

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 50
Marzo 23 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 50 - COVID-19

Marzo 23 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 4.664 pacientes (1,3%) en aislamiento domiciliario, 720 pacientes (0,2%) se encuentran hospitalizados (622 en sala general y 98 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 339.239 (96,7%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.042 fallecidos con 132 nuevas muertes desde el último reporte el 9 de marzo, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 50,6% de los casos se presenta en hombres.
- Al 23 de marzo de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 51% de las camas de hospitalización en sala, del 40% de camas de UCI y semi UCI y del 23% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS) el 47% (209), el 50% (221) en las del Ministerio de Salud y el 3% (13) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En lo que va del mes, hasta el 20 de marzo), se tiene un promedio de 744 ingresos en sala y 120 en UCI; lo que significa una reducción del 48,0% de los primeros y del 58,8% en el segundo, en comparación con los promedios registrados en el mes de febrero de 1.432 pacientes en sala y 204 en UCI. (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 23 de marzo de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
350.665 (445 nuevos*)

Muertes
6.042 (7 nuevas*)



Camas en sala

5.635 [49% disponibles (2.766)]**



Camas en UCI y semi UCI

801 [60% disponibles (477)]**



Ventiladores

1.034 [77% disponibles (794)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 23 de marzo de 2021 - 6:00p. m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 20 de marzo de 2021

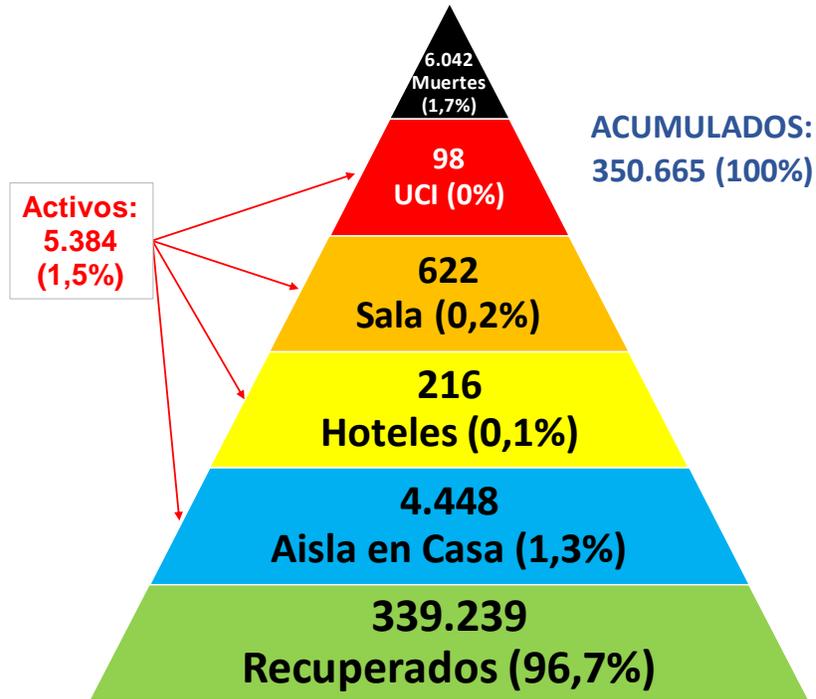
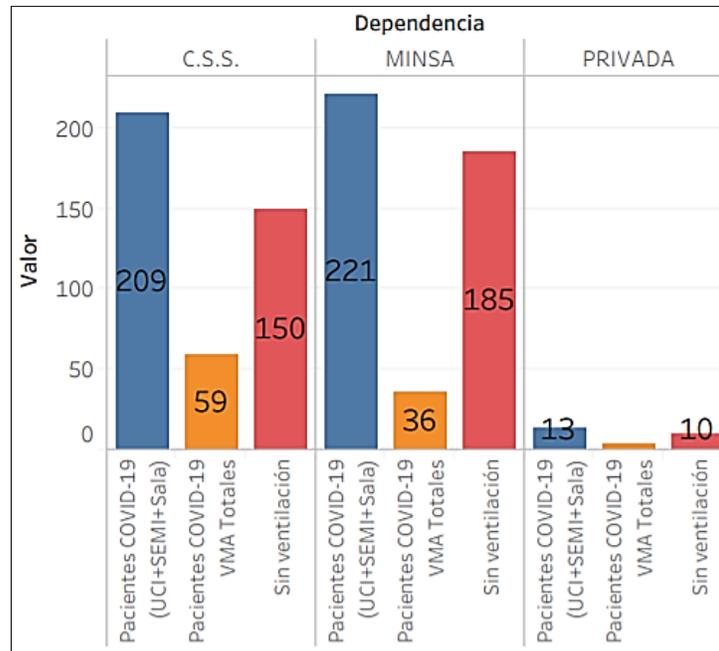


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 23 de marzo de 2021

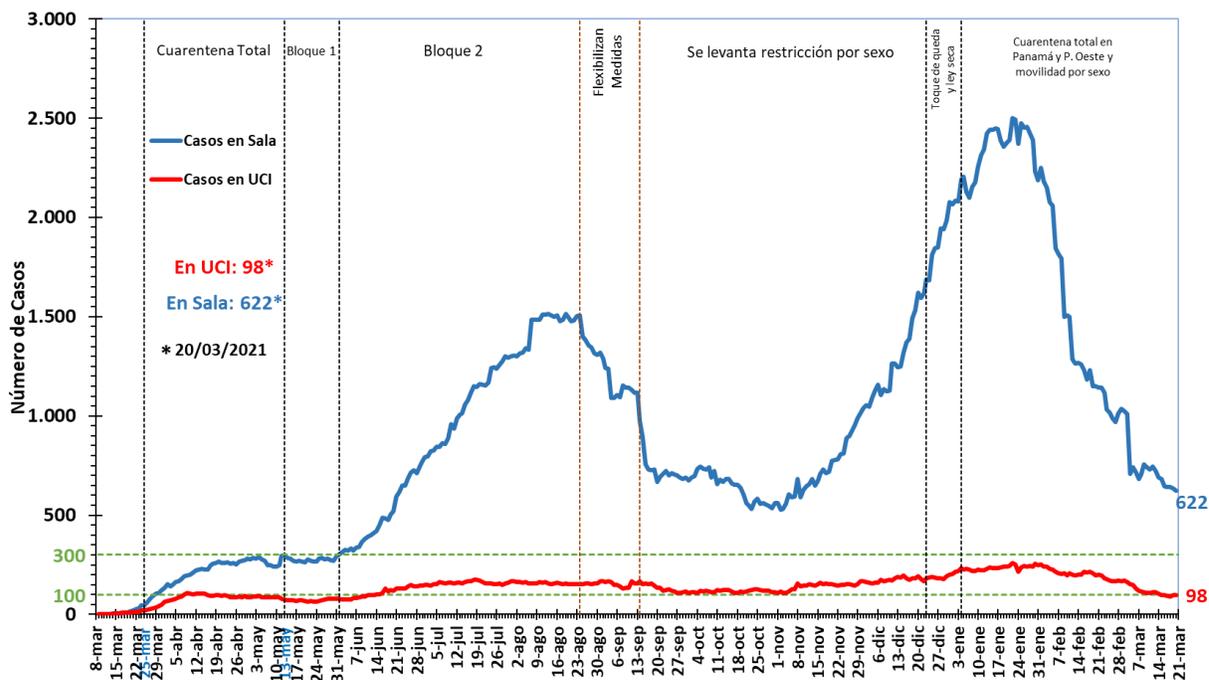


La figura 3 muestra dos momentos de alto volumen en las hospitalizaciones durante la epidemia en Panamá, el primero en el mes de julio con promedios de 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI y el segundo en enero con promedios de 2.315 ingresos en sala 233 en UCI.

Después de superar el último período de dos semanas con el mayor número de ingresos en sala (en la SE 3 con 2.420 y en la SE 4 con 2.399 hospitalizaciones), se observa una caída vertiginosa de los ingresos en sala hasta la SE 11 (14 al 20 de marzo), con 744 en promedio y 120 ingresos en UCI. Esto se traduce en una baja del 69,2% de las hospitalizaciones en sala respecto a la SE 3; y del 50% de los pacientes en UCI, en comparación con el promedio de 240 en la SE 4 (24 al 30 de enero) que registró el pico más elevado en este servicio.

En el pasado informe del 6 de marzo que se reportaron 717 pacientes hospitalizados, con una reducción relativa del 13,2% en dos semanas hasta el 20 de marzo en que se tienen 622 pacientes hospitalizados. Las hospitalizaciones en UCI pasaron de 130 a 98 en las mismas fechas, con una reducción relativa del 24,6%

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 20 de marzo de 2021

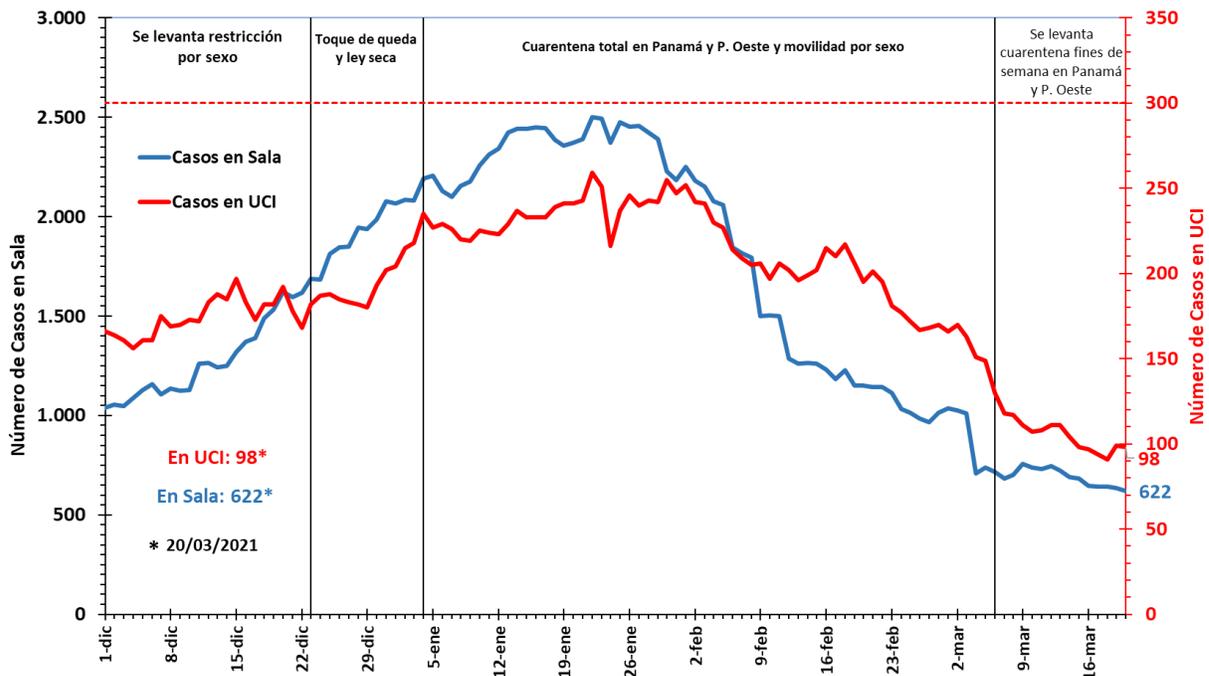


En la figura 4 se observa la tendencia en paralelo de los ingresos en sala y en UCI, mostrando los mismos periodos de bajas o incrementos en forma casi simultánea hasta la SE 4 (30 de enero), a partir de entonces se estrecha a brecha de ambas internaciones.

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

En las última dos semanas, se presenta una mayor velocidad en la reducción de los pacientes en UCI, presentando una mayor proximidad hacia la línea de tendencia de las hospitalizaciones.

Figura 4
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 1 diciembre 2020 a 20 de marzo 2021



La figura 5 muestra desde la primera semana de noviembre el aumento progresivo de las confirmaciones diarias, que superó el primer pico de julio (con 1.023 casos confirmados por día); y en escalada se tuvieron promedios de 1.074 casos por día en noviembre, de 2.612 en diciembre como reflejo de la relajación de medidas y los eventos sociales y familiares ocurridos en los meses de noviembre y diciembre.

Para enero se tienen 2.374 casos, frenándose la progresión de la epidemia, hasta bajar a un promedio 733 casos en febrero y 488 en marzo con un rango entre 236 y 734. Es decir, que a la fecha se presenta una reducción relativa del 33,4% con respecto al mes anterior.

En las últimas cinco semanas se tiende a la estabilización en la confirmación de casos, después del pico de las semanas 53 de 2020 y 1 de 2021 con 23.040 y 25.008 casos (figura 6). A la SE 11 se notifican 3.024 casos, con disminución del 25% en las dos últimas semanas.

