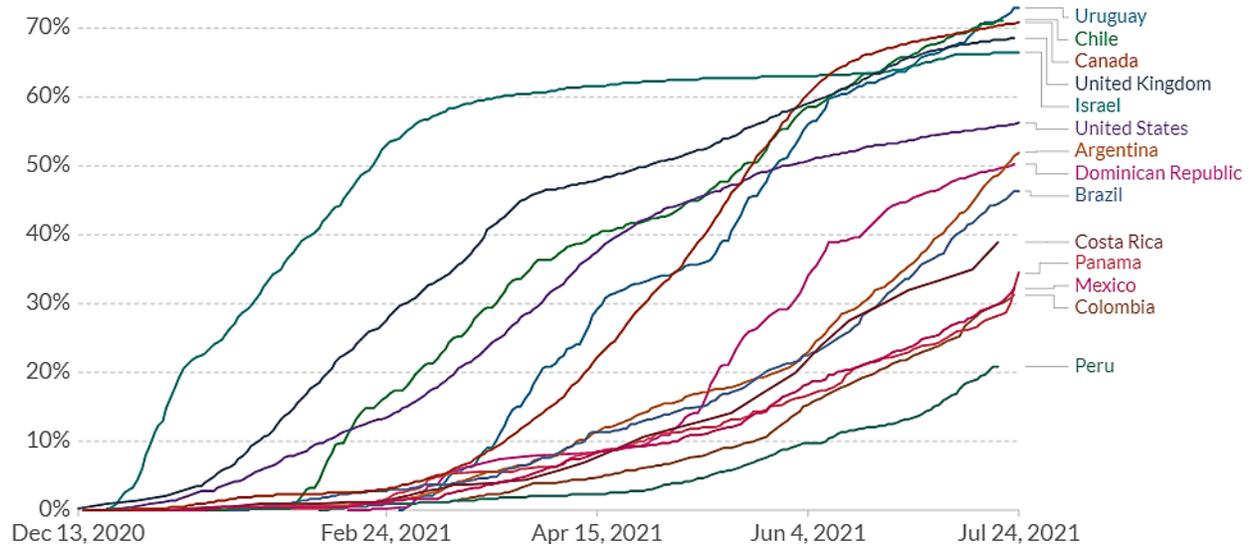


Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 July 2021, 08:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Figura 47

Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19

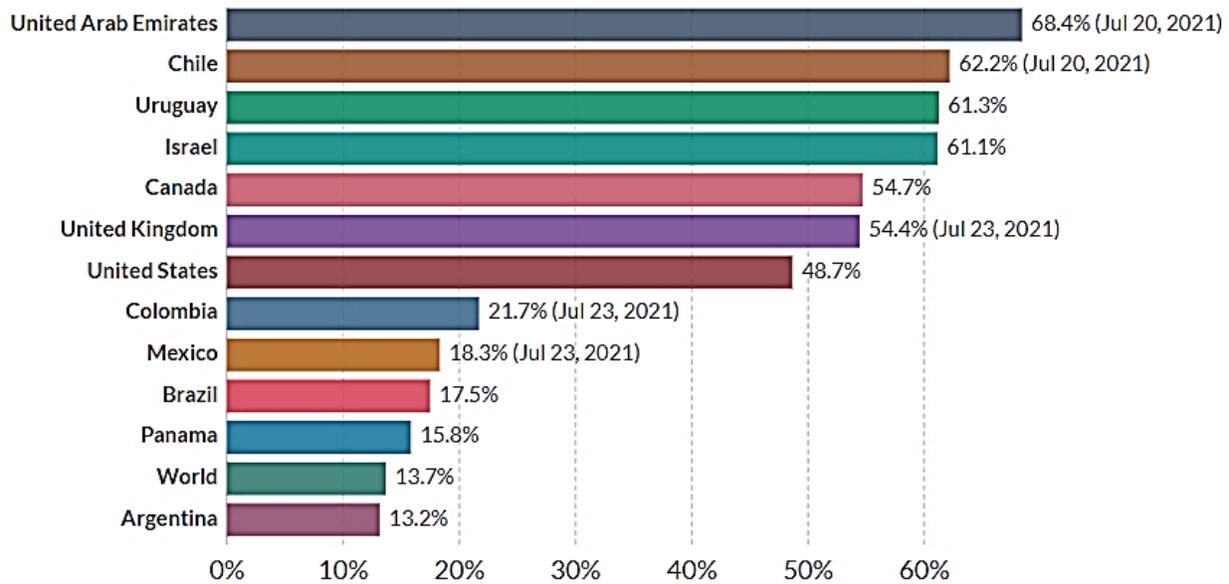


Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 25 July 2021, 08:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Figura 48

