

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 62
Septiembre 7 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 62 - COVID-19

Septiembre 7 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 6.189 pacientes (1,3%) en aislamiento domiciliario, 348 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (253 en sala general y 95 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 445.901 (97,0%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 7.081 fallecidos con 78 nuevas muertes desde el 21 de agosto, para un porcentaje de fallecidos de 1,5%.
- Hasta el 4 de septiembre de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 55% (3.128) de camas hospitalarias en sala. En tres instalaciones de salud se registra una disponibilidad por debajo del 20%, estas son: La Clínica Hospital San Fernando (16,4%) y el Hospital Punta Pacífica (19,7%) en Panamá y Hospital Gustavo Nelson Collado (19,8%) en Herrera. (Figura 2 y 3).

El 46% (347) del total de camas de UCI y semi UCI se encuentran ocupadas, con dos instalaciones de salud de la ciudad de Panamá reportando baja disponibilidad: El Hospital Punta Pacífica sin ninguna disponibilidad de camas UCI/SemiUCI y el Hospital Paitilla (13,3%). Las demás instalaciones de salud reportan una disponibilidad de camas UCI/semi UCI superior al 20%. (Figura 2 y 4).

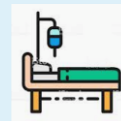
La ocupación promedio de ventiladores es del 22% (251), y todas las instalaciones de salud tienen disponibilidad superior al 40%. (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 4 de septiembre de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
459.519 (442 nuevos*)

Muertes
7.081 (8 nuevas*)



Camas en sala

5.708 [45% disponibles (2.580)]**



Camas en UCI y semi UCI

759 [54% disponibles (412)]**



Ventiladores

1.133 [78% disponibles (882)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 4 de septiembre de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 4 septiembre de 2021

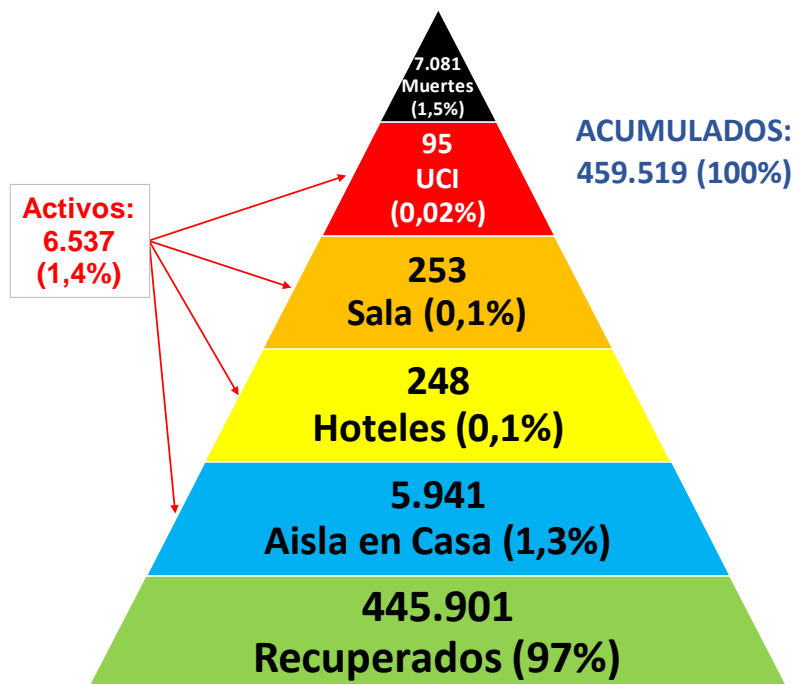


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a septiembre 4 2021

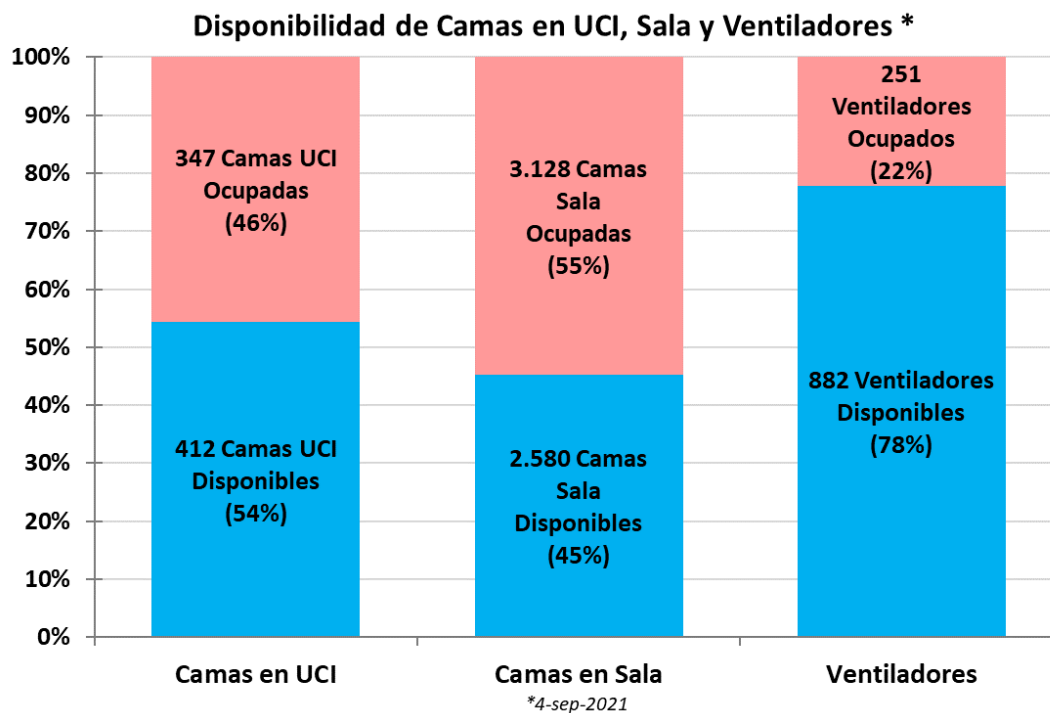


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a septiembre 4 2021

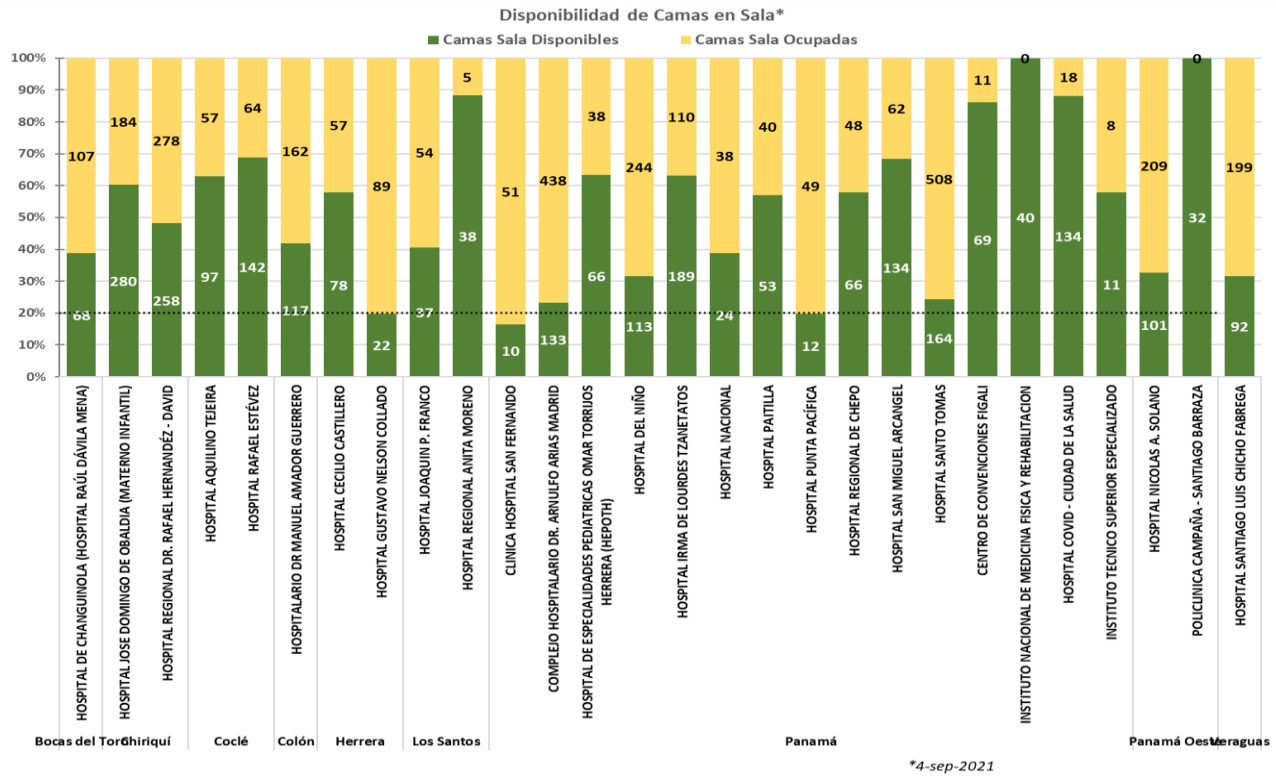


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a septiembre 4 2021

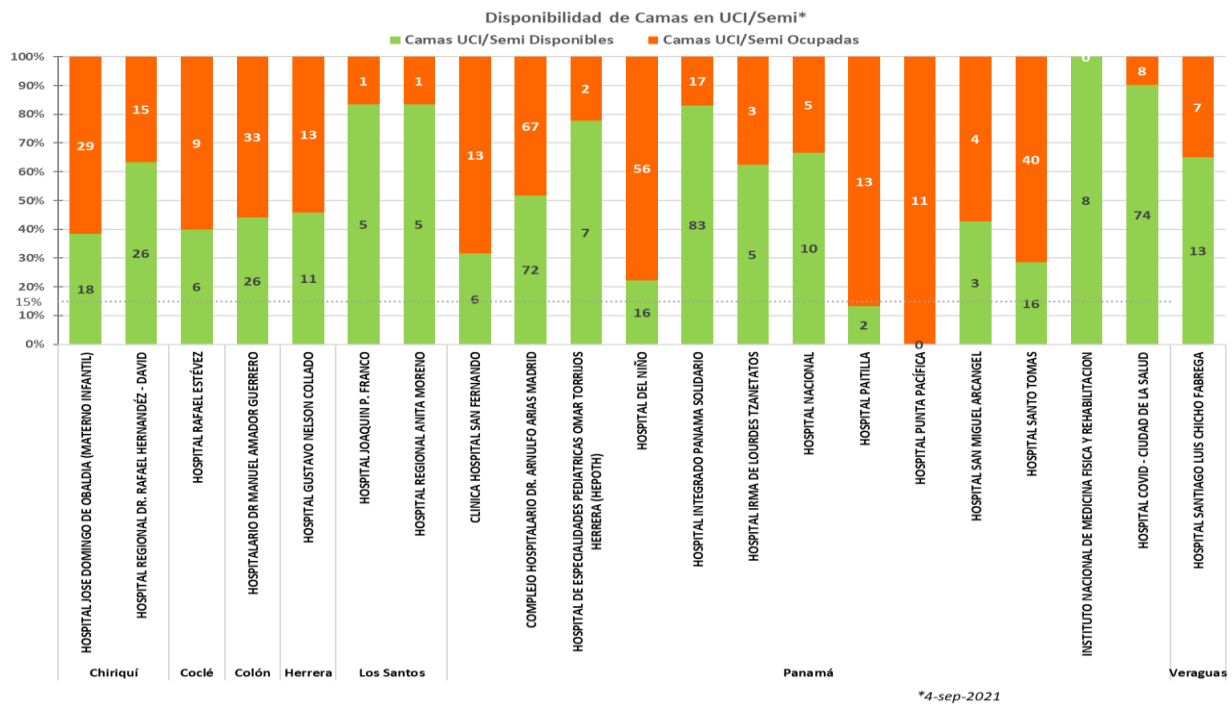
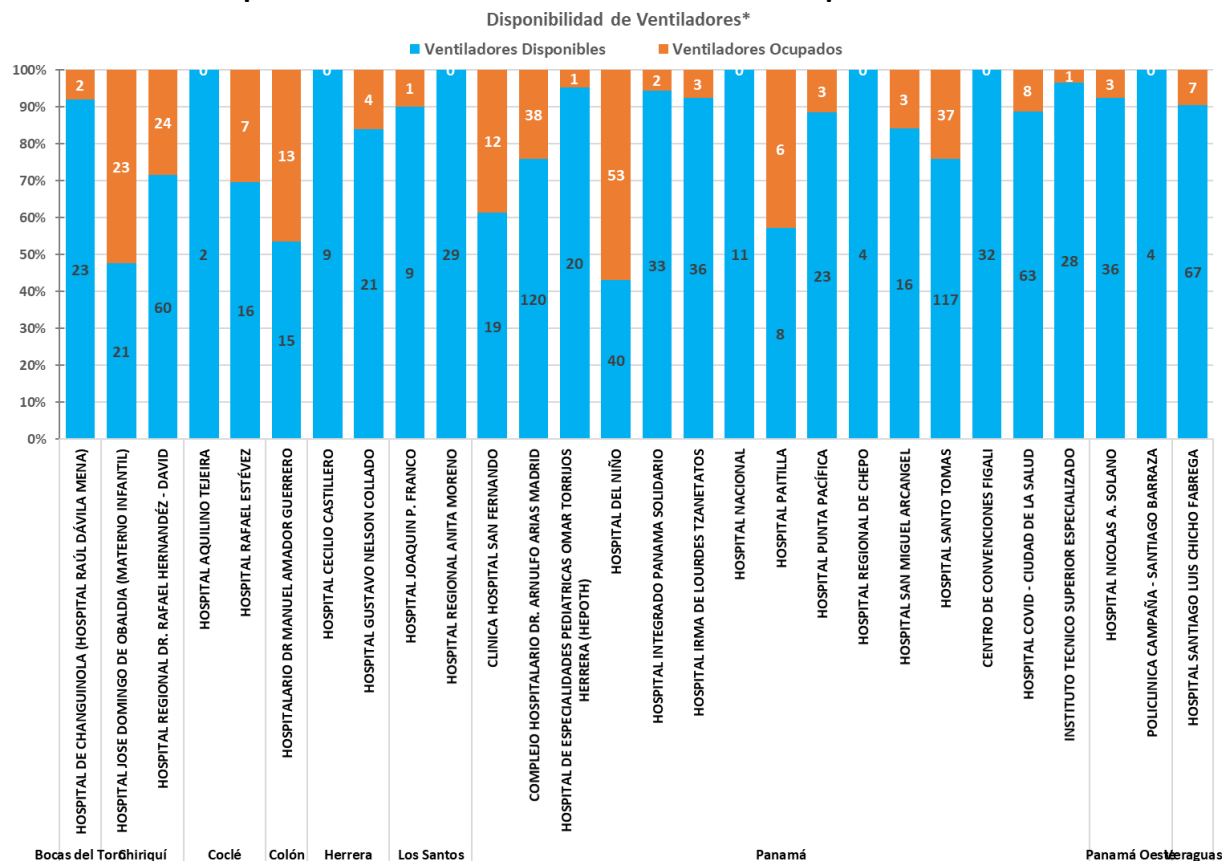


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a septiembre 4 2021



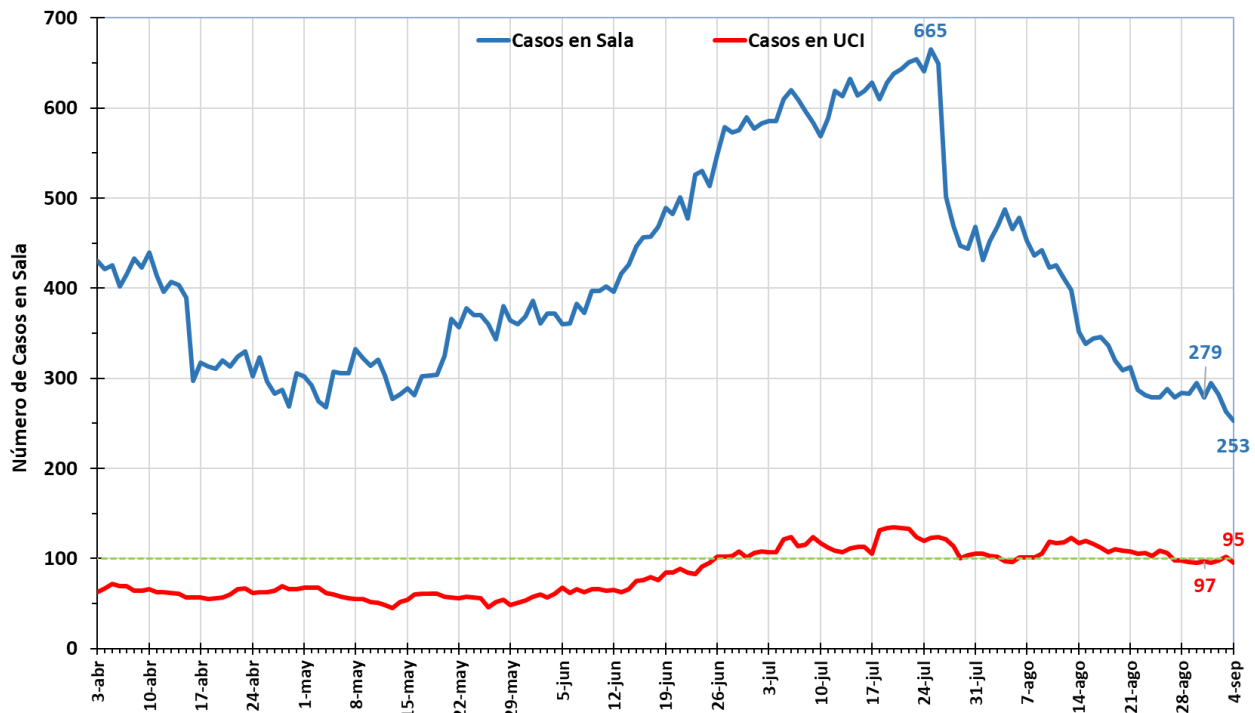
*4-sep-2021

Al 4 de septiembre, se contabilizan 253 pacientes en sala y 95 en UCI; es decir, 57 y 13 ingresos menos en los respectivos servicios respecto a los reportados el 24 de agosto. (Figura 6).