Figura 5
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 20 de marzo de 2021

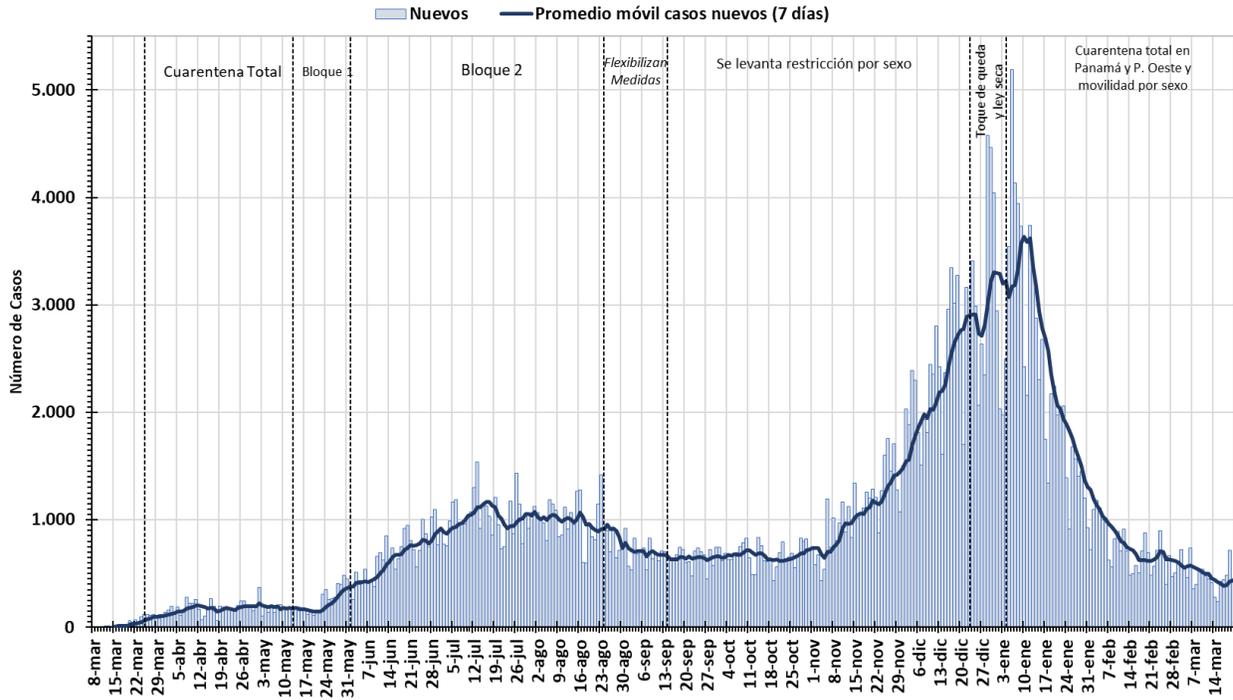
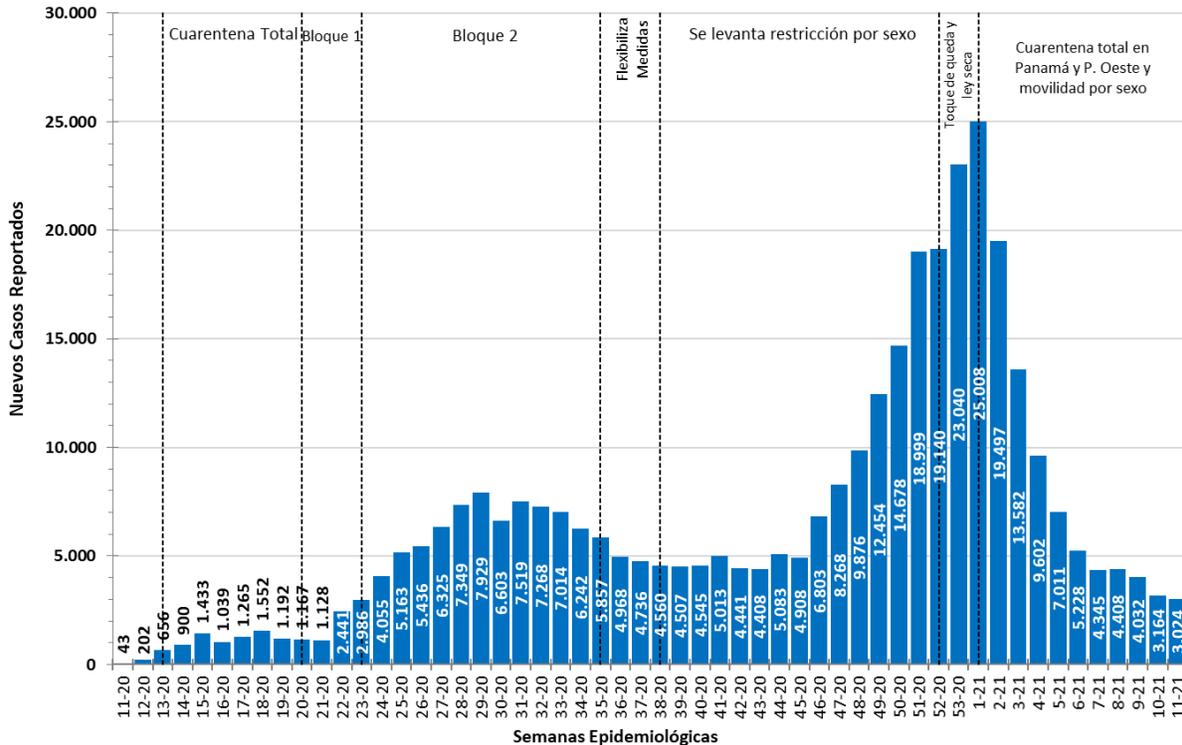


Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 20 de marzo de 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021)

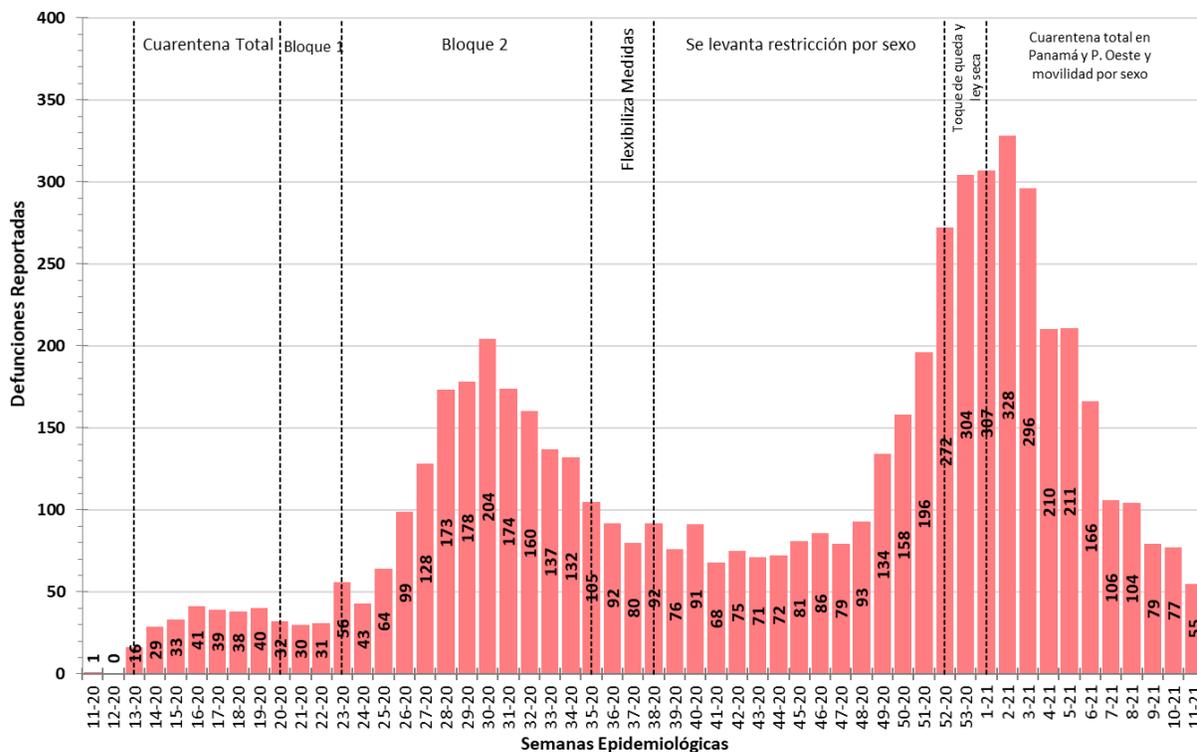


En la figura 7 se aprecia el mayor reporte de muertes durante toda la pandemia en la SE 2 (entre una y dos semanas después de presentar el mayor número de casos), con 328 muertes. A partir de ahí se presentó descenso progresivo hasta 55 muertes en la SE 11, semana en la que se notificó entre 4 y 11 muertes diarias con un promedio de 8, una de las cifras más bajas que sólo se había tenido en la SE 23 al inicio de la pandemia.

En febrero, se reportaron entre 6 y 43 muertes por día con un promedio 21 y en lo que va de marzo, se han reducido en un 52,4% al llegar a un promedio 10 muertes diarias con un rango entre 3 y 15.

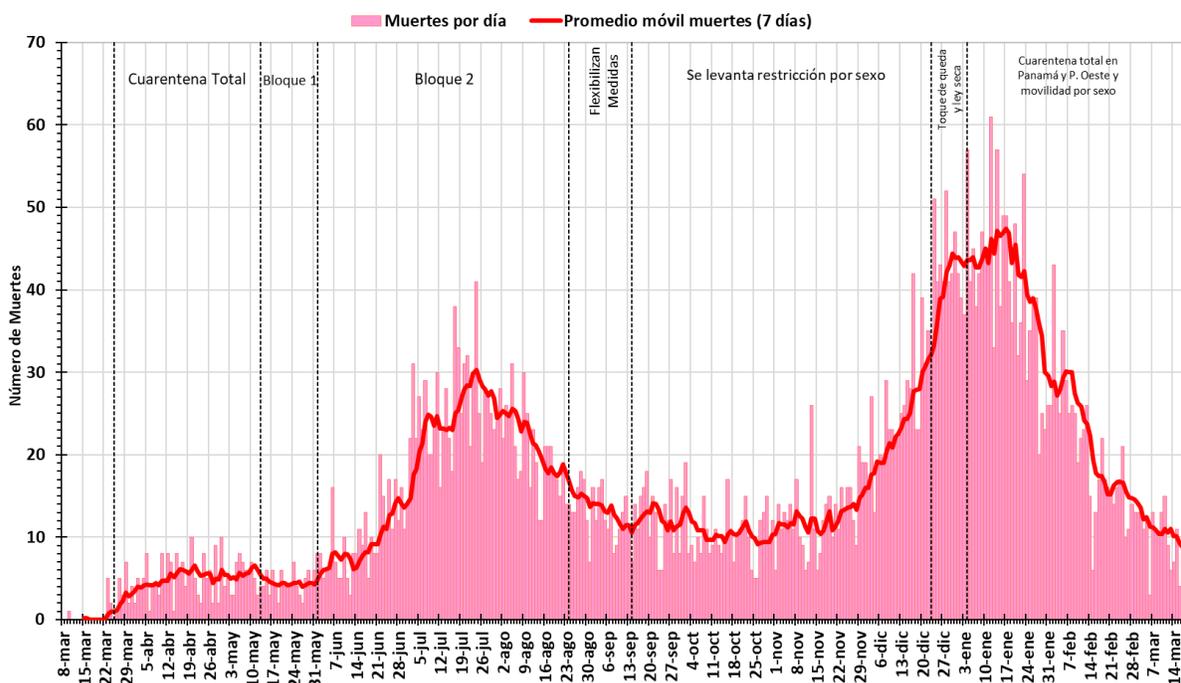
La reducción sostenida en las confirmaciones diarias de casos por varias semanas se está viendo reflejada en la disminución de la mortalidad.

Figura 7
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 6 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021)



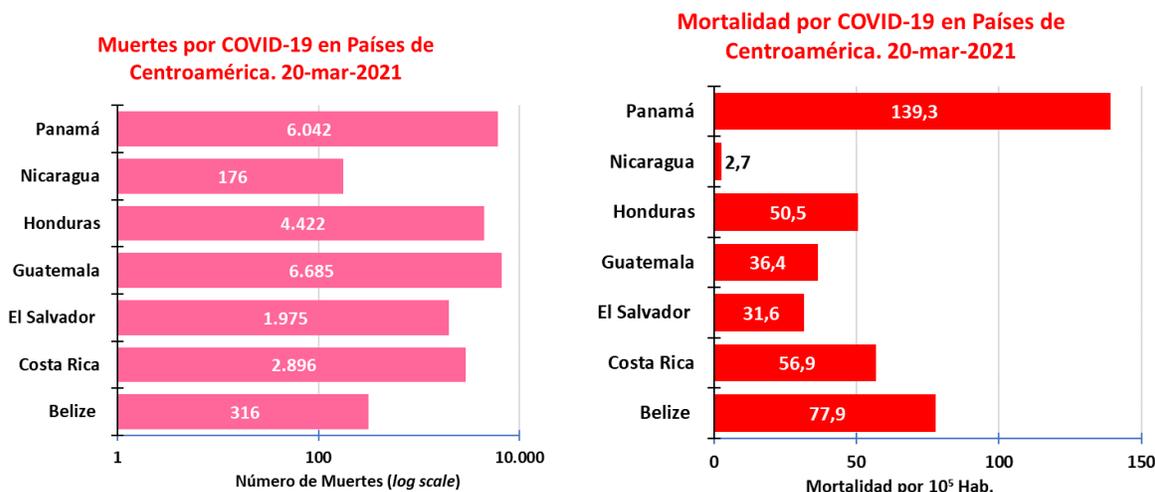
En la figura 8 también se ve una disminución significativa en el promedio móvil de 7 días de las nuevas muertes diarias de COVID-19 según fecha de reporte. Después de observar promedios móviles en 7 días entre 42 y 47 de muertes en el periodo comprendido entre las SE 53 de 2020 a la SE 2 de 2021; ya en las SE 9 a 11 se registra entre 10 y 8 muertes en promedio en 7 días.

Figura 8
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a marzo 20 de 2021



Con un acumulado de 6.042 defunciones ocurridas hasta el 20 de marzo de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (6.685 muertes). (Figura 9).

Figura 9
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 20 de 2021



Con relación a la mortalidad¹ de las figuras 9, 10 y 11, en la SE 11, Panamá registra una mortalidad de 139,3 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad promedio para las Américas de 124,1 x 100.000 habitantes (figura 11), ocupando así el cuarto lugar en la Región después de Estados Unidos, Perú y México; y el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica, considerando los reportes oficiales. (figura 9).