Proporción de la población totalmente vacunada contra COVID-19, 24 de julio de 2021



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 25 July 2021, 08:00 (London time)
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

En la figura 49 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento distribuidas en todo el país.

Figura 49

Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



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

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Día Mundial contra la hepatitis. La interrupción de servicios de salud durante la pandemia por COVID-19 amenaza la eliminación de la hepatitis en América Latina y el Caribe

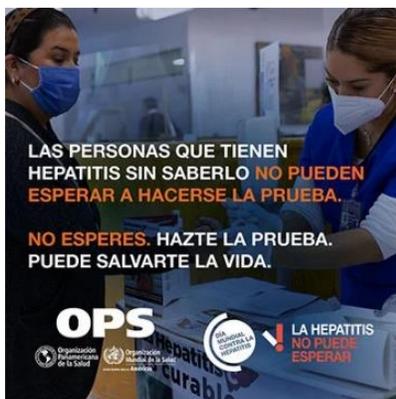
Este 28 de julio se celebra el [Día Mundial contra la Hepatitis](#), razón por la que la OPS/OMS se une con la Alianza Mundial contra la Hepatitis bajo el tema conjunto **“La hepatitis no puede esperar”**, que transmite la urgencia de la labor necesaria para erradicar para el 2030 la hepatitis como una amenaza para la salud pública.

En las Américas, unos 5,4 millones de personas viven con **hepatitis B**, mientras que 4,8 millones están infectados con **hepatitis C**. Los datos de la OMS muestran que se producen alrededor de **10 mil nuevas infecciones** de hepatitis B y **23 mil muertes** anualmente en las Américas. Solo un 18% de las personas que viven con esta enfermedad están diagnosticadas y escasamente un 3% de ellas reciben tratamiento.

En cuanto a la Hepatitis C, en toda la Región de las Américas se producen cada año **67 mil nuevas infecciones** por el virus de la hepatitis C, y **84 mil muertes**. Los antivirales pueden curar a más del 95% de los infectados por hepatitis C, pero solo el 22% de las personas con hepatitis C crónica llegan a diagnosticarse y de ellas solo 18% reciben tratamiento.

Como parte de la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis, se han propuesto una serie de mensajes clave para la población, para los líderes mundiales y para los líderes nacionales.

Mensajes para la población:



- Las personas que tienen hepatitis sin saberlo no pueden esperar, necesitan ya hacerse la prueba.
- Las personas con hepatitis no pueden esperar, necesitan ya el tratamiento que podría salvarles la vida.
- Las embarazadas no pueden esperar, necesitan ya el tamizaje y tratamiento de la hepatitis.
- Los recién nacidos no pueden esperar, necesitan ya la vacuna al nacer.
- Las personas afectadas por la hepatitis no pueden esperar, tenemos que acabar ya con el estigma y la discriminación.

- Las organizaciones comunitarias que se enfrentan a la hepatitis no pueden esperar, necesitan que aumente ya la inversión.
- Los responsables de las decisiones no pueden esperar más; con voluntad política y financiamiento, deben hacer ya realidad la erradicación de la hepatitis.
- La eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la hepatitis B, la sífilis y la enfermedad de Chagas no puede esperar.

Mensajes para los principales líderes mundiales:

- Compromiso por una integración cada vez mayor de las actividades de erradicación de la hepatitis, incluida su integración con otros programas existentes. Esto incluye asumir un compromiso mayor con la cuádruple eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la hepatitis B, la sífilis y la enfermedad de Chagas.
- Compromiso por aumentar el financiamiento de la erradicación de la hepatitis como una amenaza para la salud pública. El financiamiento permitirá impulsar la erradicación de la hepatitis en el marco de las corrientes de atención universal de la salud.