A partir de la última semana de julio, los ingresos en sala muestran un franco descenso, mientras que la reducción de los pacientes en UCI/Semi UCI ha sido más moderada; observándose un promedio de 592 pacientes en sala y 117 en UCI. En el mes de agosto se registra 363 y 106 ingresos en promedio en cada uno de estos servicios, lo que representa una disminución relativa del 63,0% y del 10,4%.

En las dos últimas semanas se observa una relativa estabilidad en los ingresos de ambos servicios; sin embargo, se muestra importantes cambios en los promedios, al pasar de 329 hospitalizaciones en sala en la SE33 a 279 en la SE35, con reducción del 17,9%; y los ingresos en UCI pasaron de 112 a 97, bajando un 15,5%.

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 4 septiembre 2021



En la figura 7, muestra comparativamente las tendencias de las hospitalizaciones (en sala y en UCI), en un mismo periodo del 2020 y 2021 (1 de mayo al 4 de septiembre). Hasta la SE24 (13 al 19 de junio), el comportamiento fue muy similar, pero luego se hace muy evidente el alza de las hospitalizaciones en sala en el 2020; así mismo, mientras los ingresos en sala en el 2021 muestran una tendencia a la baja a partir de la SE29 (18 al 24 de junio) hasta la fecha, en el 2020 por el contrario, alcanzaron las 1.500 hospitalizaciones entre el 7 y el 28 de agosto, que luego bajaron a 1.050 para esta misma semana del 4 de septiembre.

En términos de proporciones, para esta fecha, la cifra de hospitalizaciones en 2020 (1.050) cuadruplicó las reportadas en el 2021 (253).

Los ingresos en UCI aunque también son inferiores en el 2021 (alrededor de 100 pacientes), han mantenido un comportamiento más estable en paralelo a la tendencia de 2020 que en promedio, superó los 150 ingresos para esta misma fecha.

En la figura 8, se observa en el tercer pico epidémico, una meseta en la curva epidémica desde la SE25 a SE29 (18 al 24 de julio), con un registro de 1.000 a 1.500 casos; a partir de ahí, se viene en descenso. Desde la SE33 se evidencia una reducción del 42,4% en el promedio de confirmaciones diarias de infecciones por la COVID-19, al pasar de 675 en dicha semana a 474 casos por día en la SE35, con un mínimo de 371 y un máximo de 670 notificaciones en esta última semana.

Figura 7
Comparativo entre Hospitalizaciones por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021
(Mayo 1 a septiembre 4)

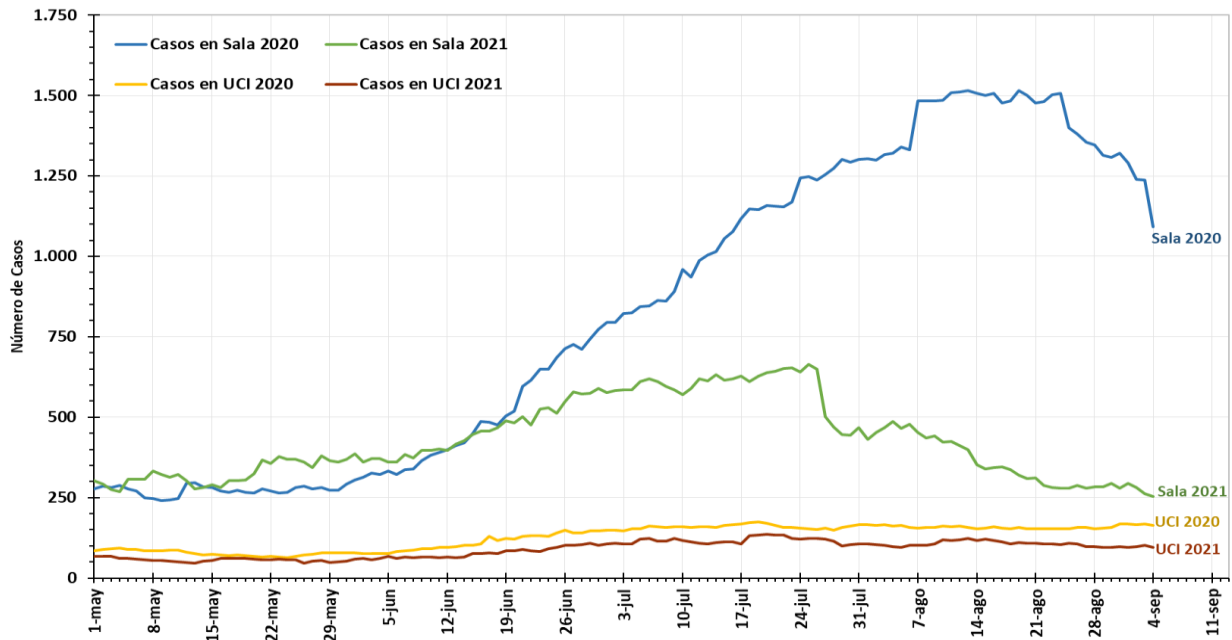
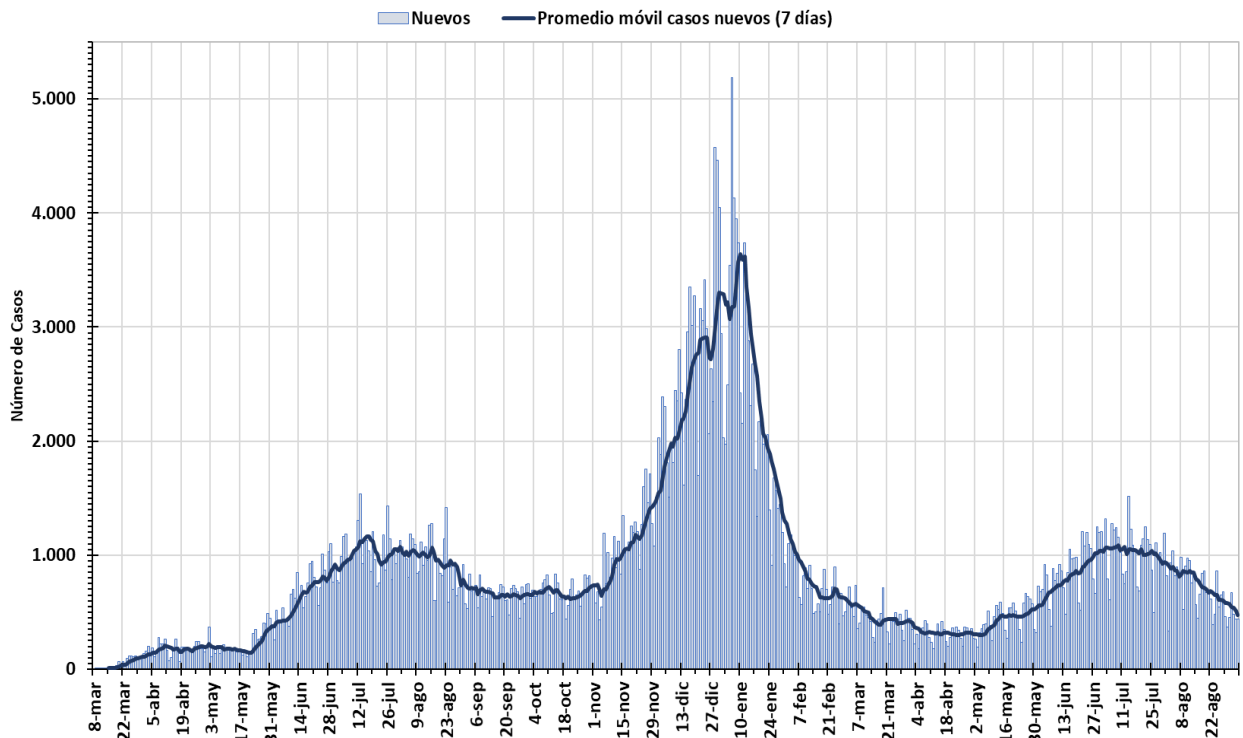


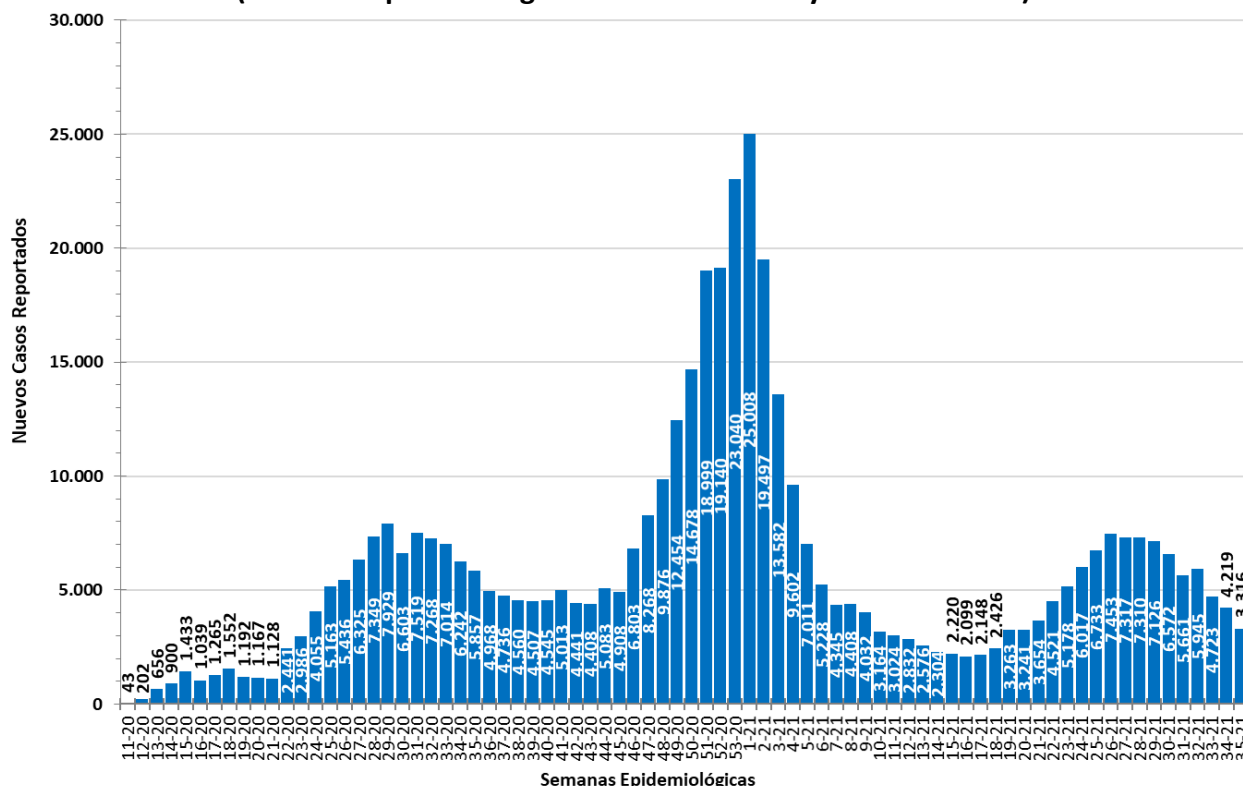
Figura 8
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 4 septiembre de 2021



En la figura 9 observamos el mismo patrón anterior, con un promedio de 7.302 confirmaciones por semana entre la SE26 a SE29, con una baja importante por seis semanas consecutivas. En las últimas tres semanas (SE33 a SE35) se notificaron en promedio 4.086 con descenso del 45,5% con relación al reporte de la SE32 (5.945 casos).

Cabe señalar que los 3.316 casos reportados de la última semana, no se habían registrado desde la SE10 (7 al 13 de marzo) del presente año, en la que se reportó una cifra similar.

Figura 9
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 4 septiembre de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 35 de 2021)



En la figura 10, se indica la disminución progresiva y sostenida del promedio móvil de casos nuevos en 7 días, al pasar de 1.000 casos entre las SE27 a SE29, a 700 casos en la SE33, con un récord de 500 en la SE35.

El porcentaje de positividad igualmente en descenso ha pasado de 8,5% entre las SE29 a SE31, a 7% en la SE33 y en la actual SE35 es de 5,7%.

De manera similar a lo que ocurre con las hospitalizaciones, en la figura 11 se muestra como el promedio móvil de casos nuevos y muertes registra valores superiores en el 2020 con relación al 2021, desde julio y junio respectivamente. El promedio móvil en 7 días de los casos nuevos en la SE35 es de 475 en 2021, en contraste con el promedio de 700 casos reportados en la misma

semana en el 2020. El promedio móvil de las muertes en la misma semana es de 6 en el 2021, mientras que en el 2020 fue más del doble (14).

Figura 10
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 24 abril 2021 – 4 septiembre 2021