Figura 10. Mortalidad por COVID-19 por países, marzo 20 de 2021

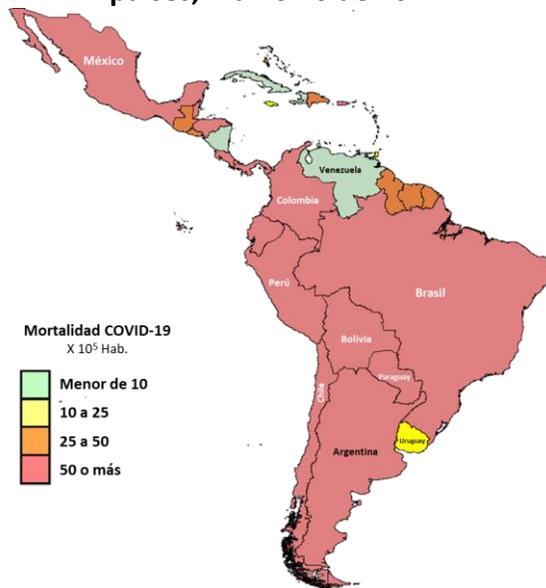
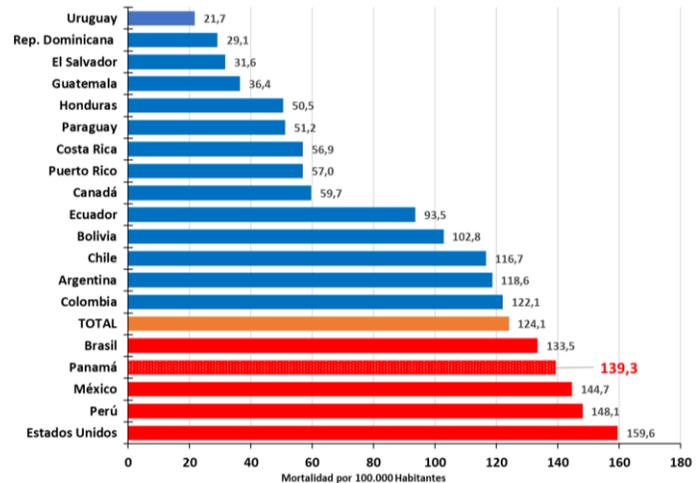


Figura 11. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 20 marzo de 2021



Hasta el 20 de marzo de 2021, el porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,7%. A la fecha, se continúa entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,4% (figuras 12 y 13) y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,4%). (Figura 14).

Desde la SE 20 de 2020 a la SE 5 de 2021, la letalidad osciló entre 0,9 a 3,1%, con un alza a 3,2% en la SE 6 que después se estabilizó entre 2,4% y 1,8% en las SE 7 a la SE 11. (Figura 15).

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

Figura 12. Letalidad de la COVID-19 por Países, marzo 20 de 2021

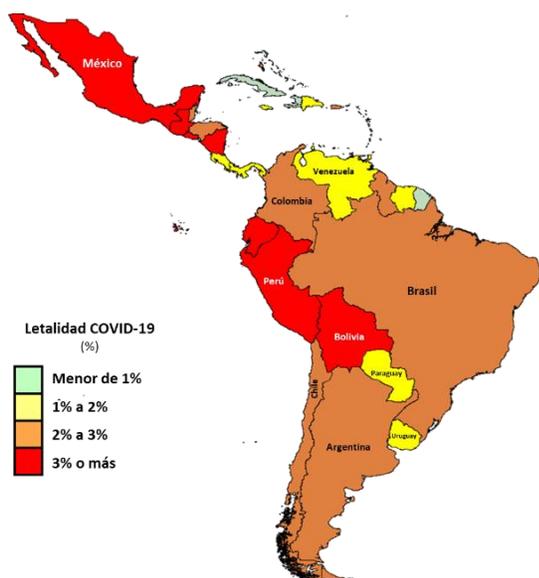
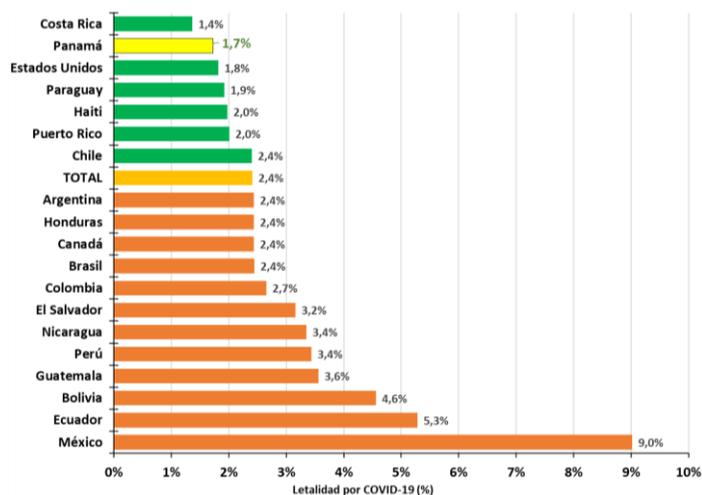


Figura 13. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 20 marzo de 2021



**Figura 14
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 20 de 2021**

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 20-mar-2021

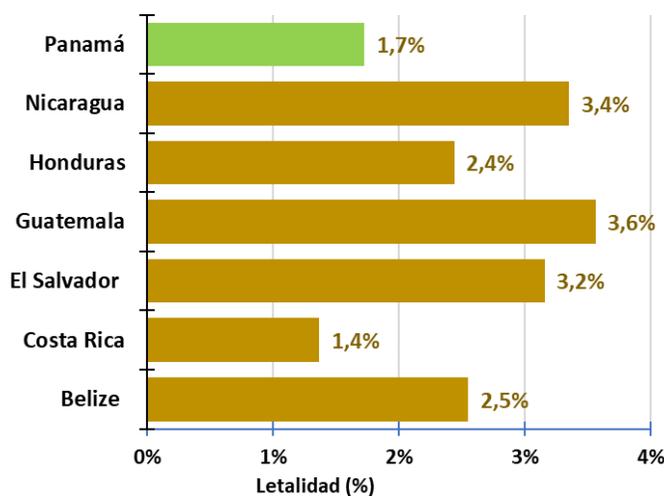
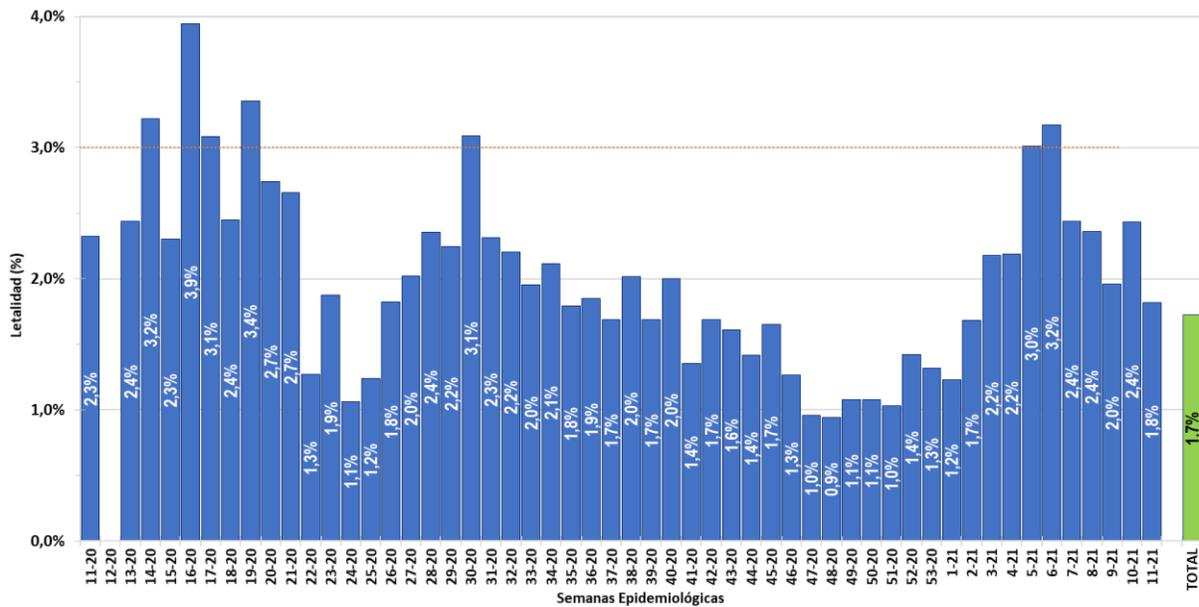


Figura 15
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 20 marzo 2021



Al 20 de marzo, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 8.084,7 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 5.154,0 x 100.000 habitantes (figuras 16 y 17). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (350.665 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 18).

Figura 16
Incidencia de COVID-19 por Países, marzo 20 de 2021

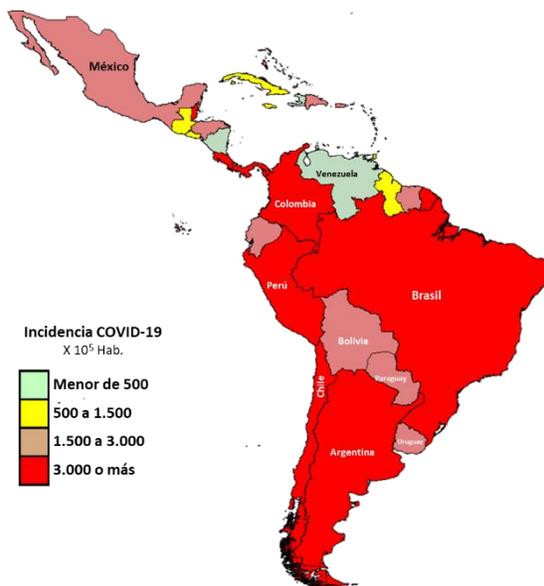


Figura 17
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 20 de marzo 2021

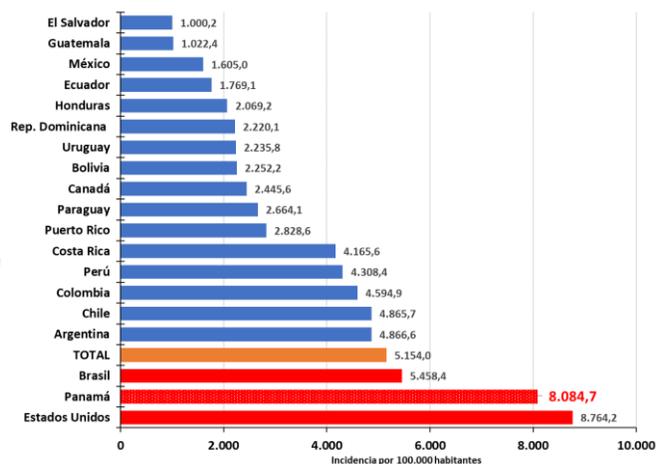
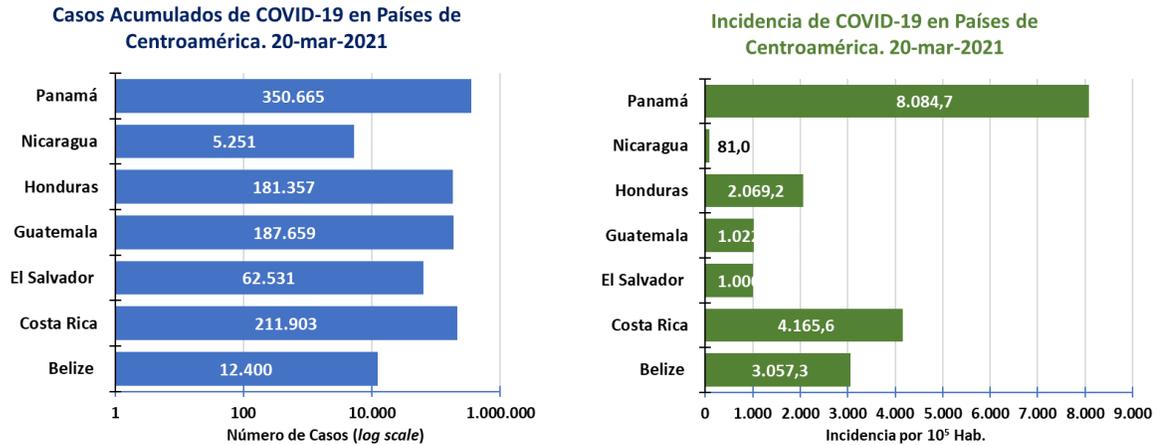


Figura 18

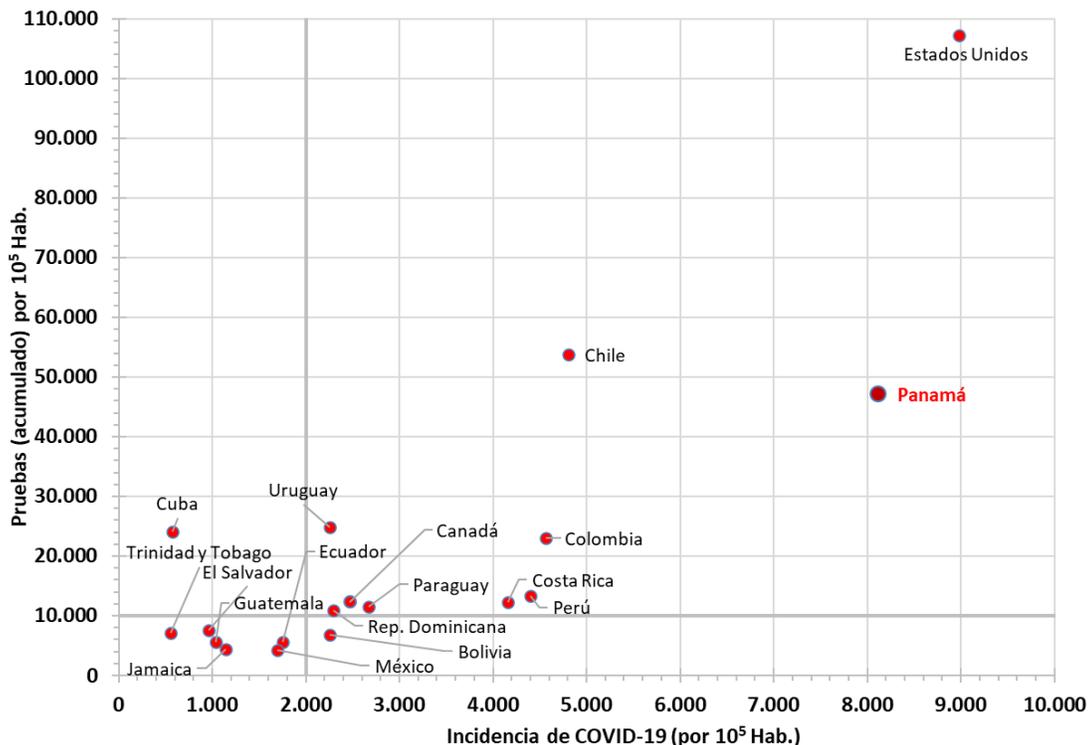
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 20 de 2021



Panamá muestra una de las incidencias más alta de COVID-19 en América, pero a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 20 de marzo se tienen 483.140 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 537.498 pruebas por millón de habitantes, y Estados Unidos 1.072.675 pruebas por millón de habitantes). (Figura 19).