Mensajes para los líderes nacionales (en especial, los de los países más afectados):

- Compromiso con la erradicación de la hepatitis mediante definición de metas nacionales claras y aumento del financiamiento para erradicar la hepatitis viral como una amenaza para la salud pública.
- Compromiso con la adopción de medidas para eliminar la hepatitis viral antes del 2030.
- Compromiso con una mayor participación en la ampliación de los servicios esenciales de hepatitis y el acceso al tratamiento.
- Compromiso para garantizar que los grupos más vulnerables y afectados formen parte de la respuesta nacional frente a la hepatitis viral.
- Compromiso para garantizar la participación de las comunidades y de las personas con hepatitis viral en las respuestas nacionales.



La [Encuesta nacional de pulso sobre la continuidad de los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19](#), recientemente realizada por la OPS/OMS, indica que la pandemia de COVID-19 ha afectado el diagnóstico y tratamiento de las infecciones virales por hepatitis B y C en América Latina y el Caribe, con más de la mitad de los 18 países encuestados informando algún nivel de interrupción en el diagnóstico y el tratamiento y un 17% de los países informando interrupciones graves, lo que ha frenado el avance hacia la meta de eliminar estas enfermedades infecciosas para 2030.

Esta encuesta se llevó a cabo previo al Día Mundial de contra la Hepatitis, el cual se reconoce anualmente para aumentar la conciencia sobre las hepatitis virales, un grupo de enfermedades infecciosas que provocan la inflamación del hígado y pueden provocar cirrosis y cáncer hepático. Ante las interrupciones existentes, la OPS/OMS continúa exhortando a los países a mantener los servicios de testeo, prevención, vacunación y tratamiento de hepatitis y los integren en la atención primaria de salud, recomendando que todos los recién nacidos sean vacunados contra la hepatitis B y que reciban al menos dos dosis adicionales de la vacuna en el plazo de un año después del nacimiento para estar protegidos de por vida.

El [Fondo Estratégico de la OPS](#) ha ayudado a algunos países a acceder a los antivirales de acción directa (AAD) capaces de curar la hepatitis C en tres meses. Sin embargo, se sigue viendo barreras como el costo de los tratamientos que impide que varios países no están ampliando el tratamiento.

La eliminación de las hepatitis B y C para 2030 sigue siendo una meta alcanzable. En 2019, la OPS lanzó su [Iniciativa de Eliminación](#) para acabar con más de 30 enfermedades infecciosas en la región para 2030, entre ellas las hepatitis virales. Para lograrlo, los sistemas de salud deben garantizar el acceso a las pruebas y al tratamiento para todas las personas con hepatitis virales, así como a medidas preventivas como la vacunación.



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Reunión de ordenamiento de flujo de migrantes en Chiriquí

El Ministerio de Salud, a través de la coordinadora regional del Equipo de Bioseguridad ante el COVID-19, realizó una reunión con autoridades del Servicio Nacional de Migración, la Policía Nacional y representantes de empresas que brindan servicios de



Centro	Total Positivos	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	617	616	1	0	0
Cefere	396	395	1	0	0
Aguadulce	157	157	0	0	0
Tinajitas	150	150	0	0	0
El Renacer	143	142	0	0	1
Nueva Esperanza	72	64	8	0	0
Bocas del Toro	32	32	0	0	0
Trans. La Chorrera	16	16	0	0	0
Transición Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	2	2	0	0	0
Chiriquí	302	301	0	0	1
Chitré	240	240	0	0	0
La Joya	114	96	18	0	2
C. Custodia Pacora	69	60	9	1	0
Las Tablas	152	151	1	0	0
La Nueva Joya	401	386	15	0	0
La Joyita	60	55	4	1	2
Santiago	395	393	1	0	1
Total	3,340	3,278	58	2	7

Nota: *Los casos de defunciones en La Joya y La Joyita, los hisopados se realizaron en el Santo Tomás.
 *Las hospitalizaciones se contabilizan en el renglón de casos positivos activo