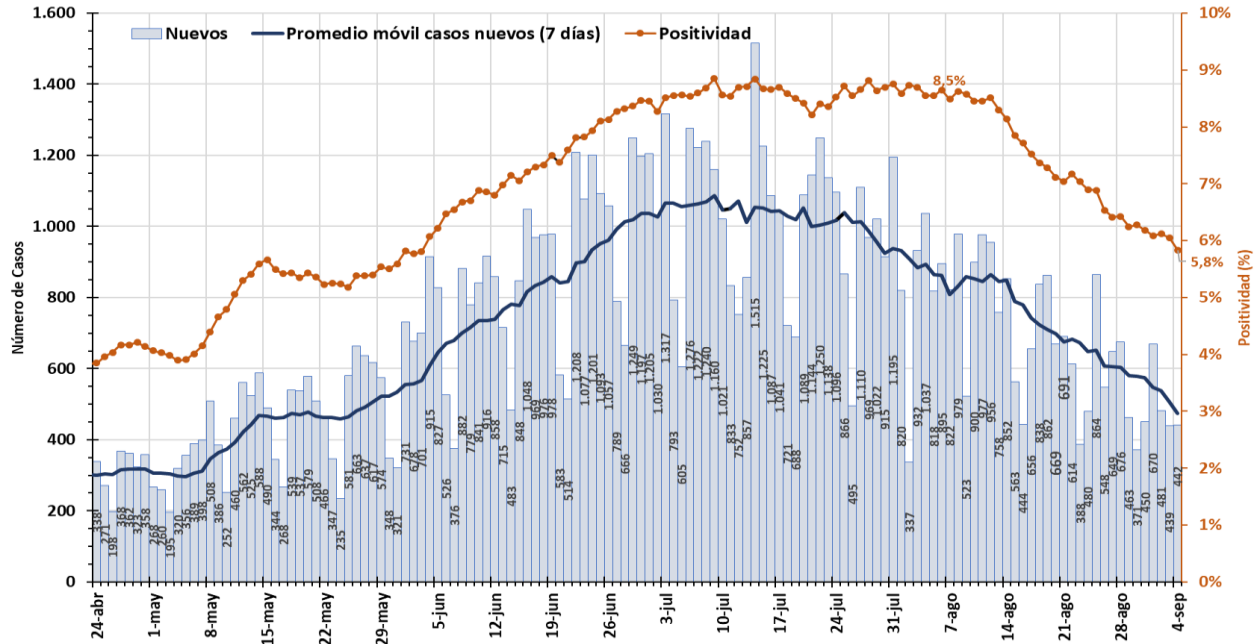
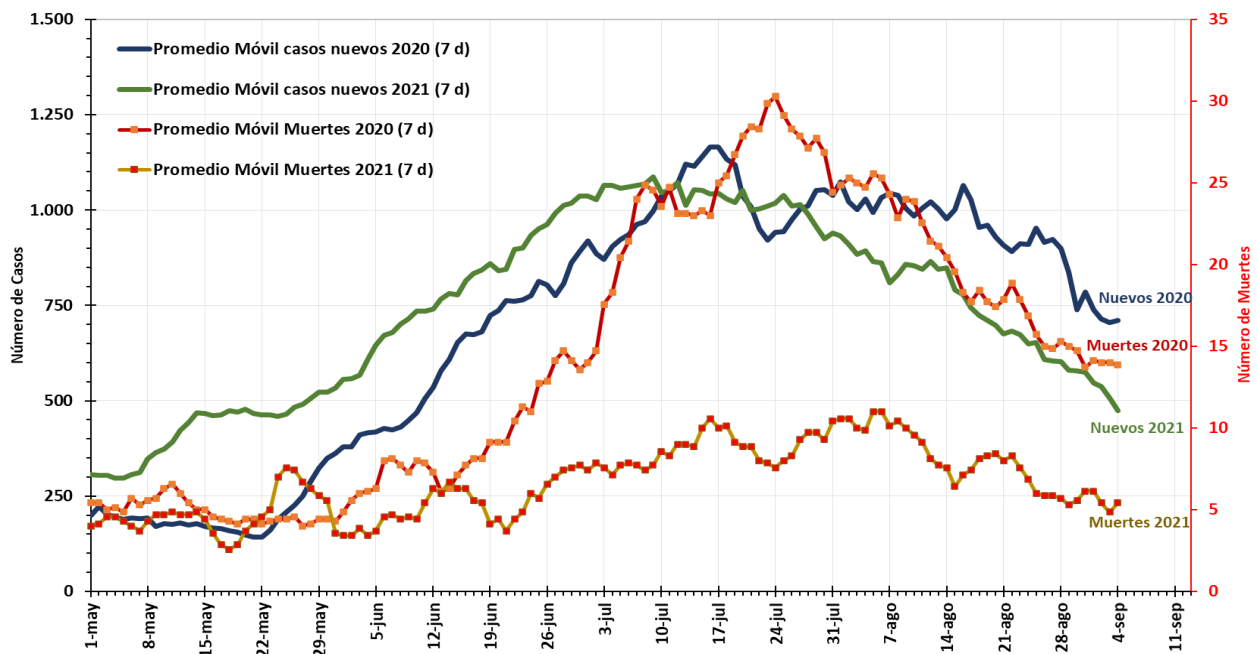


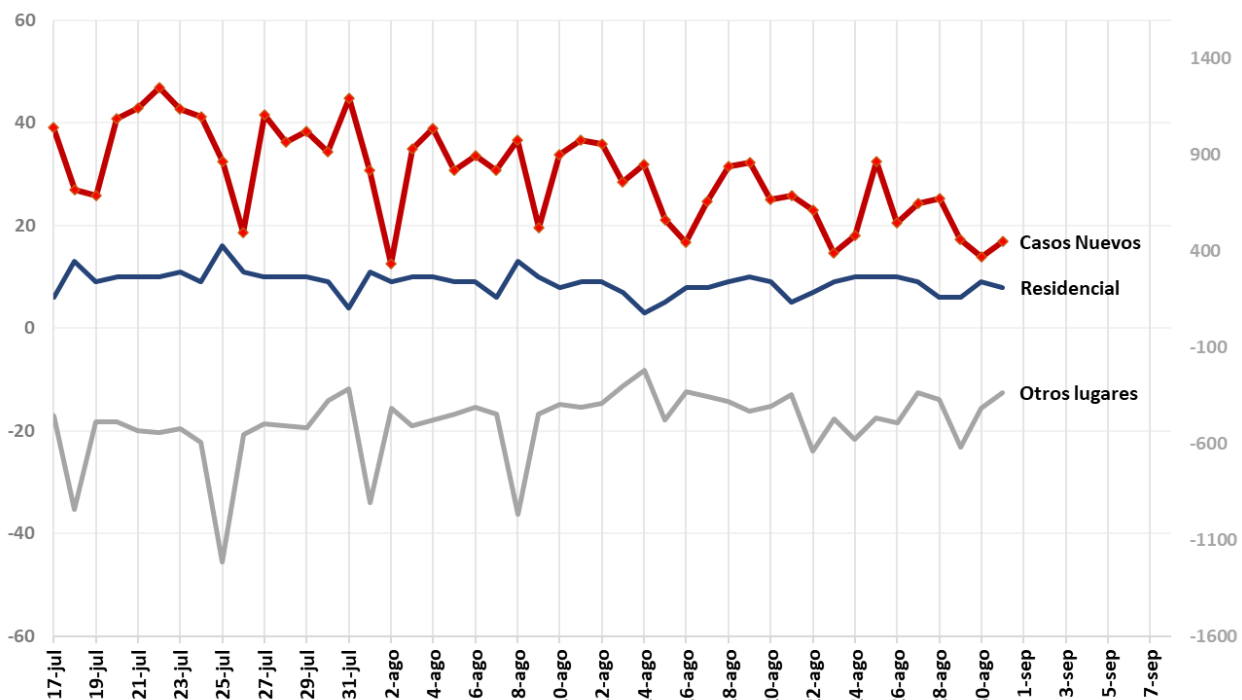
Figura 11
Comparativo entre Casos Nuevos y Muertes por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021 (Mayo 1 a Septiembre 4)



En la figura 12 observamos el aumento de los casos nuevos en forma simultánea con el aumento de la movilidad¹ en los lugares más frecuentados por la población, donde se presenta la mayor tasa de contagios, como son: Supermercados, farmacias, parques, estaciones de tránsito, lugares de trabajo, tiendas y lugares de ocio, agrupados como “otros lugares” (línea gris).

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

Figura 12
Comportamiento de la COVID-19 (Casos Nuevos), en relación con la movilidad de ciertos sectores. Panamá, Julio 16 a Agosto 31 2021



En el tercer pico de la epidemia, se observa el mayor número de muertes desde la SE25 a la SE31, con entre 46 y 73 muertes por semana; sin embargo desde la SE32 se viene presentando menor reporte de muertes. En la SE35 se informan 28 fallecimientos, la mitad en las dos últimas semanas. (Figura 13).

La figura 14 muestra que después de la SE31 (1 al 7 de agosto) que alcanzó un promedio móvil de 10 muertes en 7 días, se viene en descenso progresivo hasta llegar a un promedio de 5 muertes en 7 días en la actual SE35.

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

Figura 13
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 4 septiembre 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 35 de 2021)

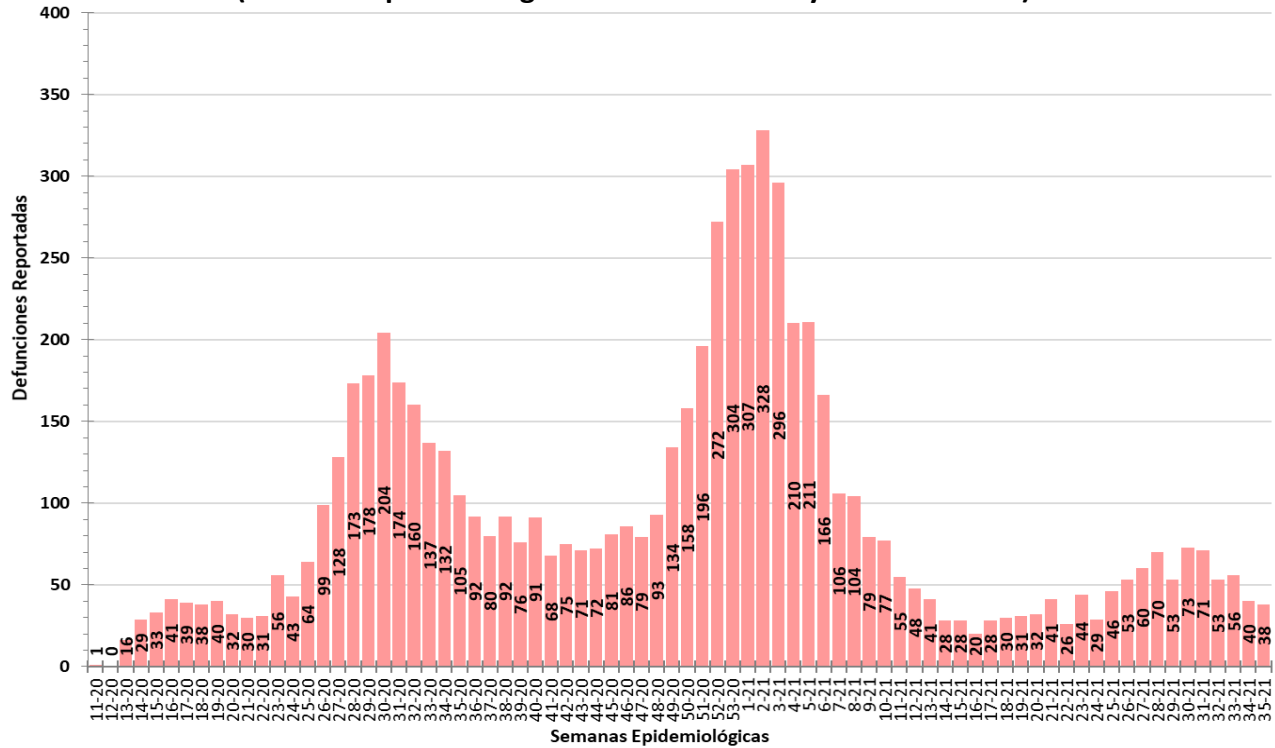
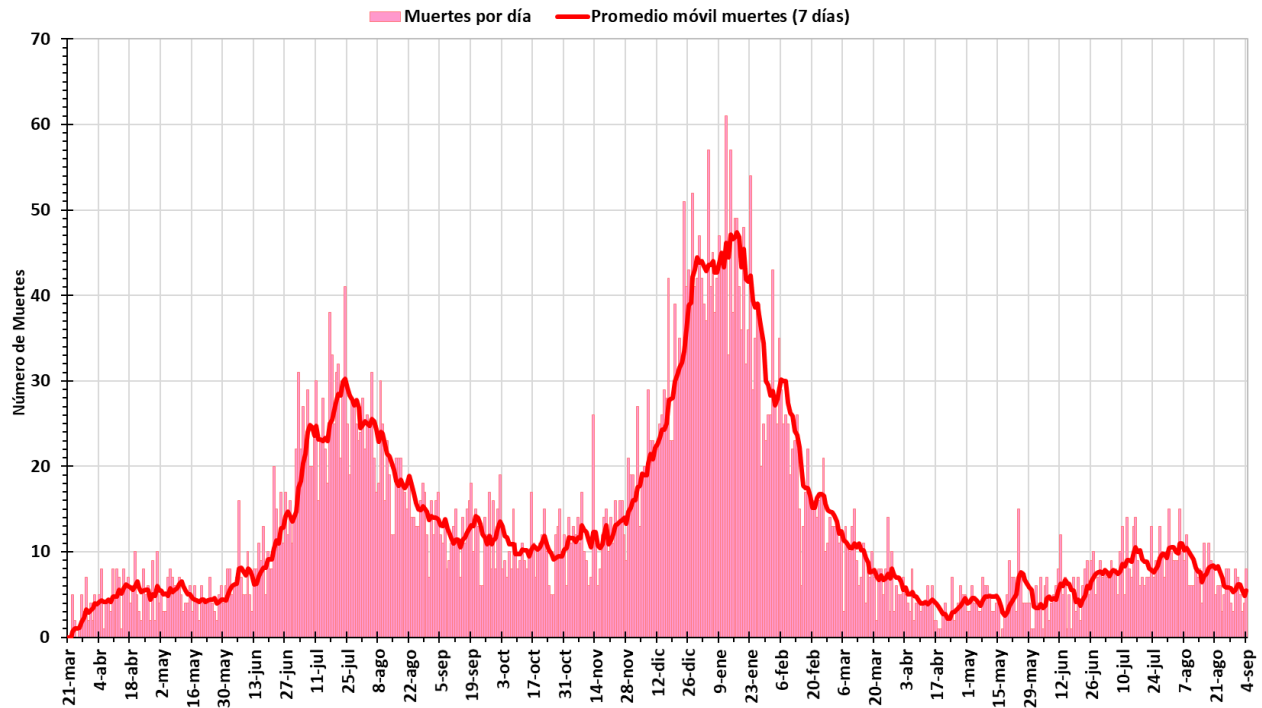


Figura 14
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte hasta septiembre 4 2021



Con 7.081 muertes hasta el 4 de septiembre, 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 163,2 x 100.000 habitantes (figura 15); no obstante con relación a los países de las Américas, la mortalidad es inferior al promedio para la Región de 205,7 x 100.000 habitantes, y en orden descendente ocupa el 11° lugar. (Figura 16 y 17).

Figura 15
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, septiembre 4 de 2021

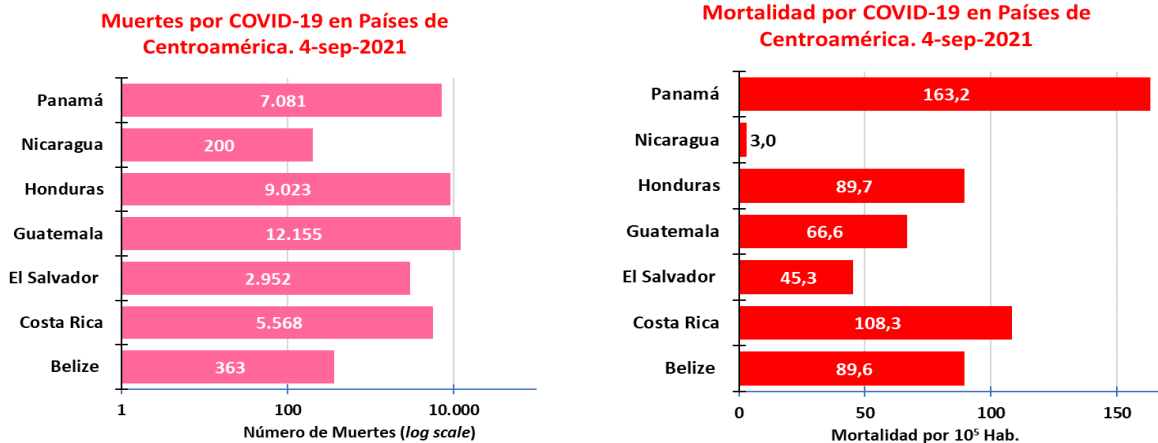


Figura 16. Mortalidad por COVID-19 por países, septiembre 4 de 2021

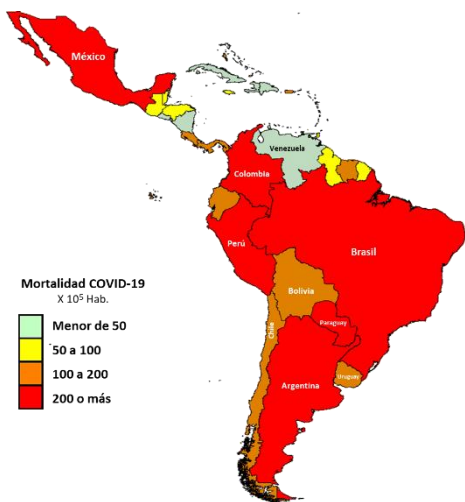
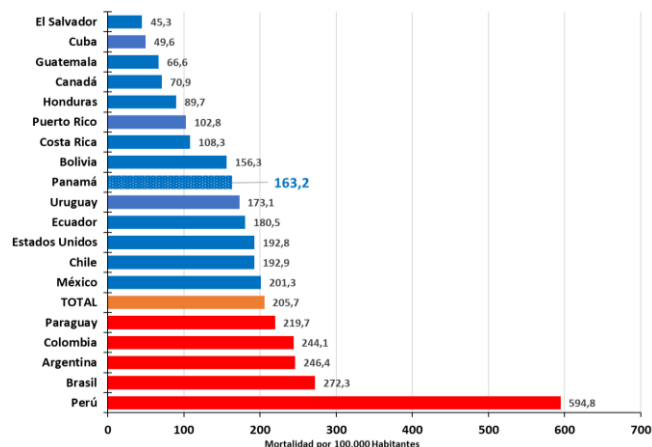


Figura 17. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 4 septiembre de 2021



Entre las SE25 a la SE32, la letalidad se mantuvo en 1,6% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19) y desde la SE33 a la SE35 es de 1,5%; a la fecha, Panamá continúa en la segunda posición entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,2%) (figura 18), al igual que entre los países de las Américas. El promedio para la Región es de 2,5% (figuras 19 y 20).