Figura 19

Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, marzo 20 de 2021



COVID-19 en niños

Desde el inicio de la pandemia se conoce que los niños, niñas y adolescentes presentan menor riesgo de enfermar y morir por COVID 19 que otros grupos poblacionales, se ha reportado que la presentación clínica entre quienes han sido afectados por el SARS-CoV-2, ha variado entre no presentar síntoma alguno hasta necesitar hospitalización, cuidados intensivos y con menor frecuencia, la muerte¹.

Se reconoce que los niños y adolescentes están siendo afectados principalmente por las medidas tomadas para controlar la transmisión del virus de la COVID 19. Estos efectos indirectos se refieren a las consecuencias negativas del cierre de las escuelas, las restricciones al movimiento de las personas que limita las oportunidades para el juego y las relaciones con familiares y amigos, la pérdida de trabajo e ingresos que además afectan la salud mental de los cuidadores y sus consiguientes efectos en las relaciones entre niños y sus cuidadores, y la alteración en el funcionamiento de los servicios de salud y los de protección social, entre otros². El número de estudios está creciendo, documentando la magnitud de estos efectos sobre la salud, el desarrollo y el aprendizaje de los niños y adolescentes.

En Panamá, el 7,6% de los casos ocurren en niños menores de 9 años (7,7% en niños y 7,6% en niñas) y el 9,9% en niños entre los 10 y 19 años (9,8% en niños y 10,1% en niñas). En ambos grupos de edad se registra un 0,1% del total de las muertes.

A continuación se muestra los datos más relevantes de una muestra de 783 casos, en menores de 14 años detectados por el Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”, que corresponden a 559 casos confirmados hasta la SE 53 de 2020 y 224 hasta la SE 9 de 2021.

En la figura 20, se observa como la distribución de los casos ha sido similar a lo registrado en la población total, con un repunte desde la semana 46 y el mayor pico en la semana 53, que reporta 56 casos³, coincidiendo con el pico de mayor incidencia a nivel nacional. A partir de la SE 53 se ha dado un descenso sostenido de los casos, con un promedio de 19 casos durante cuatro semanas (SE6 a SE 9) en comparación el promedio de 48 casos observando en las últimas 4 semanas del año 2020 (figura 21).

¹. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 11 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/2PKnl6T> Portal de Alertas y actualizaciones epidemiológicas: www.paho.org/alertasepi

². Grupo de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible. Resumen de políticas: El impacto de COVID-19 en los niños. Abril 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2MYdL4O>

³. Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”, Boletín Epidemiológico No. 1. Casos Pediátricos de COVID 19 captados de Semana 11 a Semana 53 del 2020, enero 2021. Disponible en: <https://hn.sld.pa/departamento-de-investigacion/epidemiologia/#toggle-id-2>

Figura 20

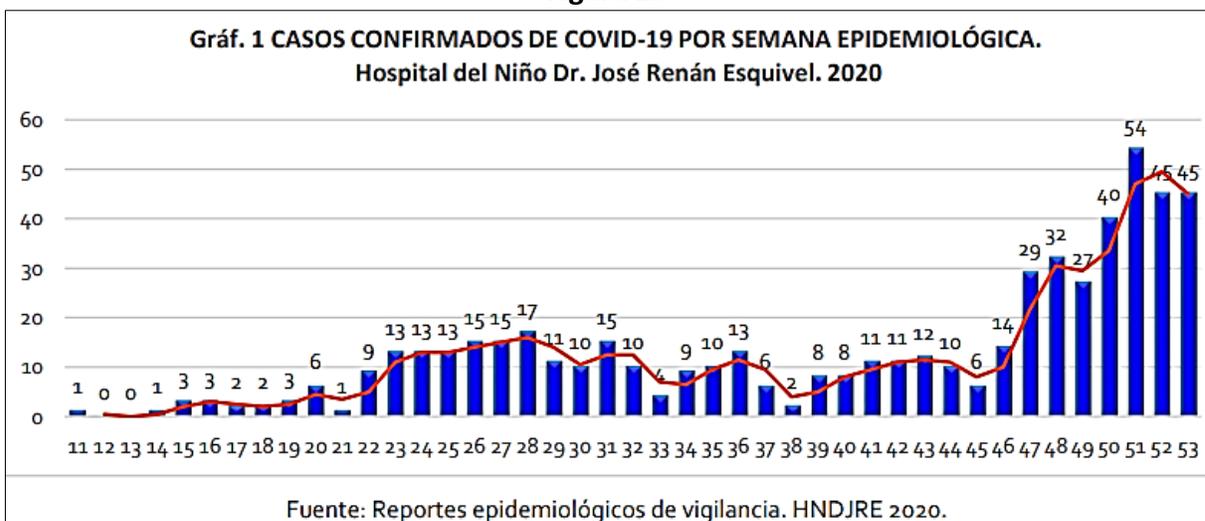
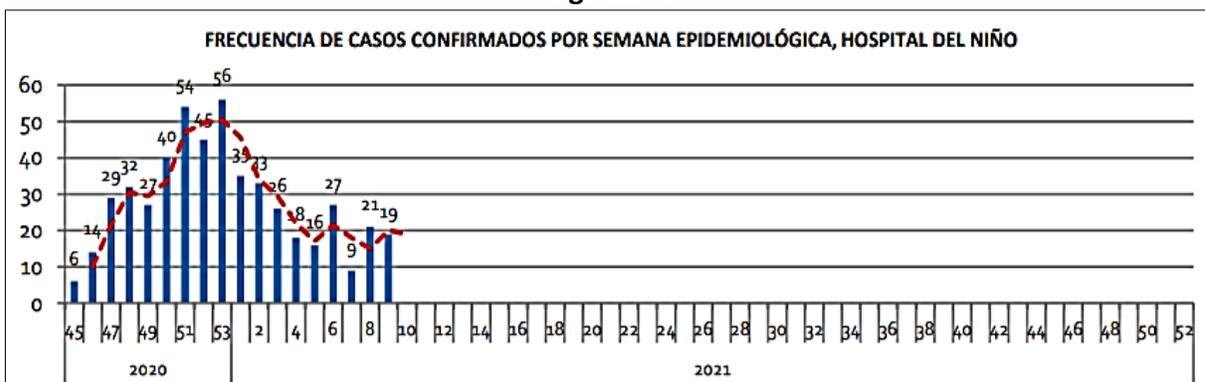


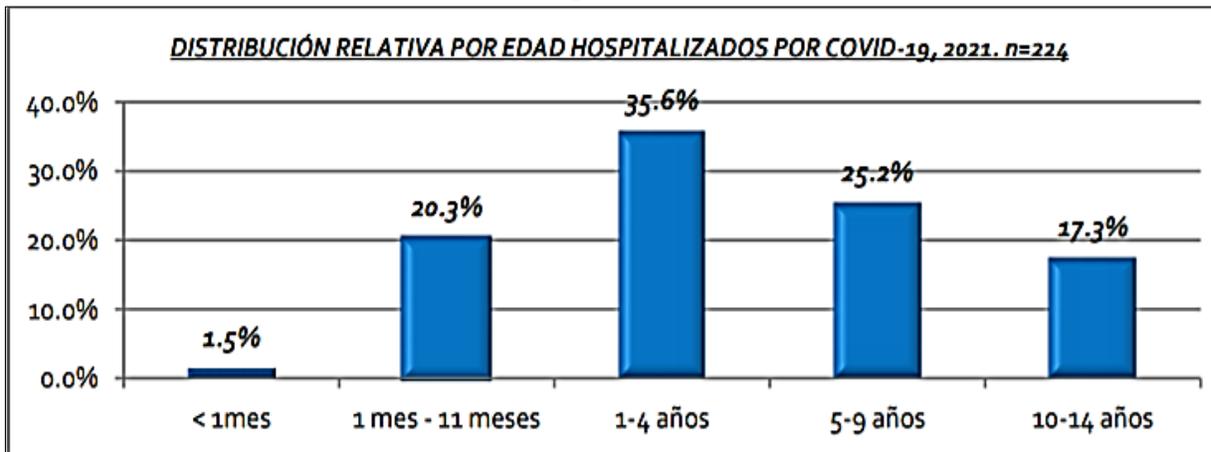
Figura 21



Entre los 783 casos confirmados, 339 (43,3%) se han hospitalizado (103 durante el 2021). En la figura 22 se muestra la distribución de 224 casos identificados en el 2021 por grupo etario con un reducido número de casos en el período neonatal (1,5%), seguido de los menores de 1 año con el 20,3% y el mayor porcentaje o reporta los niños de 14 años con el 35,6%¹.

¹ Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”, Boletín Epidemiológico No. 2. Actualización de Vigilancia de COVID-19 y Reporte de Circulación de Virus Sincitial Respiratorio, marzo 2021. Disponible en: <https://hn.sld.pa/boletin-epidemiologico-n2-vigilancia-del-covid-19-y-circulacion-de-vrs/>

Figura 22



Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes relacionado temporalmente con COVID-19

A nivel global, se ha descrito grupos de niños y adolescentes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos con una afección inflamatoria multisistémica con algunas características similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. A partir de la evidencia disponible, la Organización Mundial de la Salud ha brindado la definición de caso de esta entidad denominado síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19, disponible en: <https://bit.ly/35DFncX>

En la región de las Américas, desde junio del 2020, la OPS/OMS inició la vigilancia activa de casos SIM, invitando a los Estados Miembros a compartir variables mínimas de vigilancia epidemiológica que permitan caracterizar el SIM en la región. Desde mediados de mayo de 2020 al 10 de marzo del 2021, 20 países y territorios de la región de las Américas han notificado 3.526 casos confirmados acumulados de SIM que coinciden cronológicamente con la COVID-19, incluidas 95 defunciones (Tabla 1).

El mayor número de casos y de muertes se han notificado en: Estados Unidos de América (2.071 casos confirmados, 30 muertes confirmadas) y Brasil (769 casos confirmados, 47 muertes confirmadas); el reporte de estos dos países representa el 80,5% del total de casos confirmados y el 81,0% del total de muertes confirmadas notificadas oficialmente. Le sigue en orden Chile (157 casos confirmados, 2 muertes), República Dominicana (129 casos confirmados, 5 muertes) y Argentina (125 casos confirmados, 1 muerte).

En Panamá se han notificado 81 casos de SIM y 2 muertes, con una letalidad del 2,5%. De estos el 49,4% de los casos han sido detectados en el Hospital del Niño (26 en el 2020 y 14 en lo que va del 2021). Se ha presentado 1 defunción en el 2020 para una letalidad de 2.5%.

Tabla 1. Casos acumulados confirmados y defunciones de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID19 en las Américas. Mayo de 2020 al 10 de marzo* de 2021.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de defunciones confirmadas
Argentina	125	1
Barbados	1	1
Brasil	769	47
Bolivia	1	1
Canadá	55	0
Chile	157	2
Costa Rica	30	0
Colombia	4	1
Cuba	3	0
Ecuador	8	0
El Salvador	19	0
Estados Unidos de América	2.071	30
Guadalupe	4	0
Guatemala	2	0
Guayana Francesa	1	0
Honduras	2	0
Panamá	81	2
Paraguay	63	5
Peru	1	0
República Dominicana	129	5
Total	3.526	95

Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 20 de marzo de 2021, se tiene un acumulado de 2.067.115 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 8.829 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 108.049 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 6 de marzo. En el país se están realizando 483.140 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 23).

La figura 24 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con 100.089 pruebas en la SE1, semana en la que se detectó el mayor número de casos hasta la fecha. A partir de la semana 2 se observa reducción progresiva en el volumen de pruebas hasta alcanzar un promedio de 54.592 pruebas en las últimas tres semanas, con una reducción relativa del 45,4%, respecto al mayor volumen de pruebas efectuadas durante la pandemia en la SE 1.