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anuncia la firma de un acuerdo binacional que permitirá a los trabajadores panameños y costarricenses circular a través de su frontera común, pero cumpliendo con las medidas de bioseguridad. Con este acuerdo, los gobiernos de Panamá y Costa Rica se comprometen a cumplir con el esquema de vacunación contra la COVID-19 y realizar pruebas de hisopados a los trabajadores que se trasladan diariamente a laborar en la industria bananera. Uno de los objetivos de este acuerdo es apoyar la reactivación laboral en el sector fronterizo. [Panamá y Costa Rica acuerdo binacional de circulación laboral](#)



- El Ministerio de Salud recibió la donación de 503,100 dosis de la vacuna de Pfizer, por parte del gobierno de Los Estados Unidos, la cual forma parte de los más de 500 millones de dosis de vacuna de Pfizer que el país norteamericano distribuye entre los países de la región, con el fin de combatir la COVID-19. [Panamá recibe donación de 503,100 dosis Pfizer por parte de Estados Unidos \(minsa.gob.pa\)](#). Adicionalmente, se anunció la llegada del primer lote de vacunas de la farmacéutica Pfizer a través de Mecanismo COVAX, por un total de 100,620 dosis. [Llega primer envío de vacunas Pfizer a través del mecanismo COVAX | \(minsa.gob.pa\)](#)



- El Ministerio de Salud anuncia nuevas disposiciones relacionadas a **requisitos de entrada a la República de Panamá** para **pasajeros con y sin vacunación COVID-19**, a partir del lunes 26 de julio. [COMUNICADO N° 511 | \(minsa.gob.pa\)](#)
Requisitos de entrada para pasajeros con vacunación completa para COVID-19:

- Tarjeta de vacunación COVID-19 que indique el registro de la última dosis, por lo menos 14 días antes de su llegada a Panamá. La tarjeta debe ser adjuntada en la [declaración jurada de pasajeros para ingresar a Panamá](#), antes de viajar y presentarla físicamente o a través del Certificado Digital emitido por la autoridad competente, a su llegada.
- El pasajero debe subir en la declaración jurada de salud una prueba COVID-19 negativa (PCR o antígeno) con un máximo de 72 horas antes de entrar a Panamá y presentarla a su llegada.

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD DE PASAJEROS PARA INGRESAR A PANAMÁ

AFFIDAVIT FOR TRAVELLERS TO PREVENT CORONAVIRUS DISEASES (COVID-19)
UTILIZAR UN FORMULARIO POR VIAJERO. MENORES DE EDAD DEBEN ESTAR INCLUIDOS EN EL FORMULARIO DE SU ASIDORO
USE ONE FORM PER TRAVELLER, EVERY TRAVELING MINOR MUST BE INCLUDED IN THEIR CUSTODIAN FORM

Documento de apoyo
Decreto Ejecutivo 564 18/03/2020
Resolución 177 13/02/2020
Resolución 766
Decreto Ejecutivo 363 31/07/2020
Decreto Ejecutivo 565 10/04/2020

DECLARACIÓN JURADA DE VIAJEROS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19

País que visitó antes de viajar a Panamá*

Información del viaje

Medio de Transporte de Ingreso*

Fecha de Ingreso a Panamá*

Información personal

Es usted residente en Panamá? Si No () Si

Nombre(s)*

Apellido*

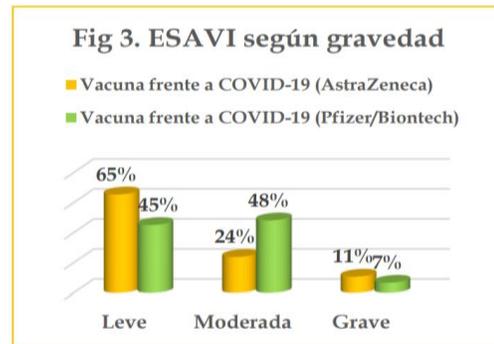
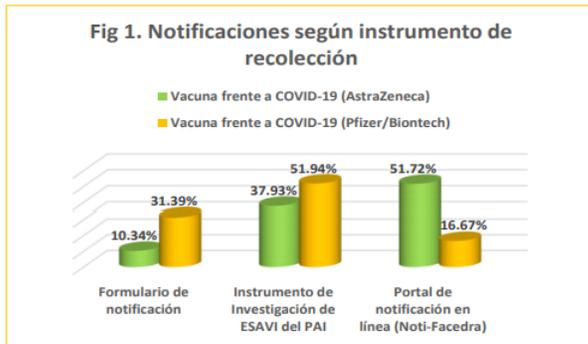
3. Para pasajeros que cumplan con requisitos 1 y 2 y que provengan de países que no sean de Alto Riesgo, no será necesario realizar otra prueba COVID-19 en los puntos de entrada al país, ni hacer cuarentena en Panamá.
4. Para pasajeros que cumplan con requisitos 1 y 2 y que provengan de países que el MINSA identifique como de “Alto Riesgo”, deberán realizarse una segunda prueba COVID 19 en los puntos de entrada del país, al costo del pasajero. Si la prueba es negativa no tendrán que cumplir con cuarentena. Si la prueba sale positiva, el pasajero deberá cumplir con la cuarentena establecida por el Ministerio de Salud de Panamá, a su costo.
5. De no contar con la prueba COVID 19, máximo 72 horas antes, será obligatorio realizarse la misma a su costo en los puntos de entrada del país.