Figura 18
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, septiembre 4 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 4-sep-2021

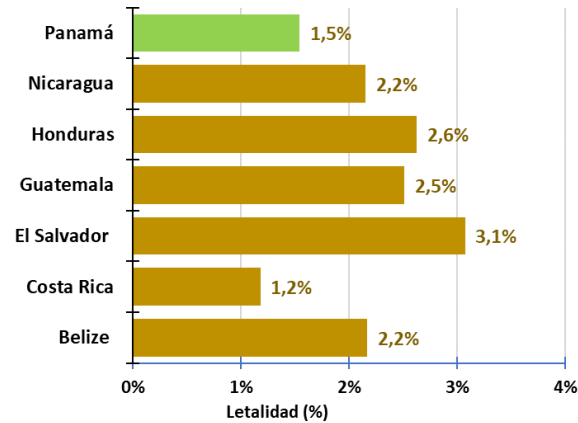


Figura 19. Letalidad de la COVID-19 por Países, septiembre 4 de 2021

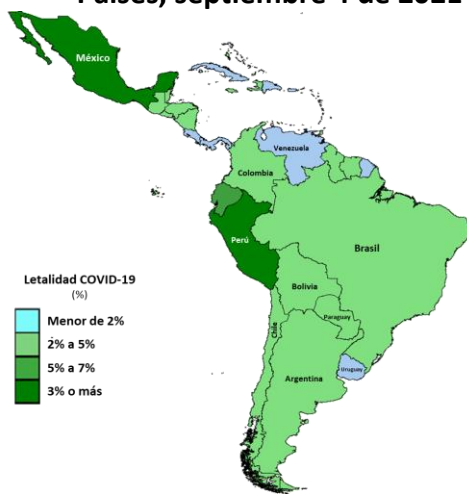
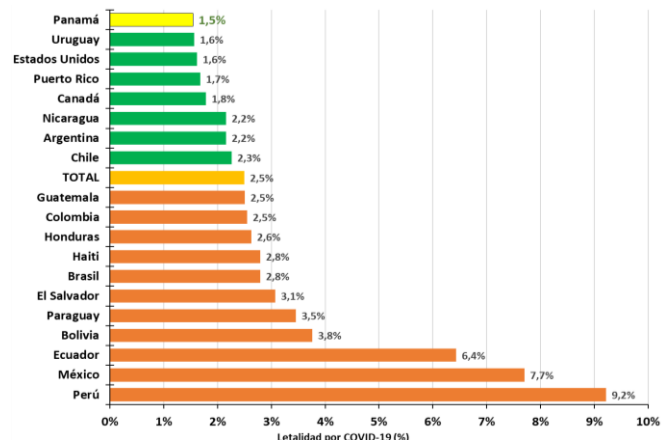
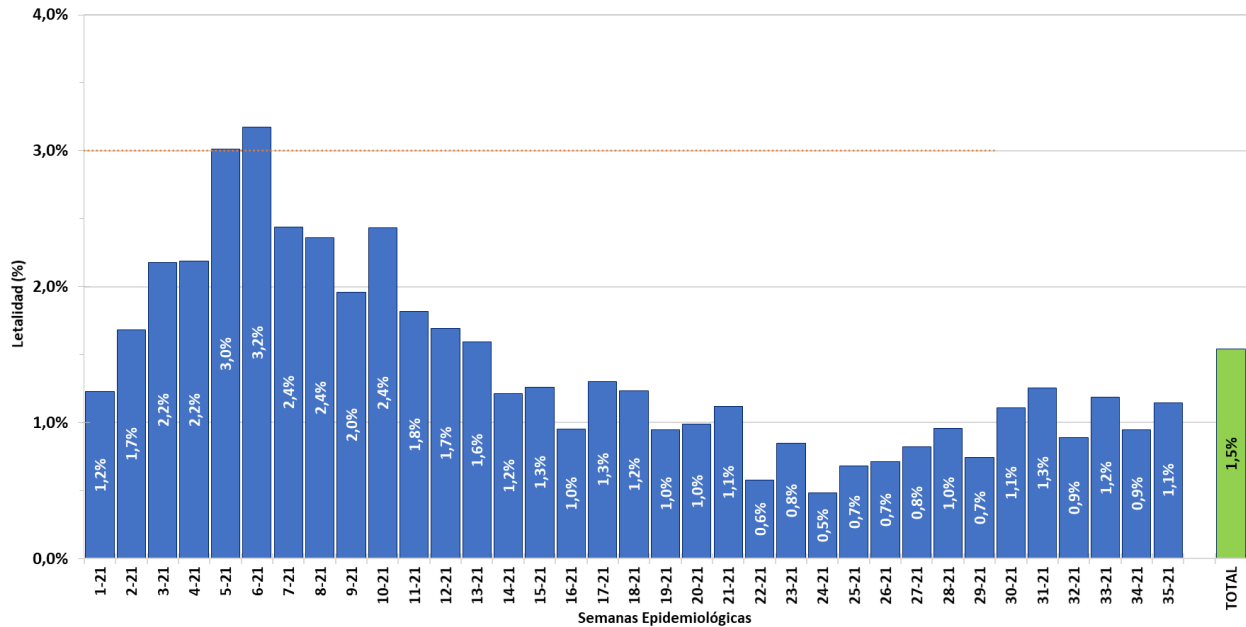


Figura 20. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 4 septiembre de 2021



Desde la SE14 a la SE33 se presenta una letalidad por semana entre 0,5% y 1,3%. Luego de tener un periodo de ocho semanas consecutivas (SE22 a SE29) con una letalidad inferior o igual a 1,0%, se tuvo un leve ascenso entre las SE30 a SE35 entre 0,9% y 1,3%, (Figura 21). La letalidad a nivel nacional muestra descenso a 1,5% desde la SE33 hasta la fecha.

Figura 21
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021



Al 4 de septiembre, Panamá sigue en la cuarta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 10.590,4 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 8.246,0 casos x 100.000 habitantes (figuras 22 y 23) y ocupa el primer lugar en casos acumulados (459.519 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 24).

Figura 22
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, septiembre 4 de 2021

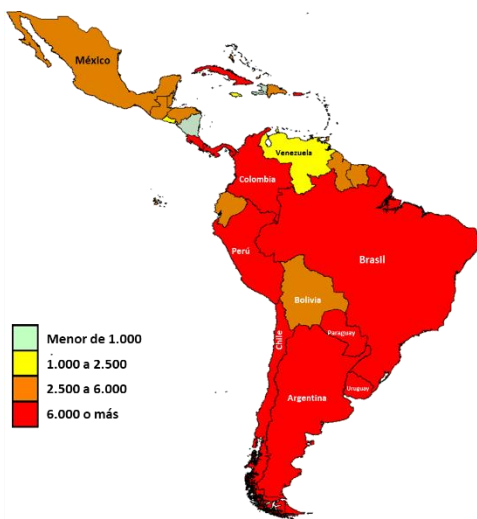


Figura 23
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 4 septiembre de 2021

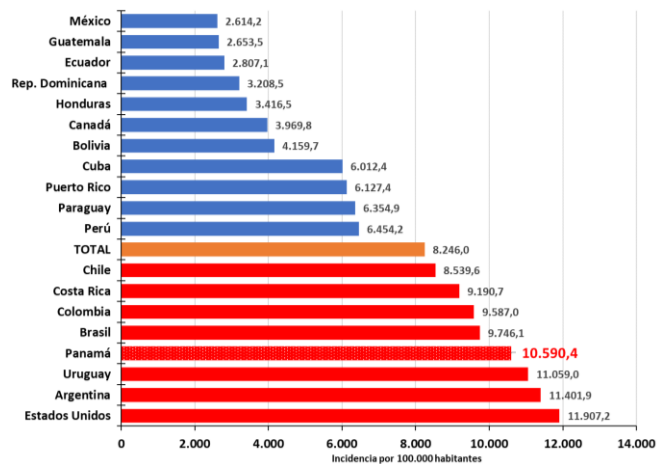
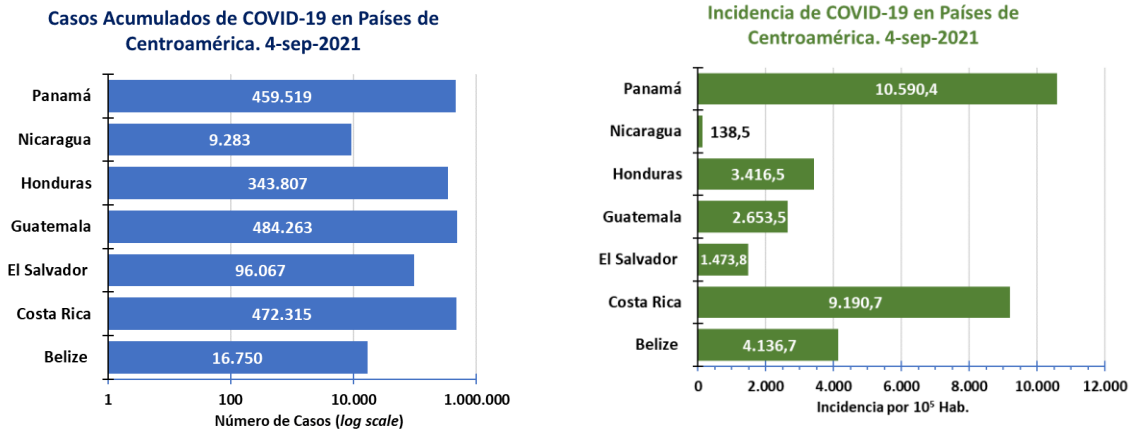


Figura 24

Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, septiembre 4 de 2021

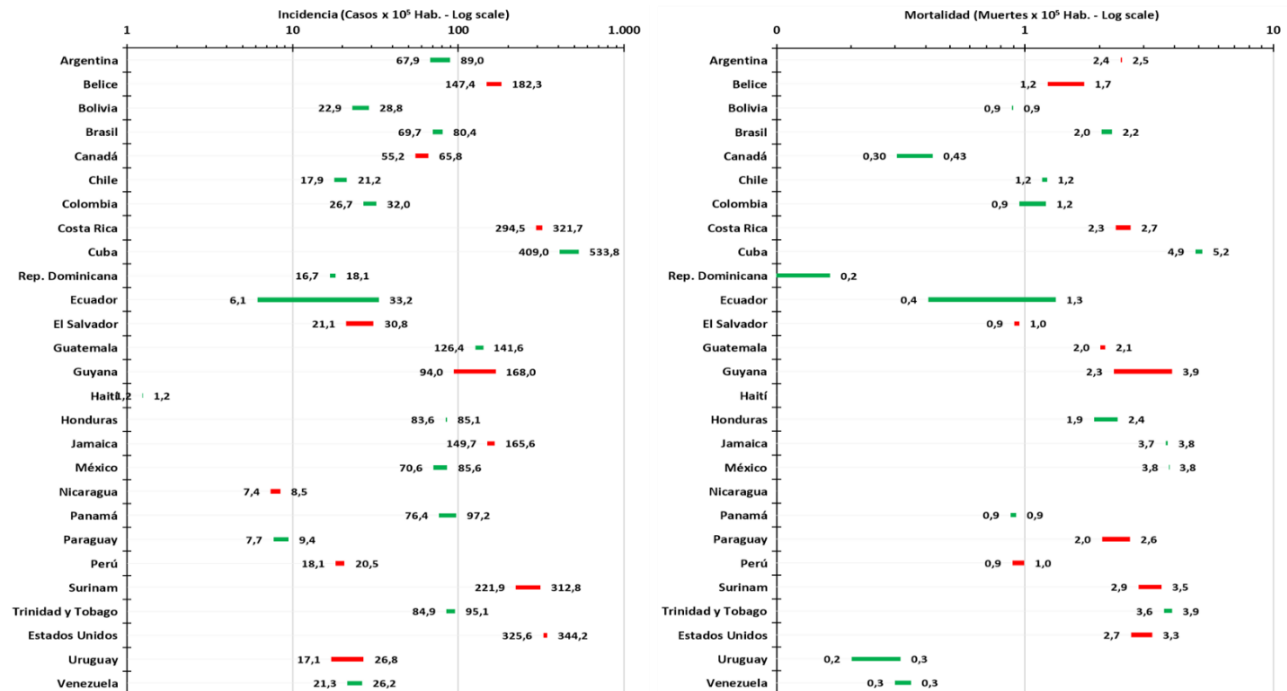


La figura 25, muestra a Ecuador, Argentina y Belice entre los países con mayor reducción de la incidencia (línea verde) de las SE34 y SE35. Panamá disminuyó de 97,2 a 76,4 casos x 100.000 habitantes. Entre los países con más incrementos en la incidencia de casos (línea roja) están Guyana, Uruguay, El Salvador y Surinam.

Entre los países con mayor aumento de la mortalidad (en rojo) de las SE34 y SE35 figuran: Guyana, Belice y Paraguay; y con reducción de la mortalidad (en verde) están entre otros Ecuador, República Dominicana y Uruguay. Panamá mantuvo una mortalidad estable de 0.9 x 100.000 habitantes en ambas semanas.

Figura 25

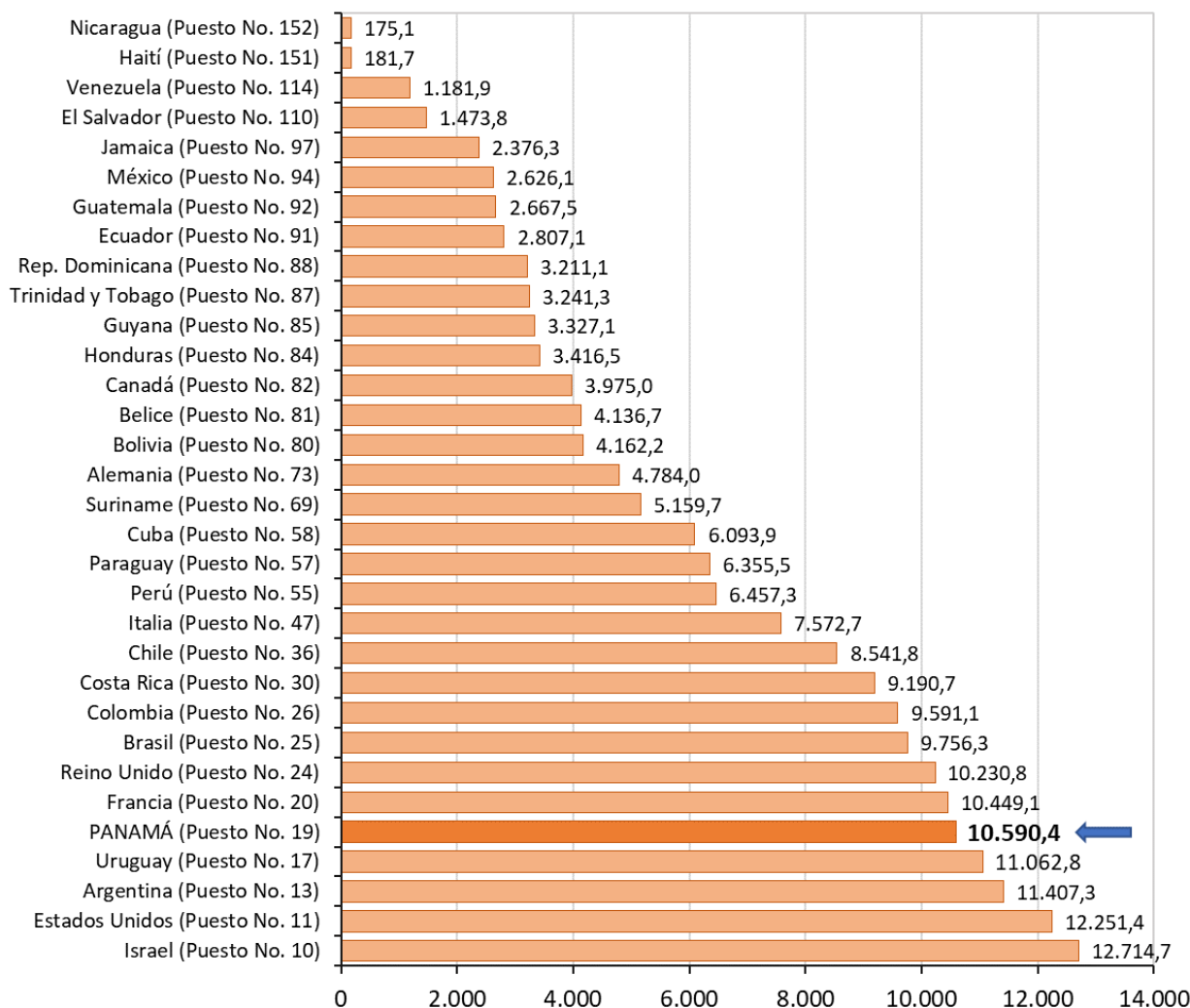
Cambios en Incidencia y Mortalidad en las semanas epidemiológicas 34 y 35 de 2021



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

La **incidencia acumulada** de COVID-19 a la SE35 es de 10.590,4 casos x 100.000 mil habitantes, que sitúa a Panamá entre los primeros 19 países del mundo con incidencia acumulada más alta. (Figura 26).