Figura 23
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a marzo 20 2021

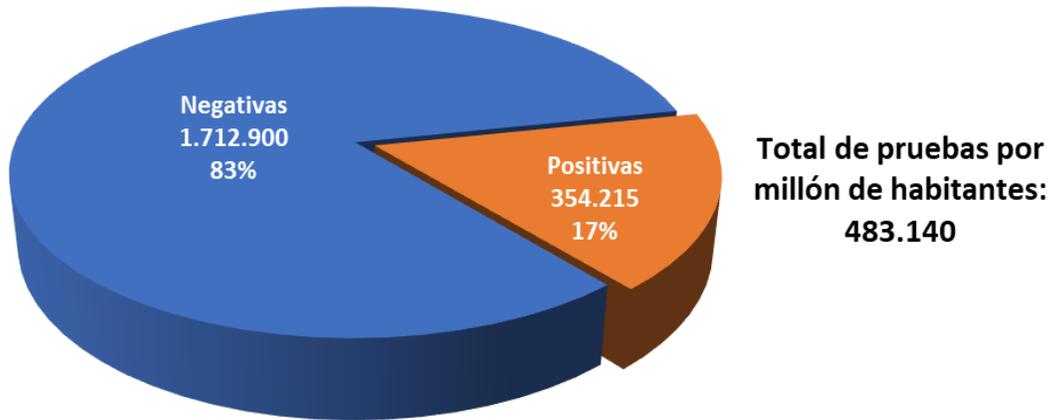
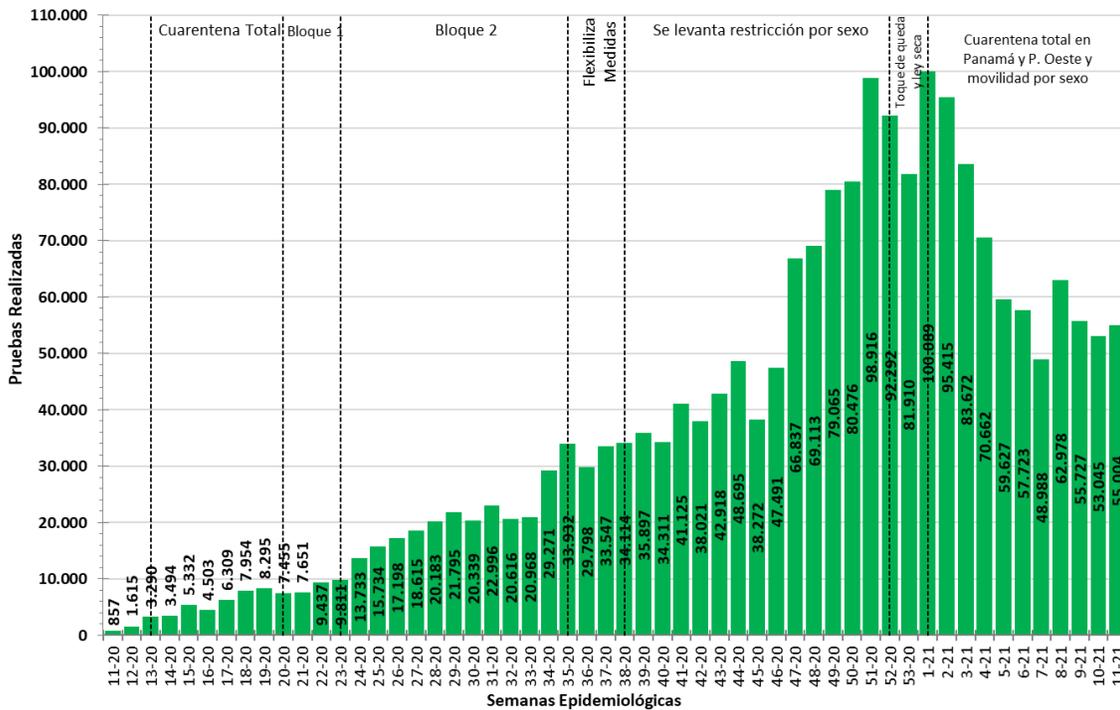
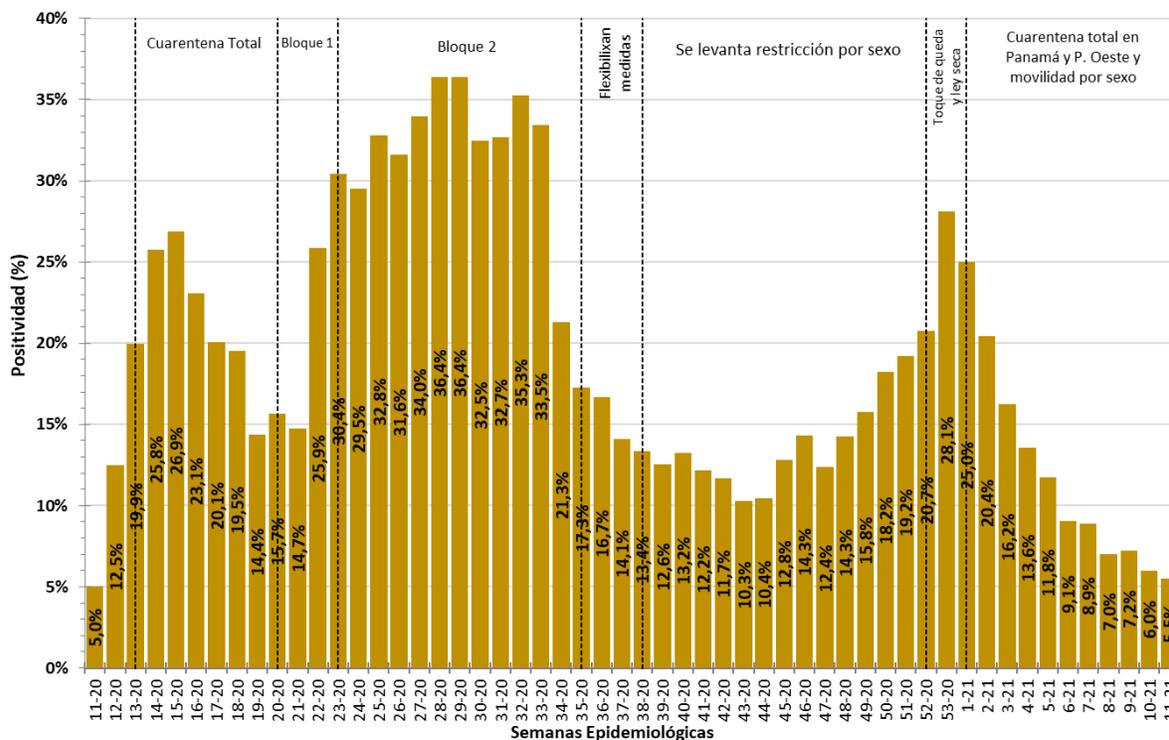


Figura 24
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 20 marzo 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021)



En la figura 25 se aprecia que el porcentaje de positividad¹ que ha venido en descenso hasta el 5,5% en el SE11. En las últimas cuatro semanas se tiene una positividad promedio de 6,4%, presentando una reducción del 77,2% respecto a la positividad de 28,1% alcanzada en la SE 53, en la que se tuvo el porcentaje más elevado durante la segunda ola de la epidemia.

Figura 25
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 20 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021)



La figura 26 muestra el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso de la COVID-19, que sigue en aumento en las últimas semanas; así en la SE 10 y SE 11 se detectó un caso de infección por cada 17 a 18 pruebas aplicadas a la población. Desde la SE 6 se ha tenido los valores más altos de este indicador, lo que indica que cada vez se detectan menos casos con la infección entre la población hispana.

En la figura 27, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). Por seis semanas consecutivas, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos; es decir, a más pruebas efectuadas menos casos detectados.

En la SE 11 con 55.004 pruebas (línea roja), se detectaron 3.024 casos de infección de la COVID-19 (línea azul).

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

Figura 26
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 20 de marzo 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021)

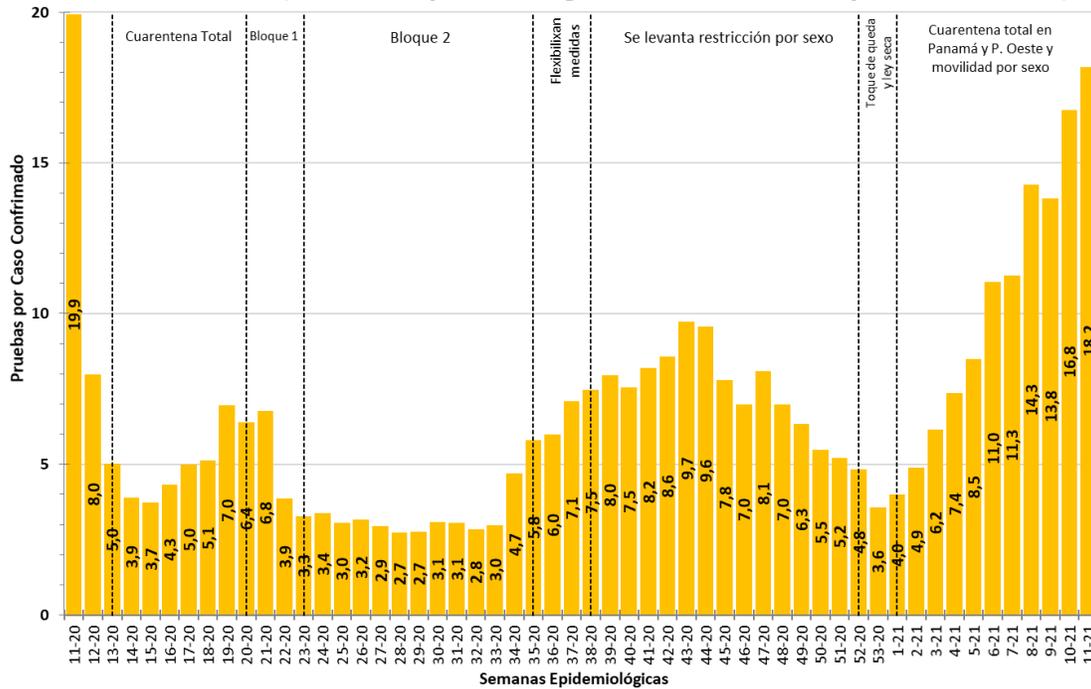
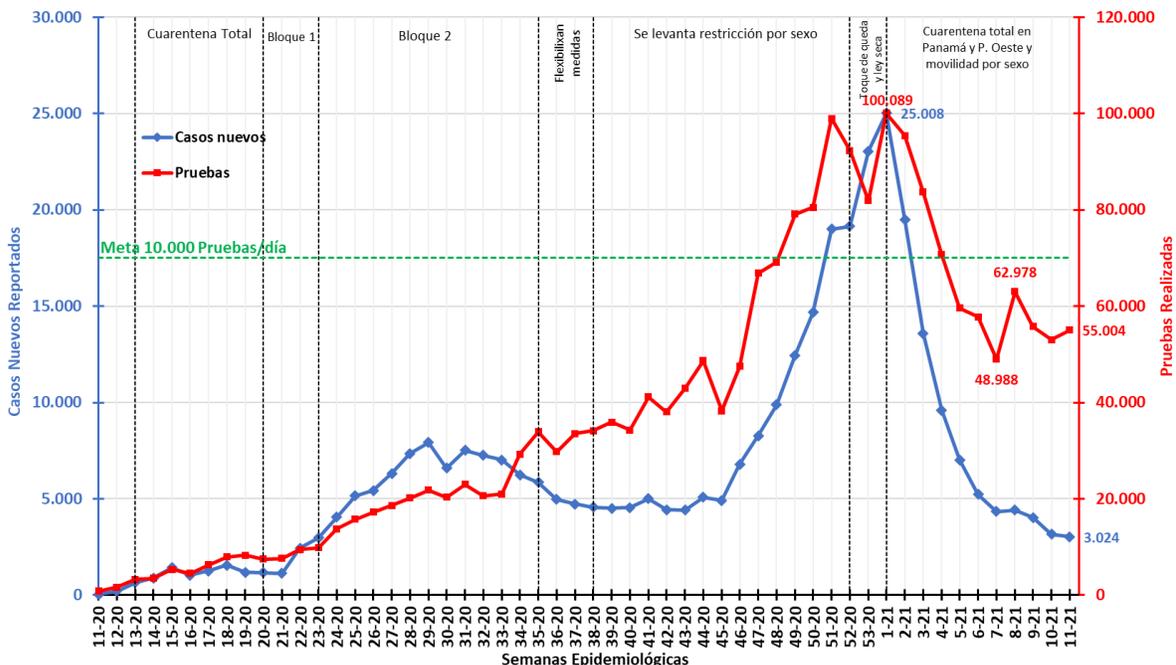
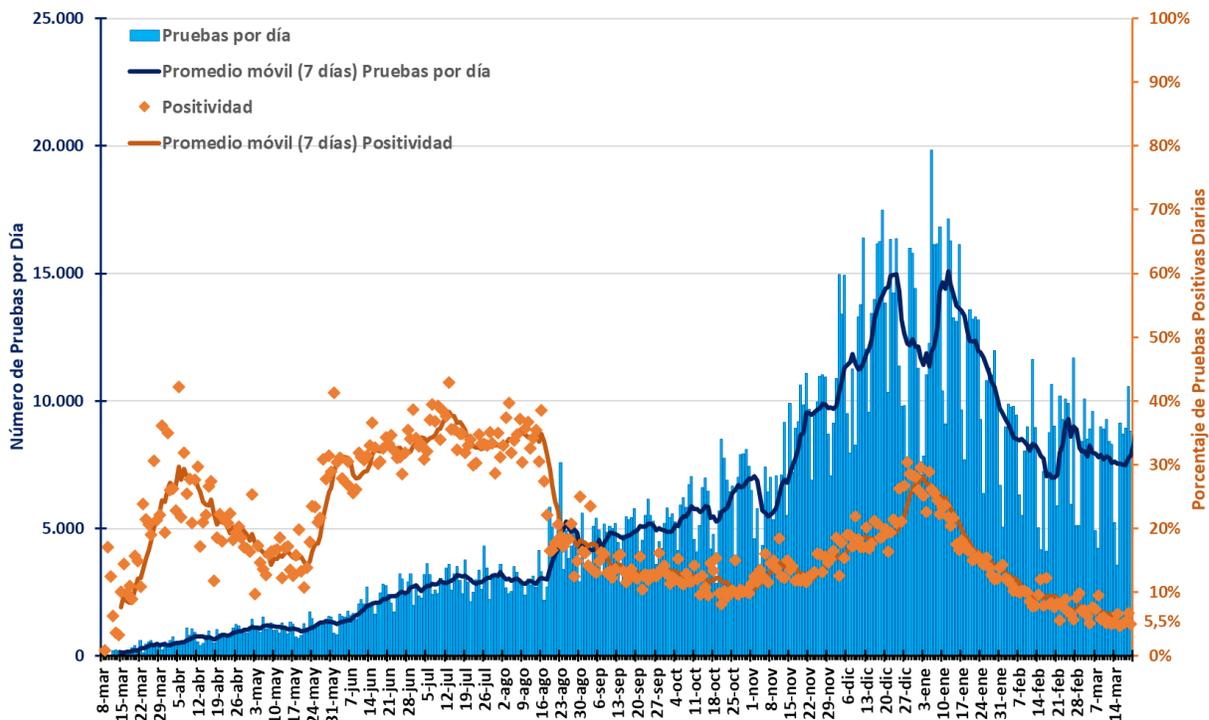


Figura 27
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 11 de 2021 (Marzo 9 2020 a Marzo 20 2021)



En la figura 28, se observa que el promedio móvil de positividad de 7 días continua en descenso alcanzando un 5,5% en la SE 11. El promedio móvil de pruebas diarias muestra estabilidad en las últimas tres semanas, alrededor de 7.500 pruebas en 7 días.