Requisitos de entrada para pasajeros SIN vacunación COVID-19 completa:

1. El pasajero debe subir en la declaración jurada de salud una prueba COVID-19 negativa (PCR o antígeno) con un máximo de 72 horas antes de entrar a Panamá y presentarla físicamente.
 2. Los pasajeros que provienen de países que no son de alto riesgo, que no presenten la prueba tendrán que realizarse una prueba en los puntos de entrada del país a su llegada a costo del viajero. Si la prueba es negativa no tendrá que cumplir con la cuarentena.
 3. Los pasajeros que provienen de países que el MINSA identifique como de “Alto Riesgo”, deben realizarse una segunda prueba COVID-19 en los puntos de entrada al país y de ser negativa tendrán que cumplir con tres (3) días de cuarentena, al costo del pasajero, a partir del **lunes 9 de agosto** de 2021.
- La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas publicó su [6° Informe de farmacovigilancia sobre eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización \(ESAVI\) de vacunas contra la COVID-19](#), cuyos datos provienen de las notificaciones de eventos adversos ocurridos posterior a la administración de las vacunas frente a COVID-19 hasta el 02 de julio de 2021, que son recibidos directamente a través del portal de notificación en línea NotiFacedra en el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) y mediante la herramienta del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Además, se reciben datos por medio del formulario de notificación del Centro Institucional de farmacovigilancia de la Caja de Seguro Social.



A la fecha del informe, se recibió un total de 647 reportes asociados a la vacunación contra la COVID-19. De estos, el 0.05% corresponde a las dosis administradas de la vacuna frente a COVID-19 de Pfizer y 0.01% de la vacuna frente a COVID-19 de AstraZeneca. Siendo la mayor parte de los eventos reportados clasificados como leves y moderados.



- El Ministerio de Salud anunció la firma del acuerdo de cooperación entre el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud (ICGES) y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), el cual tiene por objetivo fortalecer la capacidad de vigilancia y diagnóstico de COVID-19 y otras enfermedades en Panamá, con el ministro de Salud en calidad de testigo del acuerdo. La donación fue enfocada a la entrega de insumos, equipos y capacitación del recurso humano en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud y de los laboratorios que se encuentran ubicado en Darién, Chiriquí y en Veraguas hasta el 2023. [Japón apoya fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en Panamá \(minsa.gob.pa\)](https://www.minsa.gob.pa/)



- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES) estará realizando su 2ª Jornada Científica en Línea “*En tiempos de pandemia, retos y desafíos para la salud*” del 16 al 18 de agosto de 2021 con el apoyo del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT) y la OPS/OMS; con temas de actualidad que incluyen: actualización SARS-CoV-2, La migración y la salud, y enfermedades no transmisibles, con la participación de la OPS/OMS con el tema “*Salud Mental en tiempos de pandemia*”.