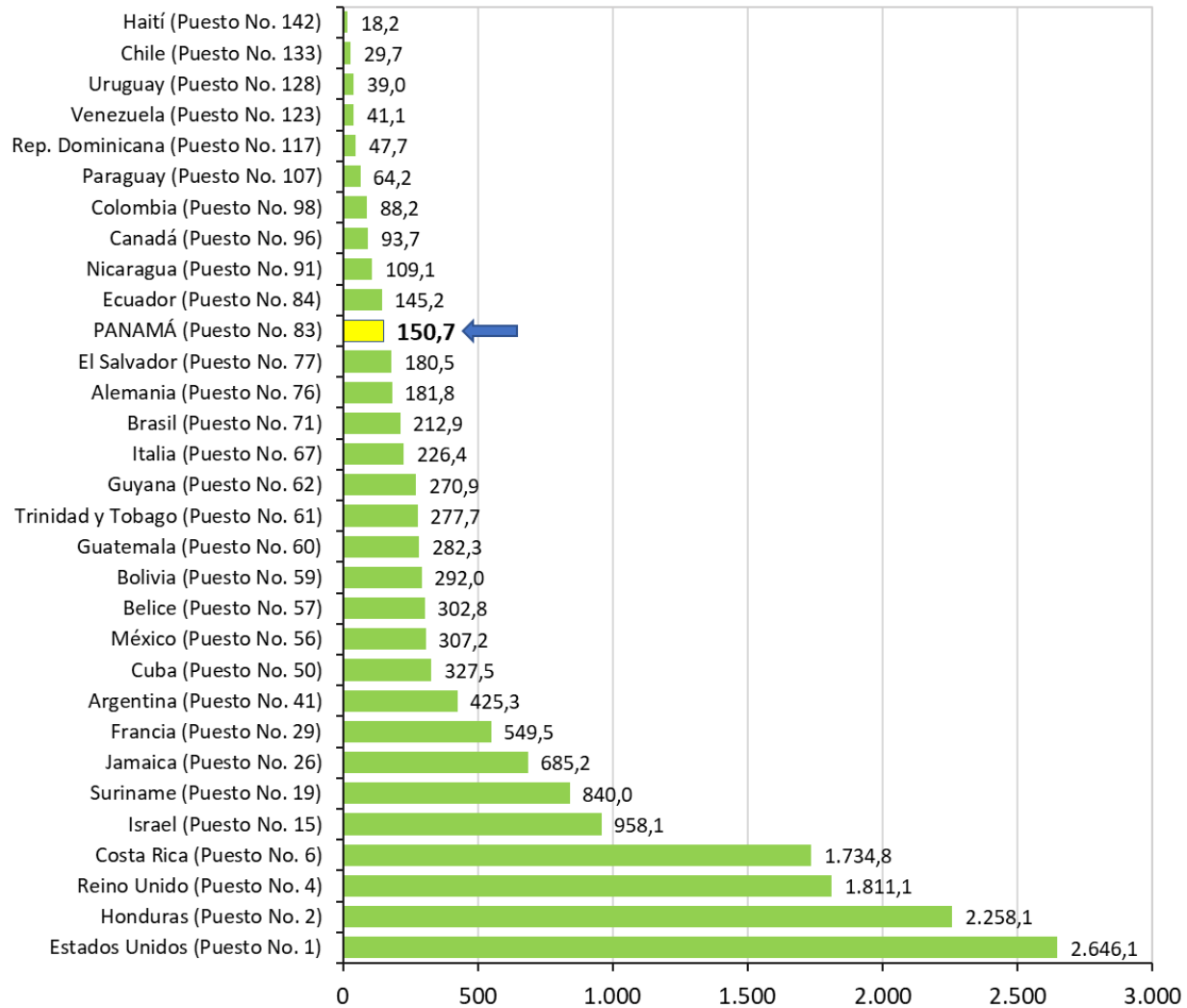
Figura 26
Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, septiembre 4 de 2021



En contraste con la figura anterior, el país tiene una incidencia de casos activos relativamente baja, tanto a nivel de la Región como a nivel mundial. Con 150,7 casos activos x 100.000 habitantes, esta semana se ubica en el puesto 83, dentro de los países que reportan datos a la OMS. (Figura 27).

Figura 27

Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, septiembre 4 de 2021



De manera complementaria, obsérvese en la figura 28 el contraste entre la alta incidencia acumulada de casos de COVID-19 y la muy baja incidencia de casos activos.

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 4 de septiembre se tienen 853.499 pruebas x millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 1.048.377 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 1.068.907 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.585.897 pruebas por millón de habitantes. (Figura 29).

Figura 28
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 35 de 2021

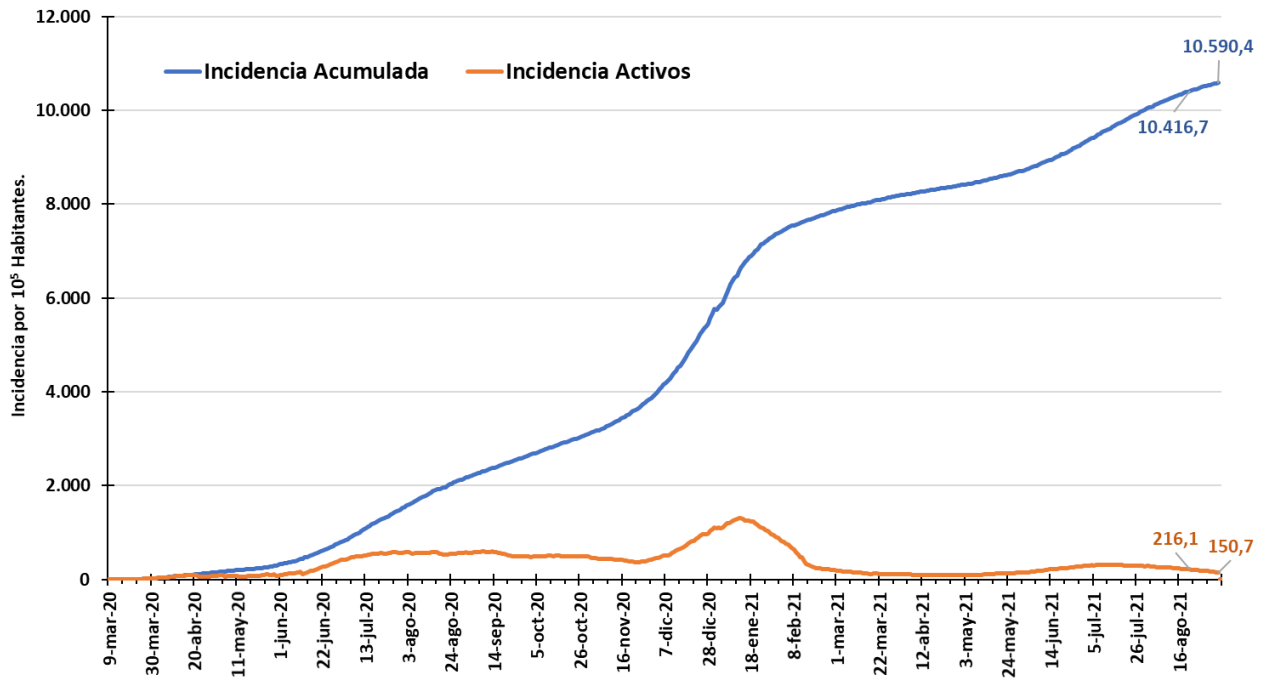
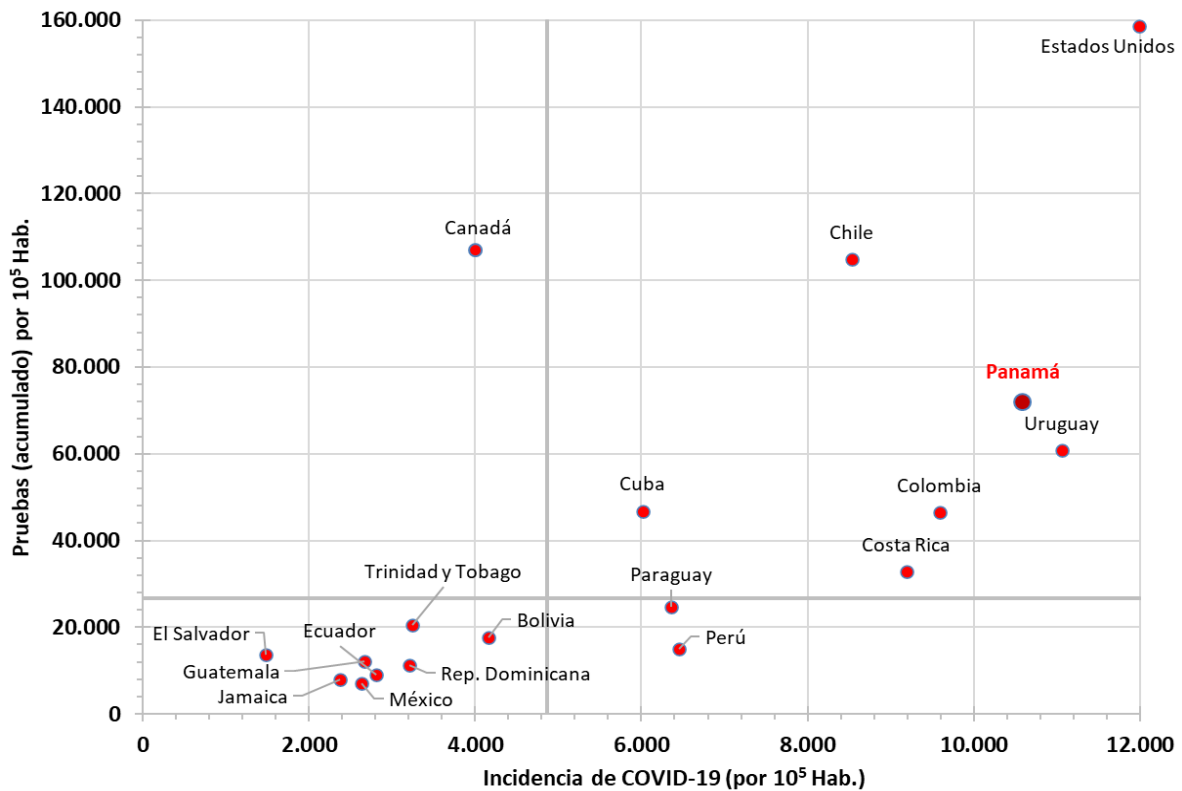


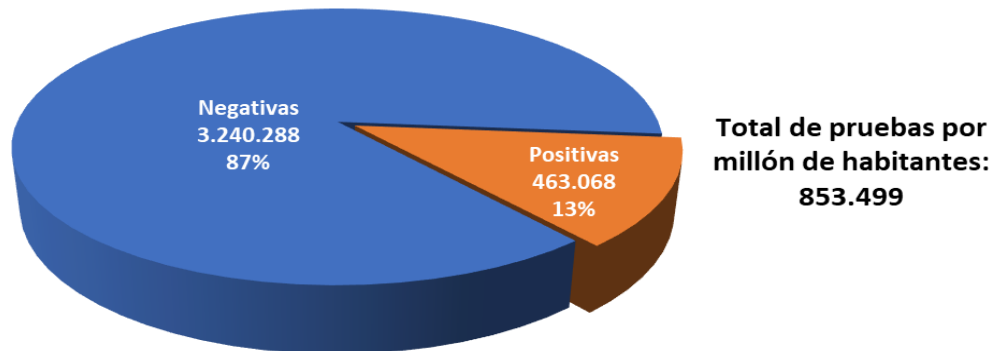
Figura 29
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 4 de septiembre de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

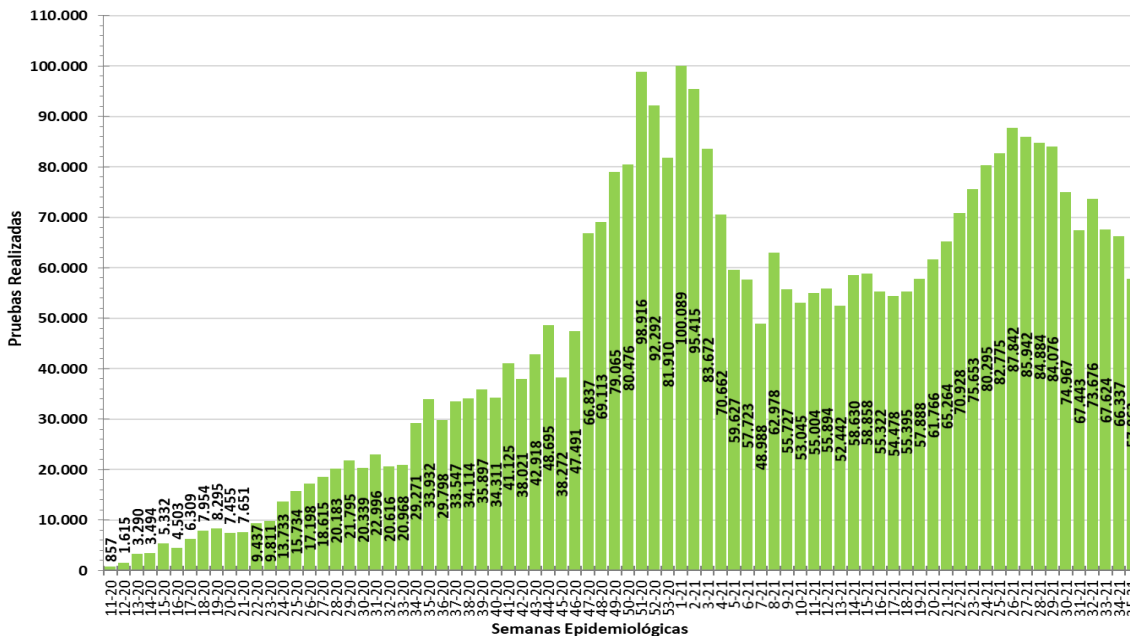
En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 4 de septiembre de 2021, se tiene un acumulado de 3.703.356 pruebas aplicadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 8.834 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 124.199 nuevas pruebas realizadas desde el 24 de agosto. En el país se están realizando 853.499 pruebas x millón de habitantes (Figura 30).

Figura 30
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a septiembre 4 2021



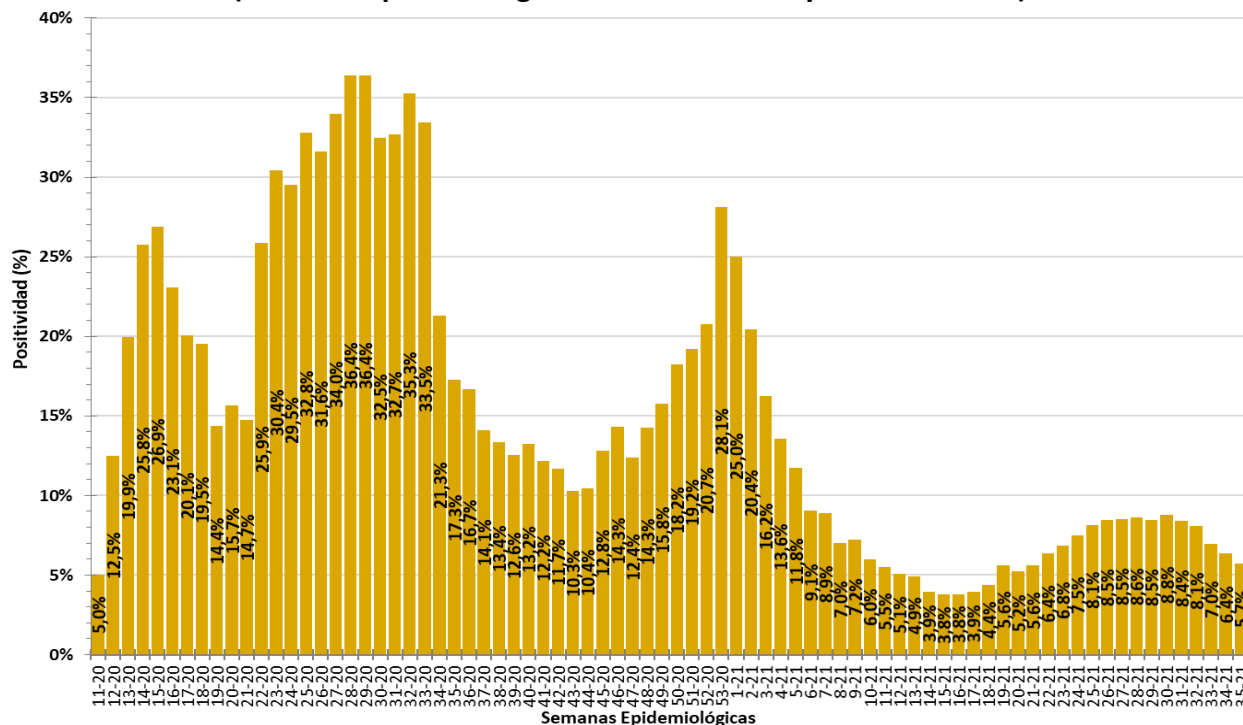
En la figura 31, se observa que en el periodo comprendido entre la SE24 a la SE29, se realizaron entre 80.295 y 87.842 pruebas por semana; a partir de entonces muestran descenso. A la SE35 se realizaron 57.862 pruebas con una reducción del 17% respecto a las efectuadas en la SE33 (67.624).