Figura 28
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 9 de marzo 2020 – 20 marzo de 2021

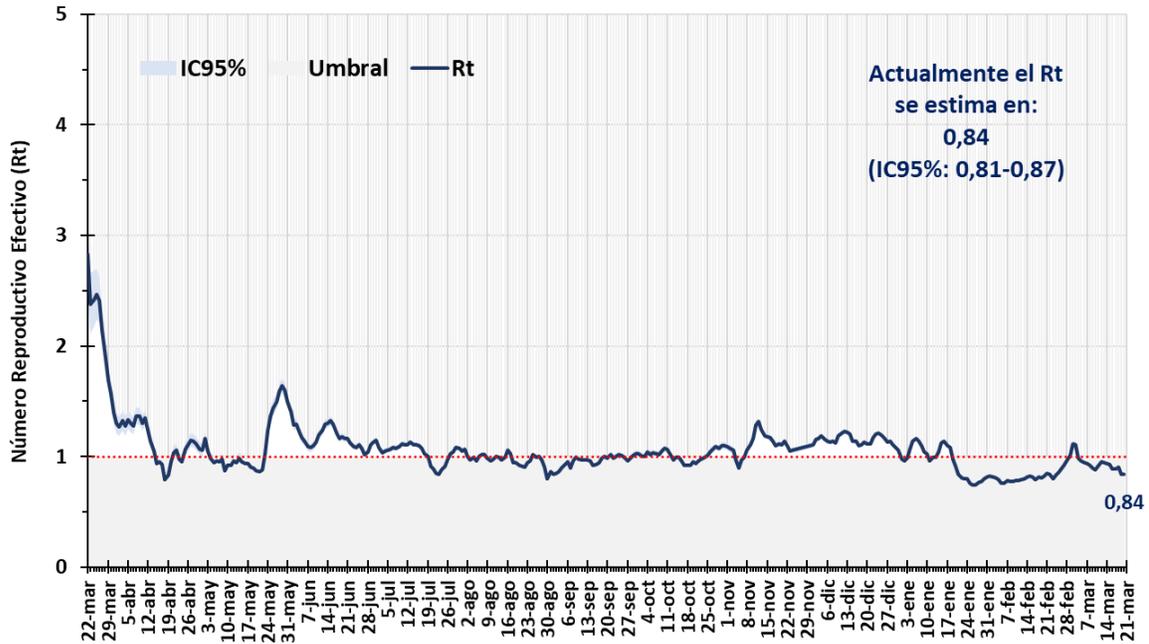


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Las figuras 28 del R_t según los casos reportados diariamente (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), muestra descenso a un $R_t = 0,84$ (IC95%: 0,81 – 0,87). Con excepción de la SE 8 en que el R_t subió a 1, a partir de la SE 3 (17 al 23 de enero), se ha observado una tendencia del R_t alrededor de 0,8 durante 9 semanas consecutivas

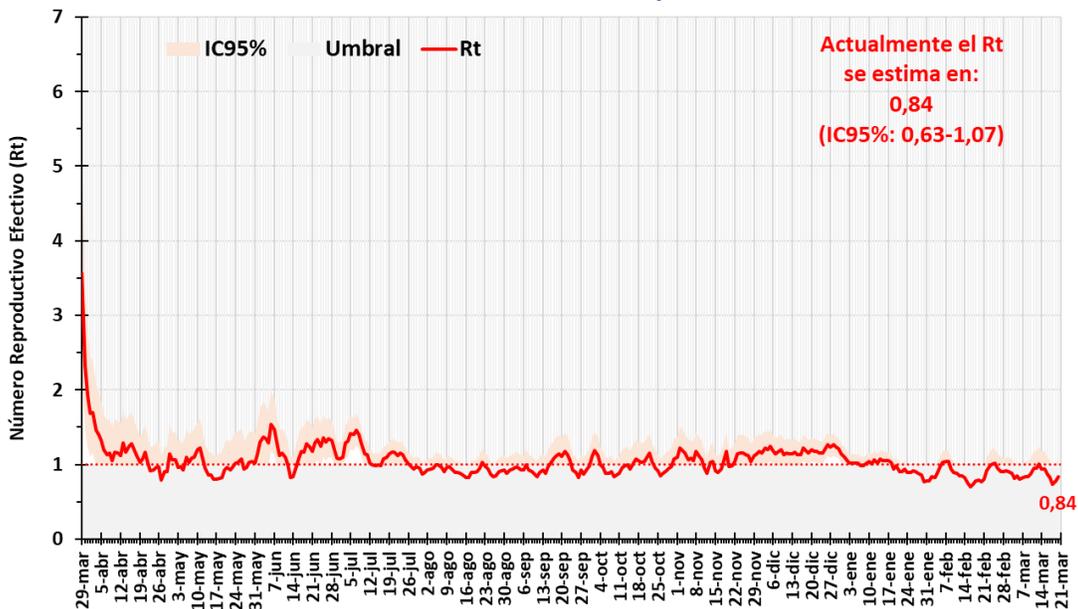
Estos resultados, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, significaría que cada persona infectada, en promedio, infecta a una persona adicional, o incluso a menos de una, es decir, que si se logra mantener este indicador por debajo de 1, se producirá una desaceleración en la propagación de la enfermedad.

Figura 29
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 20 de marzo de 2021 por número de **casos reportados diariamente**



El Rt para las defunciones de la figura 30, ha variado entre 1 y por debajo de 1 desde la SE 3 hasta la SE 11, en que se tiene un $Rt=0,84$ (IC95%: 0,63 – 1,07).

Figura 30
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 20 de marzo 2021 por número de **defunciones diarias reportadas**



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En las [Región de las Américas](#); según datos disponibles al 19 de marzo de 2021, se han administrado 155,830,298 dosis de vacunas contra la COVID-19.

COVID-19 Vaccination in the Americas

Dosis administradas	1st dosis administradas	Complete dosis administradas
126,858,615	85,719,581*	39,726,226*

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 20 de marzo de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 267,969 dosis de vacunas entre primeras y segunda dosis (Figura 31). Estas vacunas se han administrado a los grupos priorizados de acuerdo con las [fases de vacunación](#) establecidas por las autoridades sanitarias en el país, con el 55,0% de dosis aplicadas en la población femenina. (Figura 31).

Las regiones de salud con mayor porcentaje de población cubierta con primeras y segundas dosis son: San Miguelito con el 21,1%, Metropolitana con el 11,5%, Los Santos con el 9,5% y Herrera con el 8,2%. (Figura 31).

Figura 31. Vacunación para COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá a Marzo 20 2021

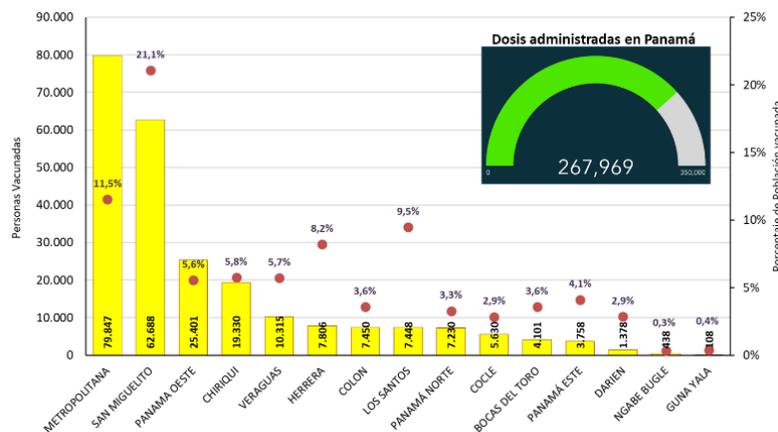
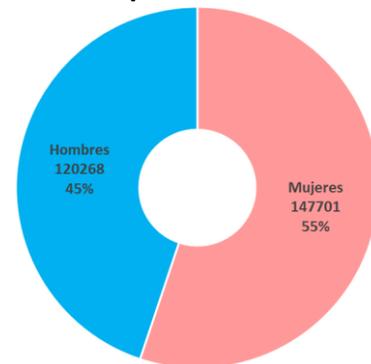


Figura 32. Dosis aplicadas por sexo



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en Panamá se registra un total 6,2% de dosis acumuladas por cada 100 personas en 7 días, ubicándolo como el tercer país de América con más dosis administradas después de Estados Unidos y Chile (figura 33); y el onceavo país a nivel mundial, pese a que inicio la vacunación hasta el 20 de enero de 2021. (Figura 34).

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

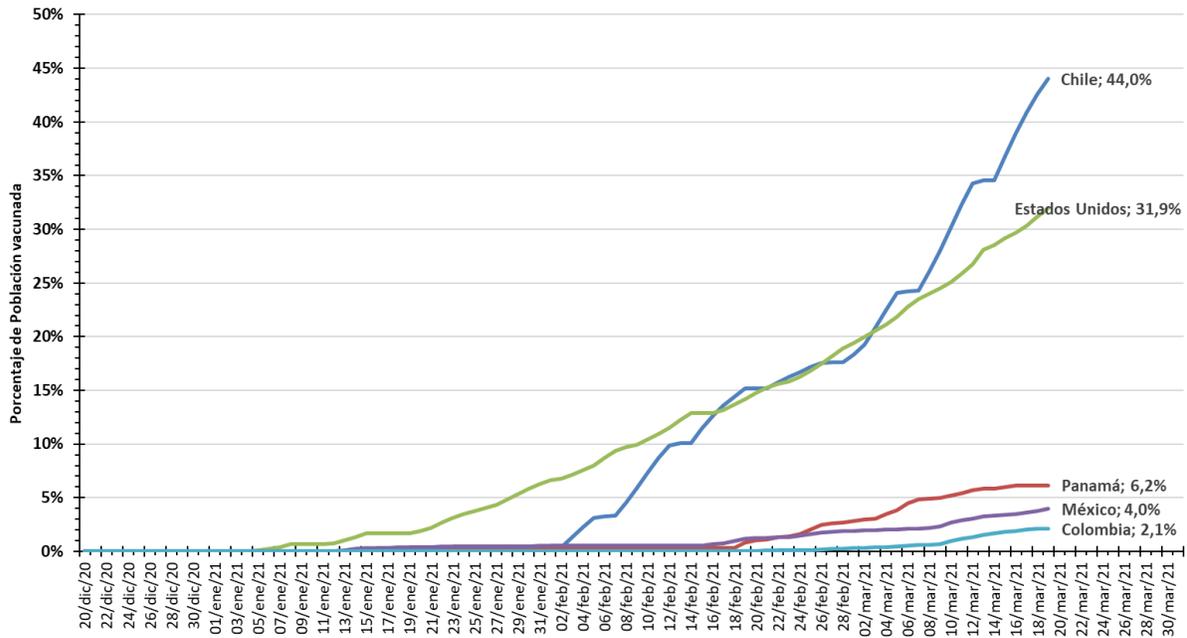
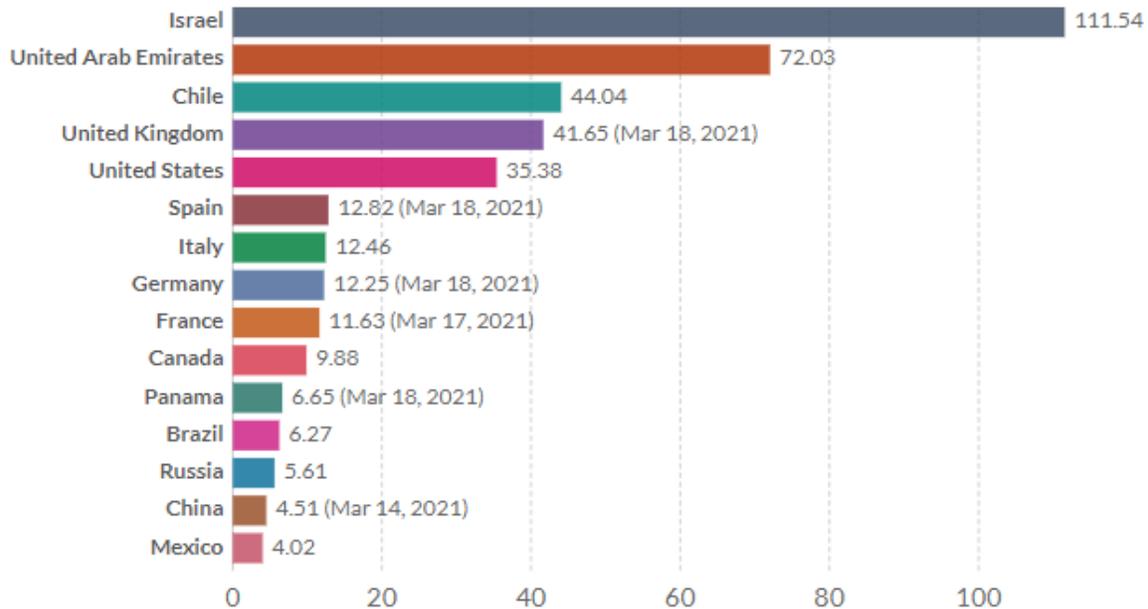


Figura 34
Dosis de la vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas, 20 de marzo de 2021



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 20 March, 08:37 (London time)
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

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

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

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



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

La OPS/OMS reitera a la población mantener las medidas de salud pública que deben aplicarse de manera simultánea con la estrategia de la vacunación a la población.