Este evento forma parte de las actividades que realizará el ICGES en conmemoración de su aniversario número 93. Evento por Zoom. Regístrese aquí: [Jornada Científica Gorgas 2021 \(google.com\)](https://forms.gle/ZUvz7ha8R5S4Fafg)

ICGORGAS INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)

2ª Jornada Científica en Línea
“En tiempos de Pandemia, Retos y Desafíos para la Salud”

16 al 18 Agosto 2021

TEMAS

- 16 DE AGOSTO DE 2021**
Tema: Actualización SARS-CoV-2.
Hora: 4:00 a 6:00 p.m.
Dr. Juan Miguel Pascale: El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y su papel en los tiempos de pandemia.
Dr. Rodrigo De Antuña: Análisis del libro de los médicos de investigación y su impacto en la pandemia.
Dr. Eduardo Ortega Barja: Impacto de la vacunación en la pandemia.
- 17 DE AGOSTO DE 2021**
Tema: La Migración y la Salud.
Hora: 4:00 a 6:00 p.m.
Luis José Félix Rodríguez: Situación Migratoria a nivel mundial.
Dra. Ana Ramírez: Crisis Migratoria desde la Perspectiva de la Salud.
Dra. Marcela Espinosa Álvarez: Promoción del CCO en migrantes y su papel en la respuesta de salud a la crisis migratoria.
- 18 DE AGOSTO DE 2021**
Tema: Enfermedades No Transmisibles.
Hora: 4:00 a 6:00 p.m.
Dr. Arturo Rodríguez: Análisis de los efectos durante la pandemia en la enfermedad del COVID.
Dra. Raissa Ríos: Troncal Nacional de Salud de Panamá, Resultados.
OPS/OMS: un aliado en tiempos de pandemia.

EVENTO GRATUITO
Regístrate en: <https://forms.gle/ZUvz7ha8R5S4Fafg>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con SENACYT.

OPS RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó una reunión de actualización de la iniciativa HEARTS, cuyo objetivo fue presentar los avances en el contexto de la Salud en Panamá e identificar las necesidades para la innovación en el manejo de la información, además de regular a nivel nacional los monitores de presión arterial, conocer los protocolos de tratamiento estandarizados y manejo de los medicamentos esenciales para tratar la hipertensión con el propósito de poder identificar los desafíos para el fortalecimiento de capacidades en el primer nivel de atención, especialmente durante este período de pandemia. A nivel nacional se tienen 37 centros de atención primaria implementando la iniciativa HEARTS (22 del MINSA y 15 de la CSS).



La iniciativa HEARTS es la más importante a nivel mundial para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, haciendo énfasis en la hipertensión. Es liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y también participan entes como el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos, la iniciativa Resolve to Save Lives, además de las sociedades internacionales de hipertensión y nefrología. [OPS OMS Panama , Ministerio de Salud de... | Facebook](#)

- La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá junto con el Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares (SINGRETRADS) y la Federación Convergencia Sindical (CS) organizó y llevó a cabo la “*Jornada de análisis de elementos críticos para el fortalecimiento del sistema de salud y seguridad social en Panamá*”, que contó con la participación de doce organizaciones de trabajadores con quienes se abordaron temas como la transformación del sistema de salud en el contexto de postpandemia; el uso eficiente de los recursos y sostenibilidad de los seguros sociales; y la experiencia de afiliación de trabajadoras domésticas a la seguridad social en Costa Rica. <https://www.paho.org/es/noticias/9-7-2021-organizaciones-sociedad-civil-analizan-elementos-criticos-para-fortalecimiento>

El “*Proyecto Fortalecimiento de las capacidades del SINGRETRADS para brindar a sus afiliados respuestas eficaces ante la pandemia por COVID-19 y sus efectos en la calidad de vida*” incluye como componente esencial el desarrollo de capacidades que contribuyan a mantener la salud, prevenir enfermedades y promover el bienestar. Así, el cuidado de la salud mental está en el centro de las acciones, toda vez debido a la pandemia por COVID-19 ha aumentado las causas y posibilidades de padecer afectaciones de salud mental. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá en

conjunto con el Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares (SINGRETRADS) y Convergencia Sindical (CS) organizó y llevó a cabo la “Jornada de diálogo y capacitación para el manejo del impacto de la actual crisis causada por la pandemia por COVID-19 en la salud mental”. En esta Jornada se apoyó a más de sesenta trabajadoras y trabajadores del hogar pertenecientes o no a SINGRETRADS y miembros de Convergencia Sindical a identificar las principales características del estrés y la ansiedad, así como de las situaciones que pueden provocarlas con el fin de cuidar de la salud mental. Asimismo, se dotó a las participantes de herramientas que facilitan el manejo de las emociones frente a situaciones que se han generado o profundizado por la crisis causada por la pandemia por COVID-19 y se brindaron orientaciones para el autocuidado mental y físico.