Figura 31
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 4 septiembre 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 35 de 2021)



En la figura 32 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 con una positividad entre el 8,1% y el 8,8% entre las semanas SE25 a la SE32; luego por tres semanas consecutivas refleja tendencia a la baja, llegando al 5,7% en la SE35.

Figura 32
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 4 septiembre 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 35 de 2021)



En la figura 33 se visualiza como desde la SE20 hasta la SE27, se tiene un marcado descenso en el número de pruebas realizadas a la población para la detección de un caso de la COVID-19; así en la SE20 se encontraba un caso cada 19 pruebas efectuadas, sin embargo este indicador muestra una tendencia estable desde la SE25 a la SE32, al confirmarse en promedio un caso de la COVID-19 por cada 12 pruebas aplicadas a la población.

De manera similar a lo ocurrido con la positividad, en las última semanas se ha ido incrementando paulatinamente el número de pruebas por cada caso que es confirmado, pasando de 14 en la SE33 a 17 en la SE35.

La figura 34, refleja el aumento de pruebas diarias en simultánea con la detección de casos desde la SE 22 hasta la SE29, luego se tiene una tendencia la disminución tanto en la confirmación de casos como en la aplicación de pruebas; es así como en la SE35 se confirmaron 3.313 casos nuevos entre 57.862 pruebas. En las últimas tres semanas se cayó por debajo de la meta de las 10.000 pruebas diarias.

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

Figura 33
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 4
septiembre 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 35 de 2021)

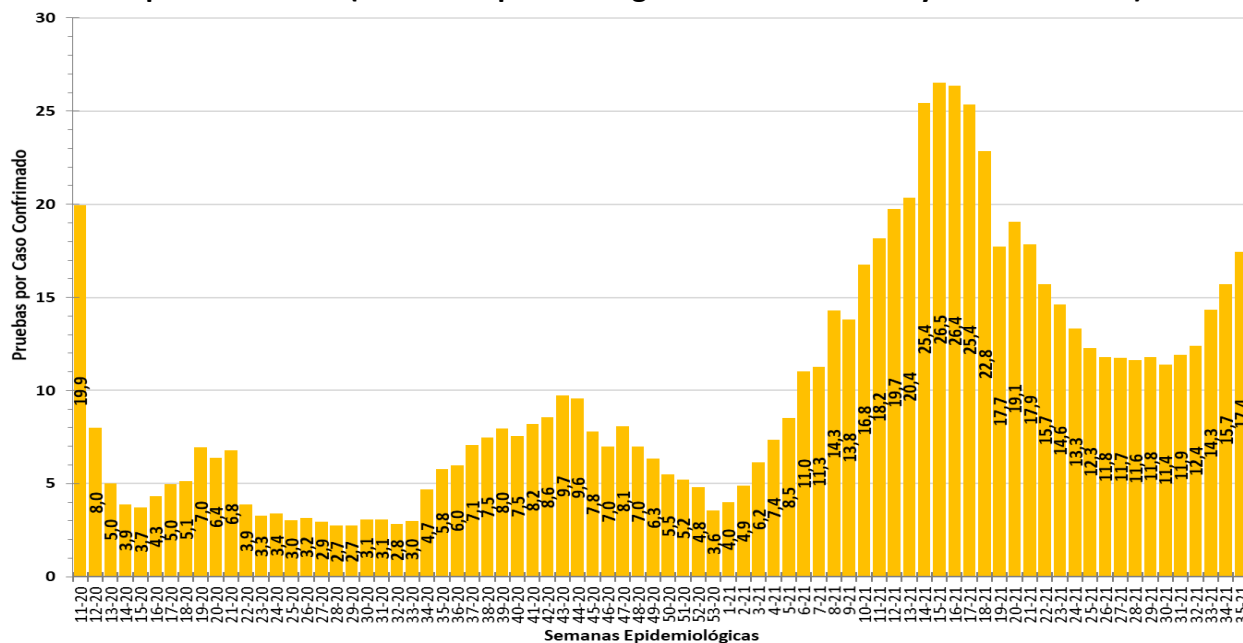
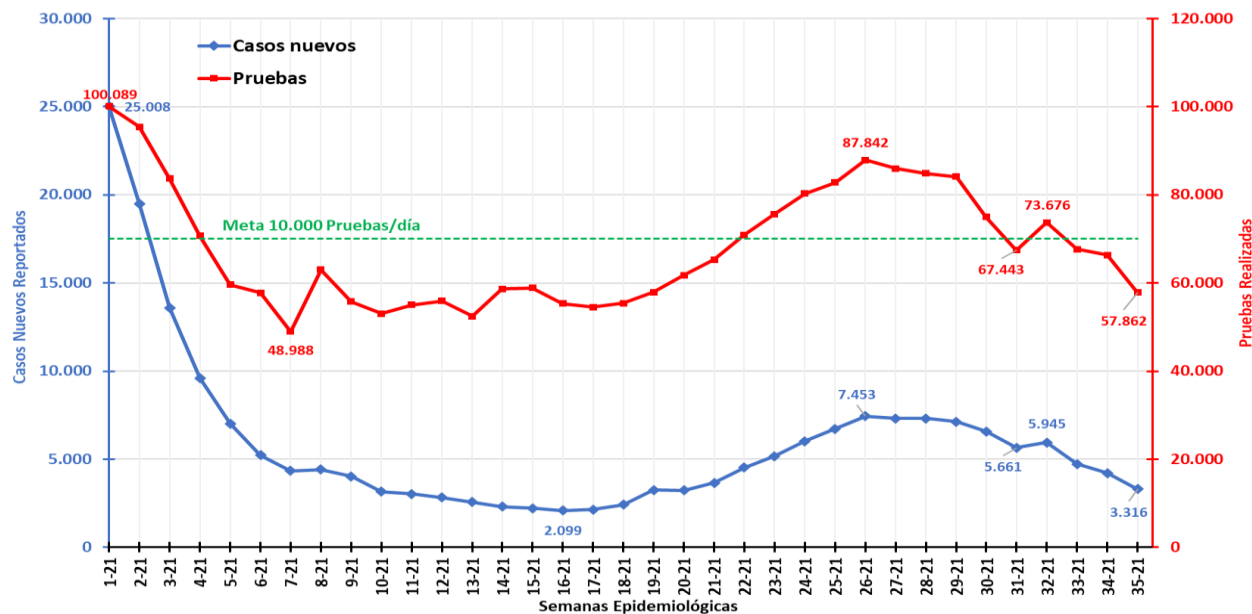
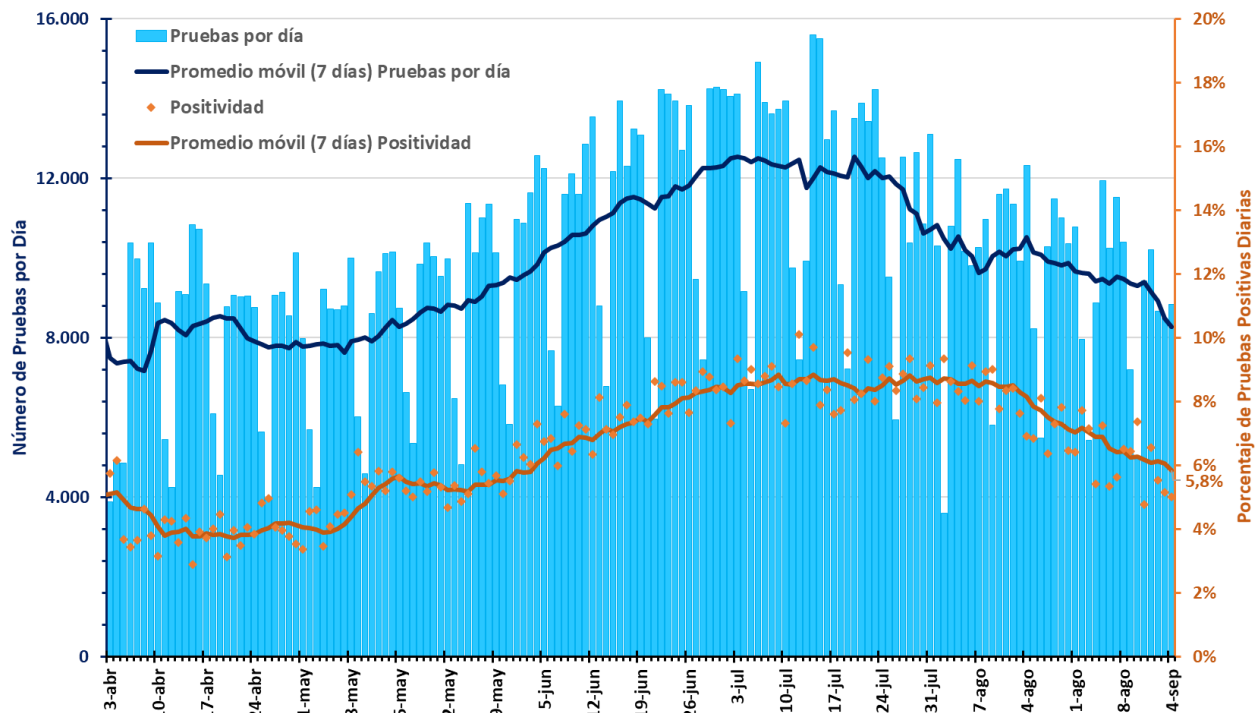


Figura 34
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 35 de
2021



En la figura 35, se evidencia que después de un período de estabilidad entre las SE26 a la SE31 (27 de junio al 7 de agosto) de los indicadores, estos empiezan a descender después de la SE32, en simultánea con la caída en el número de pruebas. El promedio móvil de pruebas en 7 días pasó de 10.000 pruebas en la SE33 a la 8.445 en la SE35, con un mínimo de 5.033 y un máximo de 10.203.

Figura 35
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 3 abril a 4 septiembre 2021



El R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) de la figura 36, según los casos reportados por día, un R_t por debajo de 1 desde la SE28 (11 al 17 de julio); reflejando un $R_t=0,93$ en la SE33 que sigue bajando hasta un $R_t=0,90$ (IC95%: 0,87 –0,93) en la SE35.

El R_t de las defunciones (figura 37) ha presentado un comportamiento en zig-zag, fluctuando con valores por encima y debajo de 1. Dos semanas después de observar una disminución del R_t de los casos (SE28), se evidencia a partir de la SE31 (1 al 7 de agosto) un R_t inferior o cercano a 1 en las muertes; así en la SE33 se registra un $R_t=1,05$ y dos semanas después en la SE35 sigue a la baja con un $R_t=0,94$ (IC95%: 0,68 –1,27).

Figura 36
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 4 septiembre de 2021 por número de casos reportados diariamente

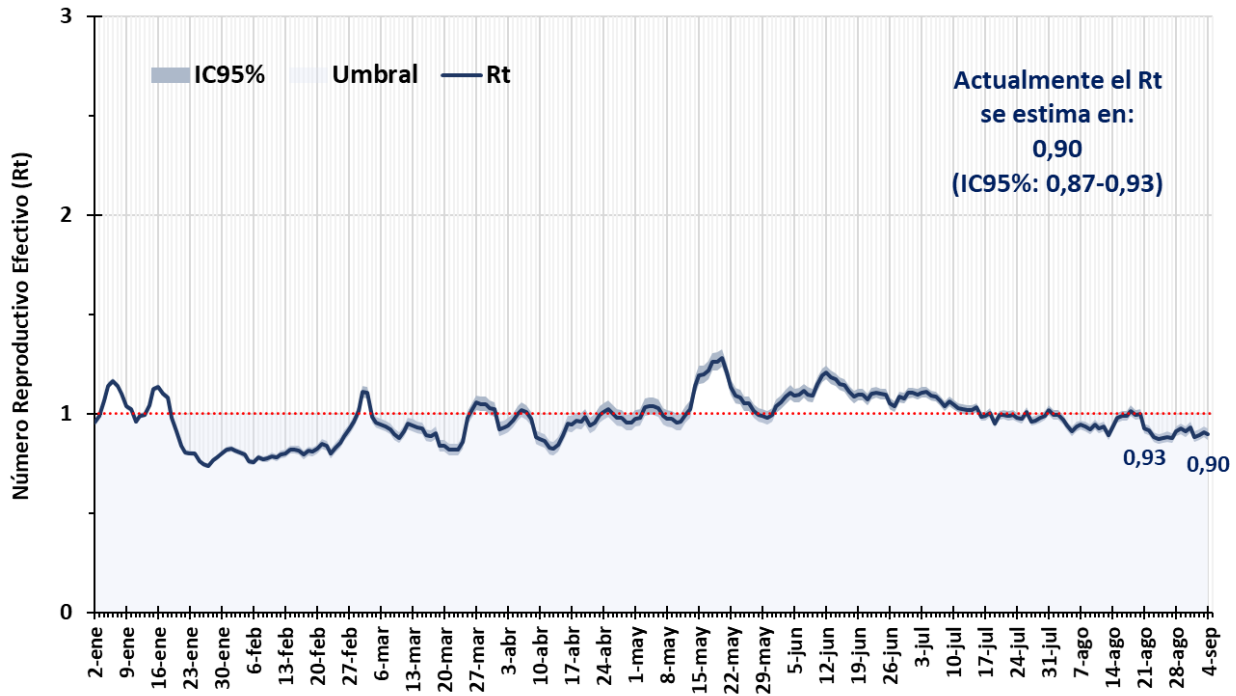
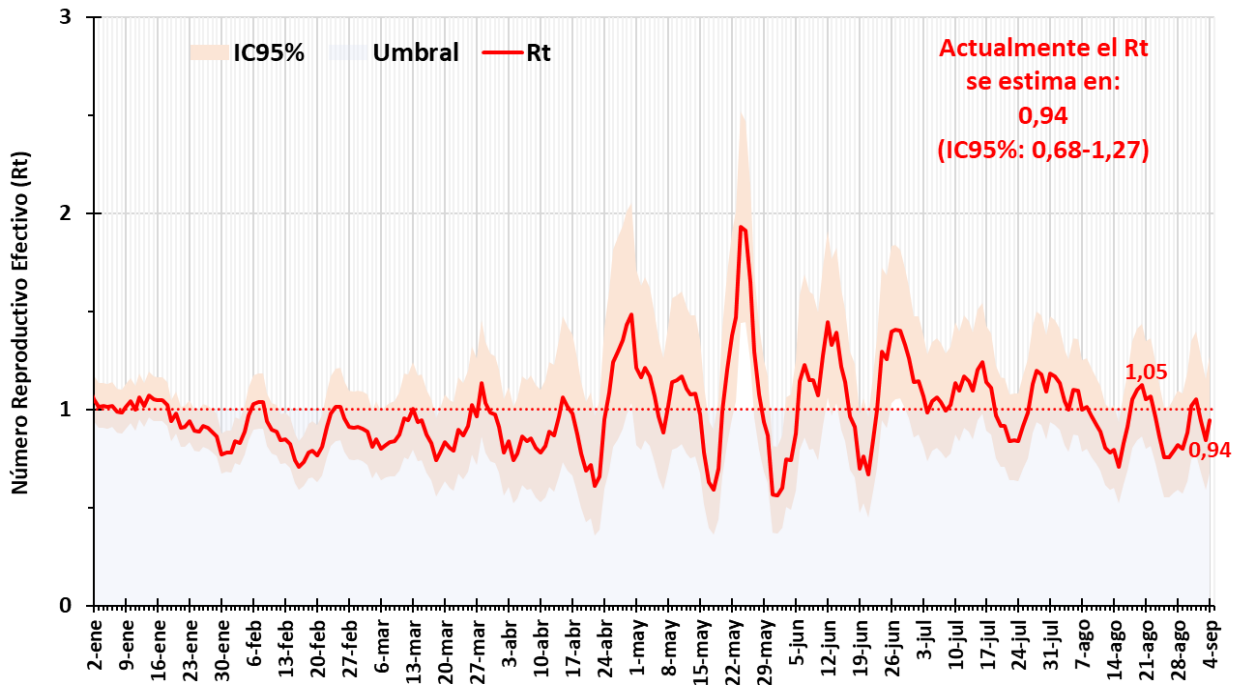