Ante el descenso de casos y muertes debido a la COVID-19 que se tiene al momento, por ningún motivo deben relajarse las medidas de protección a nivel individual, familiar y social para evitar la propagación de los contagios.

No obstante, se insiste en practicar un adecuado lavado de manos de manera frecuente, usar tapabocas, mantener distancia física, evitar las aglomeraciones, mantener la ventilación de los espacios y tener especial cuidado con la población vulnerable, incluso si ya fue vacunada.

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

COVID-19: Vacunación Segura

Desde hace más de un año, el mundo entero se encuentra en una batalla contra la COVID-19, que ha ocasionado millones de enfermos y defunciones. La Organización Mundial de la Salud, en conjunto con varios socios y aliados, ha trabajado de la mano para controlar y prevenir la COVID-19. Este trabajo tenaz ha llevado a que hoy día se cuente con varias vacunas elaboradas en diferentes plataformas.

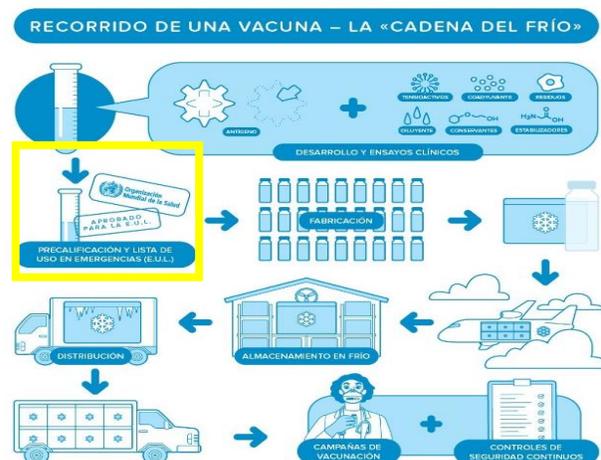
Las vacunas son una herramienta nueva y esencial para controlar a la COVID-19 y resulta muy alentador comprobar el número de vacunas que están en desarrollo y los buenos resultados obtenidos. En todo el mundo, los investigadores están trabajando lo más rápido posible, colaborando e innovando para que dispongamos de las pruebas, los tratamientos y las vacunas que, en conjunto, salvarán vidas y pondrán fin a esta pandemia.

La OPS/OMS ha realizado una serie de artículos relacionados a la [fabricación, seguridad y control de calidad de las vacunas](#), en los cuales explica el desarrollo, distribución, mecanismo mediante el cual las vacunas protegen a nuestro organismo, los componentes que integran las vacunas, las fases de las que constan los ensayos clínicos y las etapas que transcurren desde que concluyen las fases de los ensayos clínicos hasta que las vacunas se distribuyen.

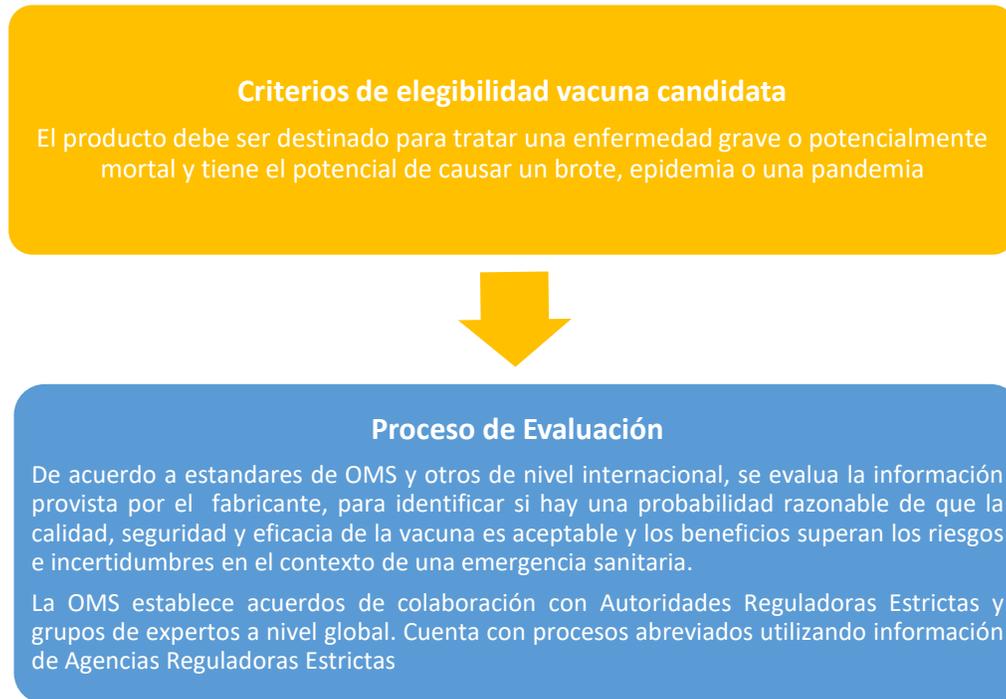
La OMS cuenta con el *Procedimiento de Uso de Emergencia*, el cual está basado en un análisis de riesgo que permite listar bajo **Uso de Autorización por Emergencia** vacunas, medicamentos y productos para diagnóstico in vitro que NO cuentan con una Autorización de Comercialización (Registro Sanitario). Su objetivo es acelerar la disponibilidad de estos productos hacia las poblaciones afectadas por una emergencia de salud pública y podrán aplicar a este proceso los fabricantes de vacunas, los cuales deberán aportar información sobre calidad en la manufactura, datos sobre ensayos clínicos, plan de gestión de riesgos y detalles del etiquetado del producto.

Este proceso apoya a las agencias de compra del Sistema de Naciones Unidas y los Estados miembros *para determinar la aceptabilidad para el uso de estos productos, basado en información provista por los fabricantes sobre calidad, seguridad, eficacia y desempeño del producto.*

En el caso de las vacunas, el procedimiento por Autorización de Emergencia establece criterios específicos que deben ser completados por los fabricantes que desean someter su producto a dicho proceso.



De manera resumida el proceso incluye:



Al 17 de marzo del 2021, la OMS ha finalizado y emitido la Autorización por Uso de Emergencia para **4 vacunas** y 10 vacunas candidatas aún se encuentran en proceso de evaluación.

Evaluación Finalizada		Procedimiento abreviado con respaldo de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA)	
 BNT162/COMIRNATU 31/12/2020		 mRNA-1273 A inicios de Marzo	
 Covishield (ChAdOx1_nCov-19) del Serum Institute of India 15 feb 2021 AZD1222 de SK BIO 15 feb 2021		 Ad26-COV2.S 12 marzo 2021	

Video explicativo del proceso de Lista de Emergencia de la OMS:





deben evaluarse a fin de garantizar que su calidad, seguridad y eficacia se ajusten a las normas.

La OMS ha emitido documentos técnicos con [Recomendaciones provisionales y más información sobre las vacunas contra la COVID-19](#) que se han sometido a dicho proceso.

Vacuna contra la COVID-19: Recomendaciones provisionales y más información

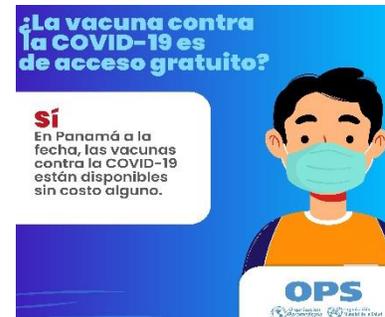


Con el inicio del proceso de vacunación con productos autorizados para uso de emergencia por parte de la OMS, la demanda de las diferentes vacunas ha generado limitantes en el acceso a las mismas, dado que experimentamos un escenario nunca visto, en el cual la demanda global sobrepasa la capacidad de producción de todos los fabricantes autorizados al momento. Como consecuencia de ello es posible identificar conductas maliciosas para comercializar productos falsificados, no autorizados o de calidad subestándar.

En esta línea, el [Sistema de Vigilancia y Monitoreo Mundial para productos médicos de calidad subestándar y falsificados de la OMS](#), creado desde el 2013, insta a todos los Estados Miembros a estar alerta ante la posible circulación de **ofrecimientos indebidos de vacunas contra la COVID-19** por diferentes medios o redes sociales a la ciudadanía. Estas prácticas ponen en riesgo a la población y la respuesta nacional contra la COVID-19 en los países, dado que se ofertan productos **falsificados** o **no autorizados**.

Algunos países de América Latina como [México](#) y Colombia ya han alertado al sistema de vigilancia global sobre vacunas contra la COVID-19 falsificadas o no autorizadas que han circulado en dichos países, pero en un trabajo conjunto entre las Autoridades Reguladoras y fabricantes se ha logrado poner alto a estos intentos de comercialización indebida de vacunas contra la COVID-19.

En Panamá la vacuna contra la COVID-19 es gestionada por el Gobierno a través del Ministerio de Salud y su Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Es ofertada de manera gratuita y, a la fecha, es el único ente autorizado para su adquisición, distribución y aplicación. De igual forma, la [Dirección Nacional de Farmacia y Drogas realiza actividades de vigilancia.](#)



Preguntas y respuestas sobre la seguridad, eficacia y control de calidad de las vacunas

¿Las vacunas contra la COVID-19 son seguras?

La seguridad de las vacunas es siempre una de las más altas prioridades, y esto no es diferente en el caso de las vacunas contra la COVID-19. Todas las vacunas pasan por fases de estudio clínico antes de que puedan ser aprobadas para su uso en la población. Estos ensayos tienen por objetivo garantizar la seguridad y la capacidad de la vacuna para proteger contra la enfermedad (eficacia).

Las vacunas que se están desarrollando contra la COVID-19 están siguiendo estas mismas fases, y solo serán aprobadas o introducidas en los países para su uso en la población en general una vez que se haya demostrado su seguridad ante las autoridades regulatorias. Asimismo, la OMS solo autorizará su inclusión en la lista para uso en emergencias cuando haya analizado todos los datos de los ensayos. Una vez que las vacunas contra la COVID-19 se aprueban, el seguimiento de la seguridad continúa. Este seguimiento es un componente habitual de los programas de inmunización y se realiza con todas las vacunas

¿Las vacunas contra la COVID-19 son eficaces?

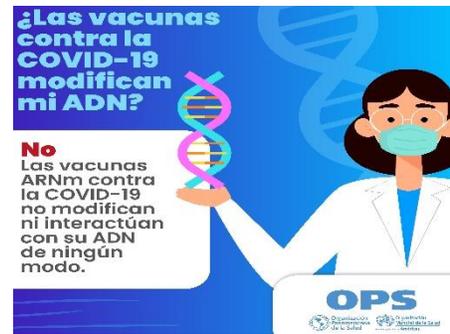
Las vacunas contra la COVID-19 que han sido autorizadas para su uso en algunos países han sido evaluadas en ensayos clínicos, los cuales han suministrado información sobre qué tan eficaces son en la prevención de la enfermedad. Los organismos regulatorios nacionales analizan estos datos para dar su autorización. La efectividad de las vacunas sigue siendo objeto de un estrecho seguimiento incluso después haber sido introducidas en un país. Solo aquellas vacunas que han demostrado ser efectivas para prevenir la enfermedad son aprobadas para su uso en la población.

¿Qué vacunas han sido aprobadas y dónde?

A febrero del 2021, hay varias vacunas contra la COVID-19 autorizadas para su uso por algunas autoridades regulatorias nacionales. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó incluir la vacuna de Pfizer/BioNTech, dos versiones de las vacunas AstraZeneca/Oxford, la vacuna de Moderna, y la vacuna Janssen Farm en la lista para uso en emergencias. [Plataforma de seguimiento de las vacunas contra la COVID-19.](#) [en inglés].

¿Las vacunas de ARNm son seguras?

Con las vacunas de ARNm se siguen con igual rigurosidad las mismas normas de seguridad que se aplican con todas las vacunas. Las vacunas contra la COVID-19 solo se aprueban y se despliegan para administrarlas a la población general cuando los organismos regulatorios y la OMS han examinado a fondo los datos de seguridad.



¿Cómo se autoriza la fabricación de las vacunas?