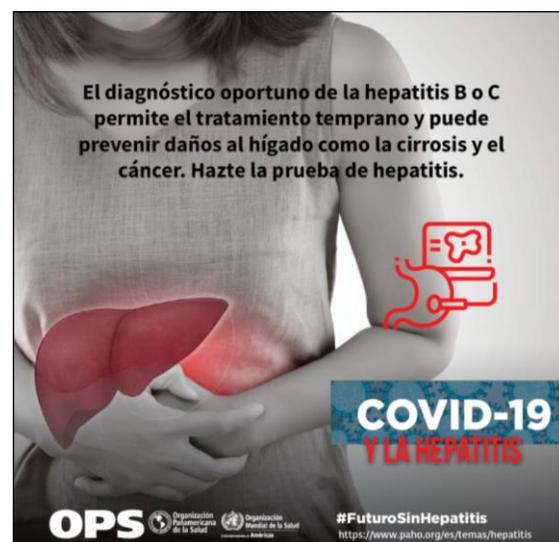
- Asesoría técnica al Ministerio de Salud para la elaboración de Informe sobre el impacto del COVID-19 en los trabajadores de la salud y cuidadores.
- La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), emitió una alerta sobre notificación de comercialización de producto falsificado en México, emitida por parte de Gilead Sciences S. de R.L. de C.V., propietaria del registro sanitario y fabricante del medicamento **Remdesivir**. El reporte indica que dos lotes, comercializados en internet, no corresponden al medicamento, por lo cual se consideran falsos y un riesgo a la salud. La autorización para uso de emergencia del medicamento incluye el uso exclusivo hospitalario y de alta especialidad. [Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx/comision-federal-para-la-proteccion-contra-riesgos-sanitarios)

- La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó la gestión para el diseño y construcción de un mecanismo que permita la generación periódica de datos necesarios para el levantamiento de los indicadores para las enfermedades cardiovasculares y diabetes, con el objetivo de apoyar los esfuerzos nacionales para que las entidades de salud desarrollen planificaciones operativas eficaces y eficientes, con la existencia de sistemas de información robustos con capacidad de generar información estratégica que muestre los cambios de los resultados del programa con el tiempo, faciliten investigaciones que a su vez permitan reevaluar y modificar las estrategias de intervención, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basadas en evidencia. En conjunto con el Ministerio de Salud (MINSa), Caja del Seguro Social (CSS), jefes de Departamentos y Programas responsables de los sistemas de información, se llevó a cabo múltiples reuniones y visitas a cinco instalaciones de Salud que implementan la Iniciativa HEARTS, de estos, dos son de la CSS y tres del MINSa, para la revisión, análisis de la calidad del registro del dato y evaluación



de cada una de las áreas clave de resultados considerando las desviaciones respecto a los datos esperados del estado de los indicadores relacionados con las enfermedades cardiovasculares y diabetes. Se llegó a un consenso de la estructura de las variables con la intención de contar con indicadores estandarizados a nivel de país, de procesos (continuidad de la atención y el seguimiento de cada paciente), estructura y resultados que puedan emplearse, en combinación con todos los indicadores básicos, para evaluar los programas de control de la hipertensión y diabetes. Producto de esta labor se presentó un informe técnico del diagnóstico de los sistemas de información existentes en el MINSA y la CSS relacionados a las enfermedades cardiovasculares y Diabetes, incluyendo la interoperabilidad y la capacidad de estos sistemas para generar los datos necesarios para construir los indicadores relacionados con las enfermedades cardiovasculares que se extraen de las bases de datos de cada sistema.

- **Materiales de Comunicación**



El riesgo de reacciones adversas graves a la vacunación

ES MUCHO MENOR

que el **riesgo** de una enfermedad grave o incluso la muerte, como resultado de la infección por la COVID-19.



Es por eso que los países deben contar con sólidos sistemas de vigilancia para identificar eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), y poder

**COMUNICAR
LOS RIESGOS
DE MANERA
CLARA Y EFICAZ.**

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 518
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-518>
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