Figura 37
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 4 septiembre de 2021 por número de defunciones diarias reportadas

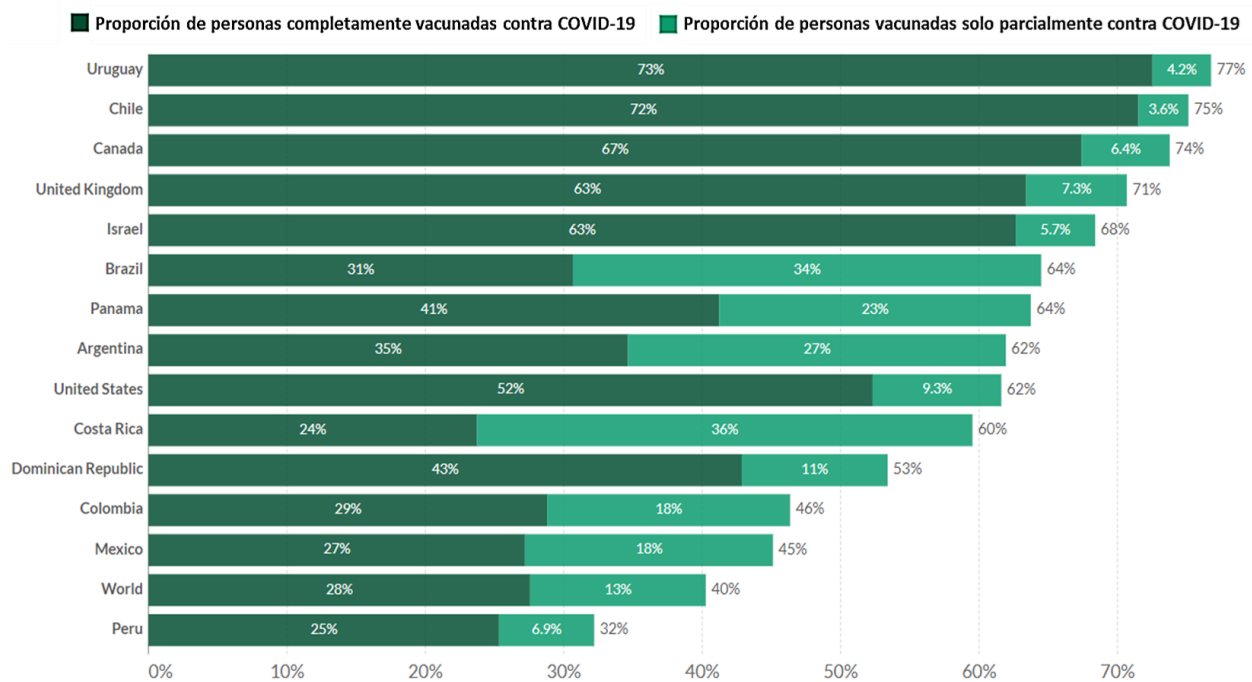


Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En Panamá, desde el 20 de enero hasta el 6 de septiembre de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 4.947.381 dosis de vacunas contra la COVID-19, de estas 4.217.456 son vacunas de Pfizer (85,2%) y 729.925 de AstraZeneca. A la fecha se han aplicado a la población al menos 2.054.024 vacunas de [segundas dosis](#).

Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en la figura 38 se muestra que, en Panamá hasta el 6 de septiembre, el 64% de la población ha recibido al menos una dosis de vacuna, superando la media mundial de 40% y a siete países de la Región de las Américas: Perú, México, Colombia, República Dominicana, Costa Rica, Estados Unidos y Argentina. Además el 40% de la población está completamente vacunada.

Figura 38
Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 4 de septiembre de 2021

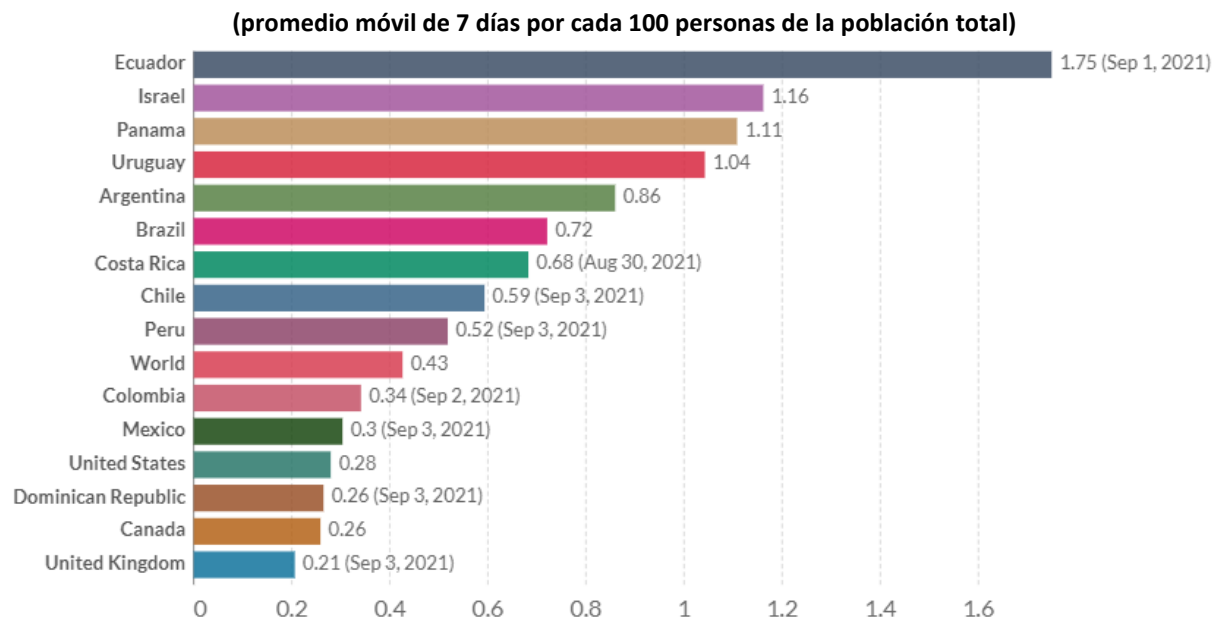


Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers.

CC BY

Al analizar el promedio de dosis diarias aplicadas en 7 días, se ha llegado a 1,11 dosis, sobrepasando a varios países de la Región de las Américas y siendo superada por Ecuador que está en 1,75 dosis diarias. (Figura 39).

Figura 39
Dosis diarias de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas, 4 de septiembre de 2021
(promedio móvil de 7 días por cada 100 personas de la población total)



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 5 September 2021, 09:10 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

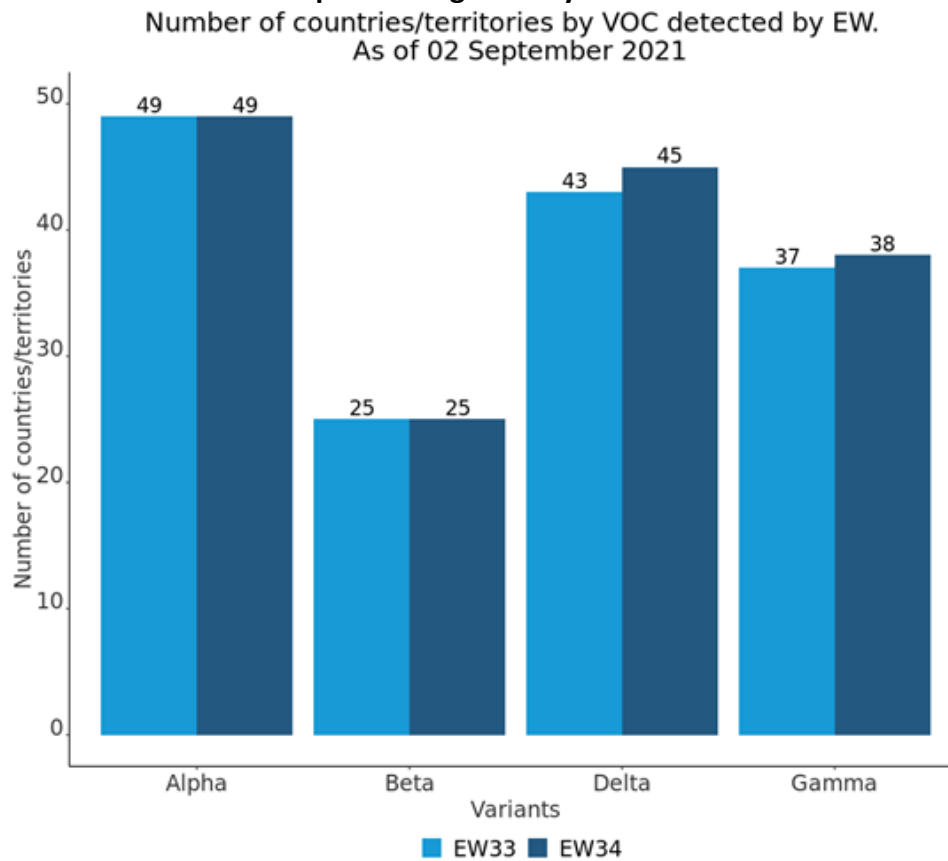
RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Actualización de las variantes de SARS-CoV-2 circulantes en Panamá

La vigilancia genómica tiene como finalidad establecer la circulación de las variantes de SARS-CoV-2 incluidas las variantes de interés (**VOI**, del inglés Variant of Interest) y las variantes de preocupación (**VOC**, del inglés Variant of Concern) según la denominación de la Organización Mundial de la Salud-OMS.

Hasta el 2 de septiembre, las cuatro VOC reportados a la OPS/OMS, se distribuyen en los países y territorios de la Región de las Américas así: 49 países que tienen la variante Alfa (linaje B.1.1.7); 45 la variante Delta (linaje B.1.617-2); 38 la variante Gamma (linaje B.1.1.28/P.1) y 25 países la variante Beta (linaje B.1.351). (Figuras 39 y 40).

Figura 40
Número de VOC detectadas por países y territorios de las Américas en las semanas epidemiológicas 33 y 34



Fuente: Organización Panamericana de la Salud



Como se observa en la figura 41, en Panamá se han identificado las 4 VOC reconocidas por la Organización Mundial de la Salud hasta el momento.

El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y su Red Nacional de Laboratorios de Referencia-RNL iniciaron la vigilancia genómica desde diciembre de 2020 con el propósito de monitorear el comportamiento de las variantes circulantes en el país.

Dicho proceso utiliza varios criterios de selección para la obtención de las muestras positivas de la COVID-19, de las diferentes regiones de salud como son: Corregimientos que presenten mayor aumento de casos por semana epidemiológica, áreas de alta movilidad de personas, con presencia de migrantes procedentes de países donde está circulando las VOI y VOC, pacientes con hospitalizaciones recientes o con reinfecciones, entre otros.

Figura 41
Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación, hasta el 2 de septiembre de 2021¹.

Subregion	Country	Alpha	Beta	Gamma	Delta
North America	Canada	✓	✓	✓	✓
	Mexico	✓	✓	✓	✓
	United States of America	✓	✓	✓	✓
South America	Argentina	✓	✓	✓	✓
	Brazil	✓	✓	✓	✓
	Chile	✓	✓	✓	✓
	Uruguay	✓	✗	✓	✗
	Colombia	✓		✓	✓
	Ecuador	✓		✓	✓
	Paraguay	✓		✓	✓
	Peru	✓		✓	✓
	Venezuela (Bolivarian Republic of)	✓		✓	✗
	Bolivia (Plurinational State of)	✓		✓	
Central America	Costa Rica	✓	✓	✓	✓
	Guatemala	✓	✓	✓	✓
	Panama	✓	✓	✓	✓
	Belize	✓		✗	✗
	El Salvador	✓		✗	✓
	Honduras	✓		✓	✓
Caribbean and atlantic ocean islands	Antigua and Barbuda	✓	✓	✗	✓
	Aruba	✓	✓	✓	✓
	Cayman Islands	✓	✗	✓	✓
	Cuba	✓	✓		✗
	Curaçao	✓	✗	✓	✓
	French Guiana	✓	✓	✓	✓
	Guadeloupe	✓	✓	✓	✓
	Martinique	✓	✓	✓	✓
	Puerto Rico	✓	✓	✓	✓
	Sint Maarten	✓	✓	✓	✓
	Suriname	✓	✓	✓	✓
	Barbados	✓		✓	✓
	Bermuda	✓	✓		✓
	Bonaire	✓		✓	✓
	British Virgin Islands	✓		✓	✓
	Trinidad and Tobago	✓		✓	✓
	Turks and Caicos Islands	✓		✓	✓
	United States Virgin Islands	✓	✗		✓
	Anguilla	✓			✓
	Dominica	✓			✗
	Dominican Republic	✓		✓	
	Falkland Islands (Malvinas)	✗	✗		
	Grenada	✓			✓
	Haiti	✓		✓	
	Jamaica	✓			✓
	Montserrat	✓		✗	
	Saint Lucia	✓			✓
	Saint Martin	✓	✓		
	Bahamas	✓			
	Guyana			✓	
Saba				✓	
Saint Barthélemy	✓				
Saint Kitts and Nevis				✗	
Saint Pierre and Miquelon				✓	
Saint Vincent and the Grenadines				✓	

 Sequence is not available yet in an international repository
 WGS available

¹ 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.

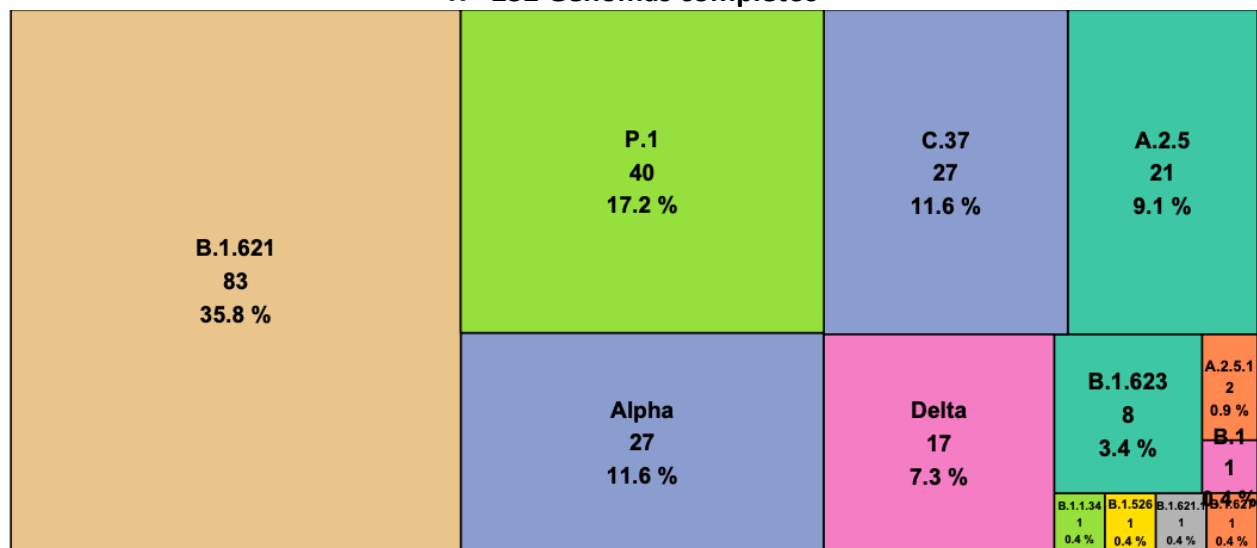
Recientemente, la OMS incluyó la variante Mu (linaje B.1.621) como variantes de interés (VOI) que predomina en Colombia y con transmisión esporádica en algunos de los países de las Américas como Ecuador, Costa Rica y República Dominicana; sin embargo, en Panamá, según el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), actualmente es la variante predominante que circula entre la población.

El ICGES realiza más de 100 secuencias del virus mensuales y reporta semanalmente los resultados al Ministerio de Salud para efectos de llevar a cabo la investigación de los casos, el rastreo de contactos y se instauren las medidas de aislamiento.

En la figura 42, se muestran los resultados del mes de julio de 232 genomas secuenciados a partir del muestreo realizado por el ICGES en el marco de la vigilancia genómica. El 35,8% corresponden a Mu (linaje B.1.621) clasificada como una VOI; el 17,2% son Gamma (linaje B.1.1.28/P.1); el 11,6% son Alfa (linaje B.1.1.7); el 11,6% son Lambda; el 9,1% corresponden a la variante panameña A.2.5 que era la predominante en la transmisión comunitaria pero poco a poco ha sido desplazada por las otras variantes; el 7.3% es Delta (linaje B.1.617-2) y el 7.4% corresponden a otras variantes no incluidas lista de variantes VOI y VOC de la OMS, al igual que la variante panameña A.2.5.

LINAJES CIRCULANTES DURANTE EL MES DE JULIO 2021¹.

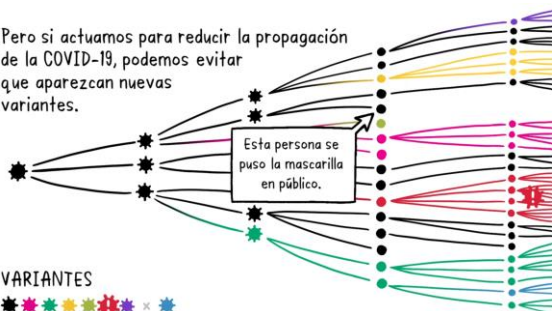
n= 232 Genomas completos



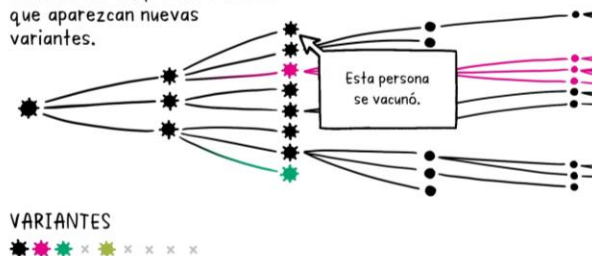
El ICGES hace parte La Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 que incluye 6 Laboratorios Regionales de Secuenciación (CDC-USA; Fiocruz-Brasil; GORGAS-Panamá; InDRE-México; ISP-Chile; UWI-Trinidad y Tobago), que proporcionan secuenciación externa para los laboratorios participantes sin esta capacidad. Actualmente el GORGAS está brindando colaboración a seis países: Guatemala, Honduras, El Salvador, Belice, Haití y recientemente a las Bahamas.

¹ Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)

Pero si actuamos para reducir la propagación de la COVID-19, podemos evitar que aparezcan nuevas variantes.



Pero si actuamos para reducir la propagación de la COVID-19, podemos evitar que aparezcan nuevas variantes.



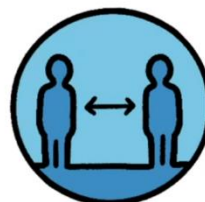
Para detener la propagación del virus e impedir que surjan nuevas variantes más fuertes, se recomienda:



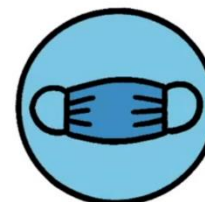
Vacunarse en cuanto la vacuna esté disponible



Lavarse las manos con frecuencia



Mantenerse al menos a 1 metro de distancia de las demás personas



Llevar mascarilla.

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Establecimiento de comité de trabajo permanente sobre población migrante en Chiriquí

La región de salud de Chiriquí, del Ministerio de Salud, en conjunto con autoridades de migración y la gobernación de esa provincia, coordinaron la de un **comité de trabajo permanente distrital** en Gualaca, Chiriquí, con el fin de abordar el tema de los ciudadanos migrantes en esta provincia e implementar acciones en su beneficio, respetando sus derechos y reiterando sus deberes.



Este comité busca encontrar soluciones, de manera conjunta, a las situaciones que se originan debido al paso de estas personas por estas áreas, fortaleciendo el monitoreo y la docencia, brindando asesorías y vigilando que cumplan las medidas de bioseguridad.

Entre las acciones implementadas se encuentran las conversaciones con los agentes económicos que suministran algunos recursos con el objetivo de que apoyen poniendo en práctica protocolos y eviten las aglomeraciones tanto en los locales como en sus alrededores.

De igual manera se mantuvo un diálogo con los moradores del área para compartir inquietudes y buscar opciones para mejorar la situación de estos pobladores. [Incrementarán operativos para población de migrantes | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, reporta un total de 3,459 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, hasta el 3 de septiembre, con un aumento de 8 casos con relación al reporte previo, 93 casos activos y dos hospitalizaciones hasta esa fecha. Cuentan con un 97% de los casos recuperados (3,356). Se han notificado un total de 10 defunciones desde el inicio de la pandemia. [Informe oficial Covid-19 en centros penitenciarios](#)

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	617	617	0	0	0
Cefere	396	396	0	0	0
Aguadulce	180	167	13	0	0

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Tinajitas	191	150	40	0	1
El Renacer	146	145	0	0	1
N. Esperanza	107	84	21	0	2
B. del Toro	32	32	0	0	0
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	2	2	0	0	0
Chiriquí	304	303	0	0	1
Chitré	241	240	1	0	0
La Joya	114	112	0	0	2
C. C. Pacora	74	74	0	0	0
Las Tablas	153	152	1	0	0
La Nueva Joya	418	402	16	1	0
La Joyita	67	64	1	1	2
Santiago	395	394	0	0	1
Total	3,459	3,356	93	2	10



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anunció la puesta en vigencia del [Decreto Ejecutivo N° 829, de martes 24 de agosto de 2021](#), que deroga, a partir del 24 de agosto, el artículo 3 del [Decreto Ejecutivo N° 472 de marzo de 2020](#) que suspendía de manera temporal los embarques y desembarques de cruceros, minicruceros, naves de gran calado y otras embarcaciones marítimas en puertos, atracaderos, áreas de anclaje y marinas del territorio nacional, procedentes de áreas de riesgo de COVID. Este nuevo Decreto reitera que los pasajeros y tripulantes que desembarquen en puertos nacionales deben acogerse al cumplimiento de todas las normas, protocolos y medidas sanitarias que implementa el Ministerio de Salud de Panamá. [Se reactiva operación de embarcaciones del transporte internacional | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)
- El Ministerio de Salud publicó el [Informe de Situación Embarazadas COVID-19, número 3, Año 2021](#), en el cual se informa que, desde el inicio de la pandemia, se han reportado 2,406 casos confirmados acumulados de embarazadas/puérperas, con un total de 14 defunciones. Durante el año 2021, se han notificado 709 casos de embarazadas/puérperas confirmadas por COVID-19, hasta la semana epidemiológica 25, y un total de 5 fallecimientos hasta esa misma semana, con una tasa de letalidad de 0.7%. El informe también destaca que, hasta esa fecha, se han vacunado en Panamá un total de 12,059 embarazadas, sin reporte de efectos adversos asociados a la vacunación.
- Los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y de Educación, en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), analizaron la [tercera encuesta de hogares, sobre salud mental](#) cuyo objetivo es permitir conocer con mayor claridad la situación de la niñez y adolescencia en Panamá. Por su parte, los representantes de Unicef expusieron las investigaciones que han realizado sobre el impacto de la pandemia en la Salud Mental de la niñez y de los adolescentes, en áreas de difícil acceso y en las comarcas, en el último año, dando bases para el establecimiento de acciones y planes interministeriales que ayuden a enfrentar los resultados de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes en el país. [Acciones interministeriales para enfrentar la salud mental en niños y adolescentes en tiempos de pandemia | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)



- El Ministerio de Salud anuncia la eliminación de la obligatoriedad de las pruebas COVID-19 para la movilización dentro de todo el territorio nacional, mediante el [Decreto Ejecutivo N° 832 de 30 de agosto de 2021](#), con el objetivo de que se logre una mayor celeridad en el embarque de pasajeros en aeropuertos y puertos marítimos (cabotaje, fluviales y lacustres) con el fin de evitar aglomeraciones de personas y posibles focos de contagio. Además, mediante [Resolución 2216 del 18 de agosto de 2021](#), se deja sin efecto la medida sanitaria de toma de temperatura corporal (uso de termómetro) de forma obligatoria para el ingreso a locales comerciales, instituciones, escuelas y similares en el país.





- El Ministerio de Salud anuncia el establecimiento del [Decreto Ejecutivo N° 833 del 30 de agosto de 2021](#), el cual dicta que *“todo viajero que ingrese a territorio nacional por vía aérea, terrestre o marítima por medios privados o comerciales, quedará exonerado de realizarse cualquier tipo de prueba COVID-19 a su llegada a Panamá y de la cuarentena preventiva, siempre que haya realizado su registro digital o presente la tarjeta de vacunación con esquema completo”* (con un mínimo de 14 días de aplicación de última dosis), con las vacunas reconocidas en Panamá (aprobadas por la OMS, FDA o EMA).

De provenir de **países de bajo riesgo** epidemiológico, y no contar con esquema completo de vacunación, deberá presentar resultado negativo de prueba (PCR o antígeno) de hasta 72 horas de vigencia y quedará exonerado de la cuarentena preventiva de 72 horas.

Si proviene de **países de alto riesgo** y no cuenta con esquema de vacunación completo, podrá cumplir las 72 horas de cuarentena en su domicilio o en un hotel autorizado bajo su costo y al finalizarla, se debe realizar una prueba para finalizar la cuarentena.

Se excluyen los menores de 12 años, si sus padres, cuidadores o tutores cumplen con los requisitos establecidos según el nivel de riesgo epidemiológico del país de procedencia.

REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD		REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD		REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD	
MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ A PARTIR DEL 30 DE AGOSTO VIAJEROS CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO DE COVID-19  Todo viajero que ingrese al país por vía aérea, terrestre o marítima , quedará exonerado de realizarse cualquier tipo de prueba Covid-19 a su llegada a Panamá y de la cuarentena preventiva siempre y cuando, se haya registrado de forma digital o presente de forma física la tarjeta de vacunación con esquema completo de vacunación (después de 14 días de su última dosis).		MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ A PARTIR DEL 30 DE AGOSTO VIAJEROS SIN ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO DE COVID-19 El viajero debe presentar una prueba de COVID-19 (PCR o antígeno) negativa con un máximo de 72 horas antes de entrar a Panamá. PAÍSES QUE NO SON DE ALTO RIESGO Deberá presentar un resultado negativo de prueba COVID-19 (PCR o antígeno). No tienen que hacer cuarentena preventiva de 72 horas. PAÍSES DE ALTO RIESGO Deberá presentar un resultado negativo de prueba COVID-19 (PCR o antígeno) y cumplir una cuarentena preventiva de 72 horas en su domicilio si es nacional o residente, o, en un hotel autorizado a su costo. <small>* De no contar con la prueba COVID-19 de máximo 72 horas, será obligatorio realizarse la misma, a su costo en el punto de entrada a Panamá. Si la prueba resulta positiva, el viajero deberá cumplir, a su costo con la cuarentena establecida por el MINSAL.</small>		MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ A PARTIR DEL 30 DE AGOSTO  Los pasajeros nacionales, residentes o extranjeros menores de 12 años , quedarán exonerados de realizarse cualquier tipo de prueba COVID-19 y de cuarentena preventiva de 72 horas si sus padres, tutores o cuidadores cumplen con los requisitos establecidos según el nivel de riesgo epidemiológico del país de procedencia.	
¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!		¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!		¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!	

Enlaces de utilidad para viajeros:

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


RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, organizó e implementó el curso de *“Evaluación de Riesgos en Sistemas de Gestión Integral (Calidad-riesgo biológico)”* con el objetivo de introducir a los participantes en la gestión de riesgos y la evaluación del riesgo biológico en un sistema de gestión integrado, capacitándolos en el uso de BioRAM y el Anexo 1 de la Monografía Evaluación del riesgo del LBM4 de la OMS.

El curso fue dirigido a treinta profesionales del área de la salud, provenientes del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS) y fue ofrecido por el Centro Colaborador de la OPS/OMS para la bioseguridad en el laboratorio (WHO CC MEX-31) y el Centro Colaborador de la OPS/OMS en Gestión de Calidad para el laboratorio (WHO CC MEX-34), como parte de un conjunto de acciones de cooperación técnica que la OPS/OMS por medio de las Representaciones en Panamá y México viene realizando en apoyo al Ministerio de Salud de Panamá. Link a la noticia: <https://www.paho.org/es/noticias/27-8-2021-opsoms-mediante-sus-centros-colaboradores-mexico-capacitan-profesionales-salud>

- En el marco del Proyecto Fortalecimiento de las capacidades del SINGRETRADS (Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares) para brindar a sus afiliados respuestas eficaces ante la pandemia por COVID-19 y sus efectos en la calidad de vida, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) continúa avanzando en diversas actividades de cooperación:


- Organización y realización de Taller de capacitación acerca de las medidas de prevención frente al COVID-19, y el ejercicio del derecho a la seguridad social y la salud. Esta capacitación estuvo dirigida a más de cuarenta trabajadoras domésticas y de otros sectores, así como líderes comunitarios de la provincia de Coclé, provenientes de comunidades como: La Pintada, Tucuesito, El Caño, Santa Lucía, Machuca, El Copé. Asimismo, se realizó visita a la sede de SINGRETRADS y la Confederación Convergencia Sindical (CS) en la ciudad de Penonomé, donde se desarrolló un intercambio de ideas orientado al fortalecimiento tecnológico de dichas instalaciones con el propósito de mejorar y facilitar las comunicaciones virtuales que han aumentado durante este periodo de pandemia. Link a noticia: <https://www.paho.org/es/noticias/29-8-2021-trabajadoras-domesticas-lideres-comunitarios-provincia-cocle-son-capacitados>



- Mejoramiento de la infraestructura de red interna de la sede de la organización SINGRETRADS/CS, con actualización de equipos y cableado de la red informática para optimizar la distribución de las señales de internet, fortaleciendo así la conectividad de trabajadoras domésticas y de otros sectores en tiempos de pandemia. En ese mismo sentido, se realizó donación y entrega de dispositivos móviles y laptops para fortalecer la conectividad de las afiliadas de SINGRETRADS, ampliando el acceso a capacitaciones y la información. Además, se entregó a la Confederación Convergencia Sindical insumos para la salud y seguridad ocupacional con el objetivo de fortalecer la capacidad de esa Organización de realizar visitas e inspecciones, cumpliendo las normas de seguridad industrial exigidas en los ambientes de trabajo en los que laboran sus afiliados. Link a noticia: <https://www.paho.org/es/noticias/27-8-2021-equipos-moviles-mejoramiento-infraestructura-red-fortalecen-conectividad>

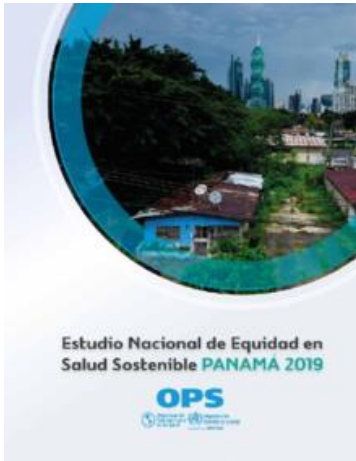


- Organización y realización del Taller de validación Guías de Indicadores Monitoreo y Evaluación de Costo y Ejecución Presupuestaria de Panamá (MINSAL-CSS-OPS) con el objetivo de sentar las bases de una metodología institucional de monitoreo y evaluación de costos y ejecución presupuestaria a nivel nacional. Este taller contó con más de veinte participantes del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social y es una de las acciones que ambas instituciones vienen desarrollando con el apoyo técnico de la OPS para coordinación efectiva.



[Panamá avanza en temas de procesamiento de datos para la gestión y toma de decisiones en el sector salud con implementación de herramienta PERC - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

- Publicación del [Estudio Nacional de Equidad en Salud Sostenible Panamá 2019](#). Este Estudio, (ENESS) Panamá 2019, pretende medir y analizar las desigualdades interprovinciales en salud



en el país y crear una línea base que permita monitorear los avances en la disminución de las brechas que separan a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social de aquellas socialmente menos desaventajadas.

El estudio parte de la premisa de que las desigualdades en salud no son resultado exclusivo de un periodo de gobierno o de una serie de políticas sanitarias puntuales, sino que las condiciones que determinan la salud de la población tienen sus raíces en estructuras profundas que trascienden los periodos electorales. Sin embargo, se reconoce también que las acciones políticas puntuales pueden tener efectos positivos o negativos en la salud. El estudio se compone de una serie de análisis exploratorios que buscan conocer la magnitud de las desigualdades en salud y en coberturas y acceso a servicios de salud por etapa del curso de la vida; inicio temprano de la vida; adolescencia y juventud; edad adulta; y adultez mayor, utilizando como unidades analíticas a las provincias y comarcas indígenas que conforman el país.

REFERENCIAS

1. Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 557
[\(20\) Ministerio de Salud de Panamá on Twitter: "Comunicado N° 557 #UnPanamáMejorPA #ProtégetePanamá https://t.co/X2NYlrKLhd" / Twitter](#)
3. Comunicado del Ministerio de Salud No. 558
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-558>
4. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
5. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos: <https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19> 8
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