Una vez que las vacunas superan los ensayos clínicos y llegan a la fase de autorización preliminar, los organismos de reglamentación correspondientes las examinan con el fin de determinar si cumplen los criterios de calidad, seguridad y eficacia. Tras recibir la aprobación reglamentaria, los fabricantes pueden presentar la vacuna a la OMS y solicitar que se precalifique: es un proceso de evaluación que garantiza la calidad, la seguridad y la eficacia y facilita que las Naciones Unidas y las demás organizaciones internacionales relacionadas con la adquisición determinen la idoneidad programática de dicha vacuna.

Durante las emergencias sanitarias mundiales, el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias puede utilizarse para abrir la posibilidad de que una vacuna se utilice con carácter excepcional. El procedimiento existe porque, en el marco de una pandemia, podría ocurrir que productos potencialmente benéficos para la vida de las personas de todo el mundo no lleguen al mercado con la suficiente rapidez.

¿Cómo es el proceso de fabricación?

Por lo general, las empresas trabajan de manera independiente para finalizar los procesos de desarrollo clínico de las vacunas. Una vez que determinada vacuna se autoriza, el proceso de fabricación comienza a ampliarse.

En ocasiones, puede tomar más de un decenio finalizar el proceso entero, desde las etapas de ensayos preclínicos hasta la fabricación. Con el fin de desarrollar una vacuna contra la COVID-19, los investigadores y los fabricantes realizan en paralelo varias actividades de distintas fases, con miras a acelerar la obtención de resultados. La magnitud del compromiso financiero y político es lo que ha hecho posible que se ponga en marcha este proceso de desarrollo acelerado. Además, los países y las organizaciones sanitarias internacionales trabajan de consuno mediante el Mecanismo [COVAX](#) con el fin de invertir directamente en el desarrollo de capacidad para optimizar el proceso y asegurar que las vacunas se distribuyan de manera equitativa.

¿Se realiza control de calidad de las vacunas?

Una vez que las vacunas comienzan a administrarse, las autoridades nacionales y la OMS se mantienen en vigilancia para registrar y determinar la gravedad de todas las presuntas reacciones adversas y constatar la reacción de las personas a las que se les ha administrado la

vacuna. Se llevan a cabo periódicamente evaluaciones y estudios clínicos con el fin de obtener información actualizada sobre la seguridad y la eficacia.

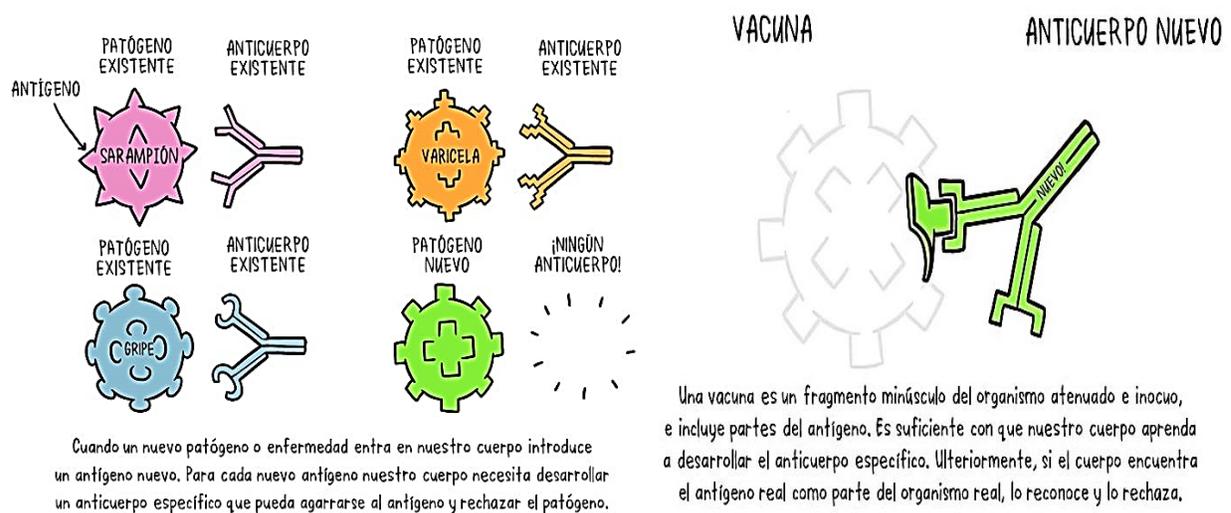
Por lo general se llevan a cabo análisis para determinar la duración total de la protección que confiere una vacuna.

En este sentido, y ante los informes sobre casos raros de trastornos de la coagulación sanguínea en personas que habían recibido la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca el pasado 17 de marzo, algunos países de la Unión Europea (UE) han suspendido temporalmente el uso de esta vacuna como medida de precaución. Otros países de la UE, tras considerar la misma información, han decidido seguir utilizando la vacuna en sus programas de inmunización.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, emitió la [Declaración de la OMS sobre las señales en materia de seguridad relativas a la vacuna de AstraZeneca contra la COVID-19](#) en la cual aborda la situación y señala la frecuencia con la que ocurren los eventos tromboembólicos, siendo el tromboembolismo venoso la tercera enfermedad cardiovascular más común a nivel mundial. También hace referencia a la importancia de la vigilancia de los posibles eventos adversos tras la inmunización, que no significa necesariamente que los eventos estén relacionados con la vacunación en sí, pero es una buena práctica investigarlos. Además, la OMS reitera que se encuentra en contacto regular con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y los organismos reguladores de todo el mundo para obtener la información más reciente sobre la seguridad de las vacunas COVID-19.

El Subcomité COVID-19 del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS está evaluando cuidadosamente los últimos datos disponibles sobre la seguridad de la vacuna de AstraZeneca. Una vez concluida esa revisión, la OMS comunicará inmediatamente las conclusiones al público.

En este momento, la OMS considera que **los beneficios de la vacuna de AstraZeneca son mayores que sus riesgos y recomienda que se siga vacunando.**





Una vacuna protege a una persona...



Cuando una comunidad está vacunada, todos sus miembros están protegidos, incluso los que no se pueden vacunar

Mensajes sobre vacunación segura contra COVID-19

Si me pongo la vacuna contra la COVID 19,
¿Tendré que seguir usando mascarilla y mantener el distanciamiento físico?

Sí
A medida que la vacuna se vaya implementando por fases en el futuro próximo, tendrá que seguir usando mascarilla, practicar el distanciamiento físico y mantener una buena y frecuente higiene de manos.

OPS
Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

¿Se puede vacunar a los niños contra la COVID-19?

Hasta la fecha, enero del 2021, no hay vacunas contra la COVID-19 aprobadas para su uso en personas menores de 16 años.

OPS
Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Si ya tuve COVID 19 y me recuperé,
¿Igualmente puedo vacunarme?

Sí
Se recomienda que se vacune incluso si ya ha tenido COVID-19.

OPS
Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

¿Me puedo vacunar contra la COVID-19 si tengo la infección por COVID-19 en curso?

No.
Las personas con COVID-19 que tienen síntomas deben retrasar su vacunación hasta haberse recuperado de la enfermedad.

OPS
Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Para más mensajes y videos dirigirse al siguiente enlace: [Mensajes sobre vacunación segura contra COVID-19](#)



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- En el marco de la IV Reunión del Foro-Virtual de los Países de América Latina y El Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2021, el Ministerio de Desarrollo Social propone recapacitar sobre el pacto social e impulsar la cohesión social para una recuperación sostenible orientada por la Agenda 2030, considerando los grandes retos que enfrentará Panamá con la Covid-19. Esto dependerá del nivel de cohesión social que permita la participación y acción articulada de distintos sectores.



Anuncia que el gobierno nacional construirá, de manera participativa, políticas públicas basadas en evidencias con un enfoque de derechos, que establezcan los lineamientos que requiere la acción coordinada e integral del Estado, las instituciones, el sector privado y la sociedad civil.

Se enfatizó en que el reto más importante para la recuperación del país depende del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y de la capacidad como sociedad de generar justicia social y protección para todas las mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, indígenas y afrodescendientes.
www.mides.gob.pa

- Miembros de la Oficina Nacional para la Atención de Refugiados (ONPAR) y representantes de Consejo Noruego para los Refugiados (NRC) se reunieron en la provincia de Darién con el fin de analizar el avance en los programas de cooperación y fortalecer los lazos de trabajo. El encuentro se realizó en medio de una gira interinstitucional en donde se atendieron a más de 100 personas que han sido reconocidas como refugiados.

La jefa de operaciones de Consejo Noruego para Refugiados de Panamá, Colombia y Ecuador mencionó que conocen la actual situación que Panamá vive con relación a los refugiados, y reiteró el respaldo a través de todos sus programas.

[Ministerio de Gobierno](#)



- La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, anuncia que un total de 3,041 personas privadas de libertad se han recuperado de la COVID-19. Hasta la fecha, se reportan 19 casos activos en los centros penitenciarios de La Joyita (1) y Nueva Esperanza (18), mientras que el resto de los centros penitenciarios del país se mantienen sin casos activos de COVID-19. También refieren que continúan con la aplicación de normas de bioseguridad, además del trabajo conjunto con el Ministerio de salud y la policía nacional para garantizar la salud de la población de la población reclusa. [Privados de libertad recuperados de la Covid-19](#)



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anunció que a partir del 13 de marzo se habilitaría un centro de vacunación exprés denominado VACUNATON 20-30 que funcionaría en las instalaciones de la ciudad deportiva Irving Saladino. La apertura de este centro de vacunación se dio gracias a un Convenio Marco de Cooperación entre el ministerio de salud y el Club Activo 20-30 y va dirigido principalmente a las personas con discapacidad, encamadas que no se han podido vacunar. [auto-rapido-para-vacunacion-contr-la-covid-19](#)
- El ministerio de salud habilita un asistente virtual llamado RAISA (Registro Asistido de Información en Salud), con el fin de apoyar la Estrategia Continua de Vacunación contra la Covid-19. Esta se contacta a través del enlace www.raisa.minsa.gob.pa (para usuarios de WhatsApp) o [@Raisa_minsa_bot](https://t.me/Raisa_minsa_bot) (para usuarios de Telegram) y está disponible las 24 horas del día, durante todo el proceso de vacunación. [cita de vacunación de manera directa](#)



- En un encuentro realizado entre el Ministerio de Salud, asesores de UNICEF, el ministerio de educación, representantes de los colegios particulares y un miembro del Consorcio de Investigación de Vacunas COVID-19 se sostuvieron conversaciones para evaluar la posibilidad de reanudar las clases presenciales en el país. El ministro de salud enfatizó que la decisión será tomada con cautela y en consenso con los sectores involucrados, con el fin de evitar que los planteles sean nuevas fuentes de contagio. minsa.gob.pa/noticia
- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública, emitió una circular en la que se recomienda que la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 será suministrada cuatro semanas después de la primera dosis [Comunicado-384](#) y anuncia que quedará a discreción de las personas que fueron afectadas por la COVID-19 aplicarse su segunda dosis, para lo cual el personal de Salud no negará inocularlo. [Proceso de segundas dosis sigue en marcha](#)



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

- Apoyo en la difusión, coordinación y cobertura de la Jornada de docencia virtual en conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, a realizarse el 25 de marzo de 2021:
<https://www.facebook.com/OPSOMSPanama/posts/5067366186670759>
- El Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud debatirá con especialistas con expertos de Argentina, Brasil, Chile y Panamá los procedimientos recomendados en del documento [“Orientación para la supervisión ética de las investigaciones sobre COVID-19 ante la generación de nueva evidencia”](#) en un Seminario virtual el 29 de marzo a la 1:00 pm titulado: Supervisión ética de estudios de COVID-19 en respuesta a la nueva evidencia. La rápida producción de evidencia en el contexto de la pandemia hace que la supervisión ética de las investigaciones en curso sea más difícil, y los desafíos de asegurar una supervisión ética adecuada en nuestra región.
Inscripción en el enlace: [Seminario Supervisión ética de estudios de COVID-19 en respuesta a la nueva evidencia](#)



- En el marco del Plan operativo de respuesta ante la emergencia a causa de la COVID-19, la OPS/OMS en Panamá, entregó una nueva donación al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) que incluye equipos e insumos de laboratorio como un ultra congelador -86°C; un congelador de -40°C de 413 litros; una cabina de limpieza mediante UV de ADN/RNA; una refrigeradora de laboratorio; elementos para el procesamiento de muestras y equipos de protección personal. Con la integración de estos insumos al Laboratorio Nacional, se apoyó la habilitación de un laboratorio modular complementario para el diagnóstico del SARS-CoV2 usando equipo robótico, que permitirá que los tecnólogos trabajen en los laboratorios de virología en un ambiente favorable y de forma cómoda. También dicha donación, aportó en el inicio del estudio de seroprevalencia en grupos poblacionales prioritarios, para estimar los niveles de exposición de la población al coronavirus (SARS-CoV-2). www.paho.org/es/noticias



- La OPS/OMS anunció la nueva serie de seminarios virtuales mensuales: Abordar las enfermedades no transmisibles (ENT) durante el período de COVID-19. La primera sesión se realizará el lunes 29 de marzo con el título "Enfoques de las ENTs durante la pandemia y el período posterior a la pandemia".



[Abordar las ENTs durante el período de COVID-19](#) consistirá en una serie de discusiones estratégicas de alto nivel sobre cómo transformar el abordaje de las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y la salud mental, a partir de la pandemia, en términos de fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, responder a las emergencias, invertir para transformar la agenda de las ENT, optimizando las alianzas, con un pensamiento enfocado en los grandes temas.

Las sesiones se realizarán cada mes, de marzo a septiembre de 2021. Enlace de primera sesión: [Seminario web: Enfoques de las ENTs durante la pandemia y el período posterior a la pandemia](#)

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 391
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-391>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/5091479/>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal