

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 29 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 23.319 pacientes (25,1%) en aislamiento domiciliario, 1.488 pacientes (1,6%) se encuentran hospitalizados (1.320 en sala general y 168 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 66.173 casos (71,2%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.002 fallecimientos con 110 muertes nuevas desde el último reporte el 23 de agosto, para un porcentaje de fallecidos de 2,2%.
- El 54% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan en sala general mantienen una tendencia al aumento, con un promedio de 1.445 en la última semana, mientras que los pacientes en UCI muestran una leve reducción con un promedio de 159.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes que lo requieren. Al 1 de septiembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 59% de las camas de hospitalización en sala, del 69% de camas de UCI y semi UCI y del 40% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 51% (418) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 44% (366) en las del Ministerio de Salud y el 5% (41) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 31 de agosto de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
92.982 (917 nuevos*)

Muertes
2.002 (7 nuevas*)



Camas en sala

5.193 [41% disponibles (2.155)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

575 [31% disponibles (181)]**



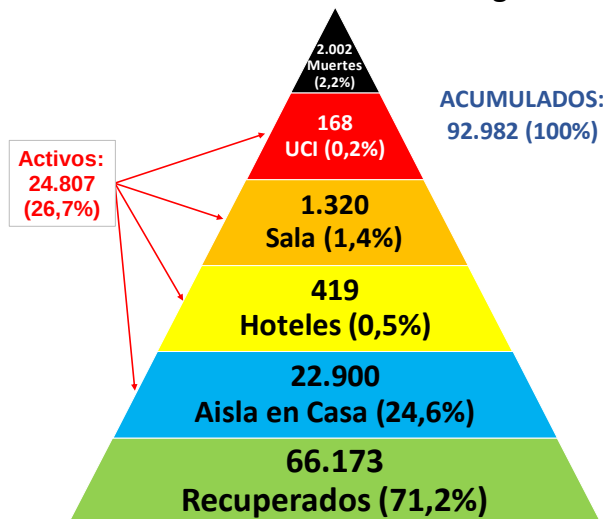
Ventiladores

779 [60% disponibles (468)]**

*en las últimas 24 horas

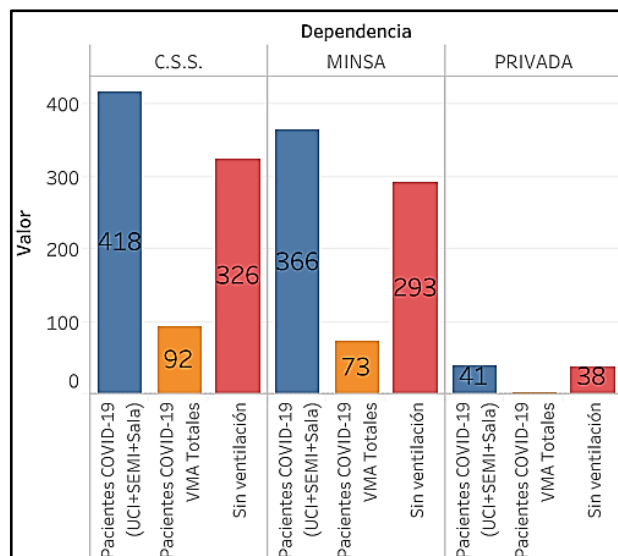
**Hasta el 1 de septiembre de 2020 - 4:00 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 31 de agosto de 2020



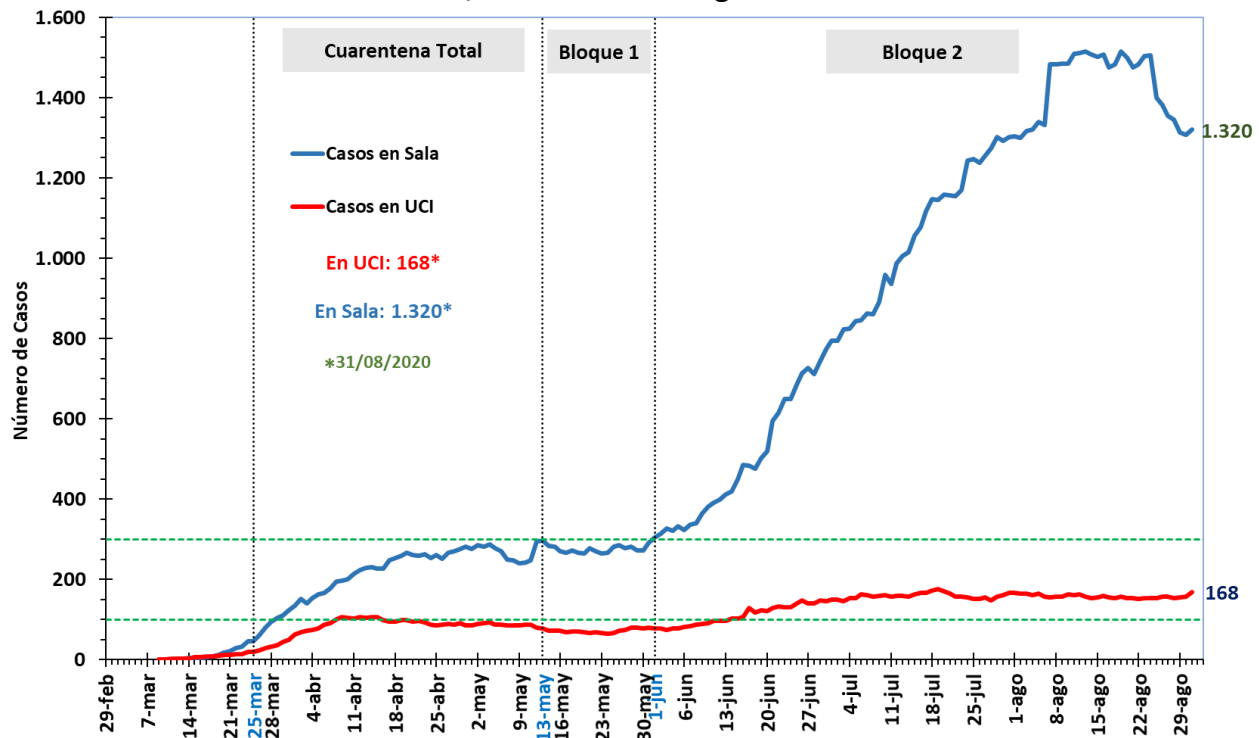
Después del 9 de abril, y por casi 7 semanas consecutivas, el número de casos hospitalizados en UCI mostró una tendencia a la disminución, hasta llegar a 64 pacientes el 24 de mayo. Después de la reactivación de las actividades comerciales del primero y segundo bloque, se ha observado un aumento progresivo de los pacientes hospitalizados en sala y en UCI; en junio se elevó con un promedio de 492 pacientes en sala y 110 pacientes en UCI, en julio continuó en ascenso marcando un promedio de 1.057 y 159 pacientes en los respectivos servicios; y en agosto, se tiene un promedio de 1.428 pacientes en sala y 158 en UCI, cerrando en la semana epidemiología (SE) 35 con 1.320 pacientes en sala, lo que representa una reducción 183 con respecto a la semana anterior (SE 34) y un aumento de 14 pacientes en UCI para un total de 168. (Figura 3).

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, 1 de septiembre de 2020



Las autoridades sanitarias de Panamá mantienen el monitoreo del comportamiento epidemiológico y de la capacidad hospitalaria instalada para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 31 de agosto de 2020

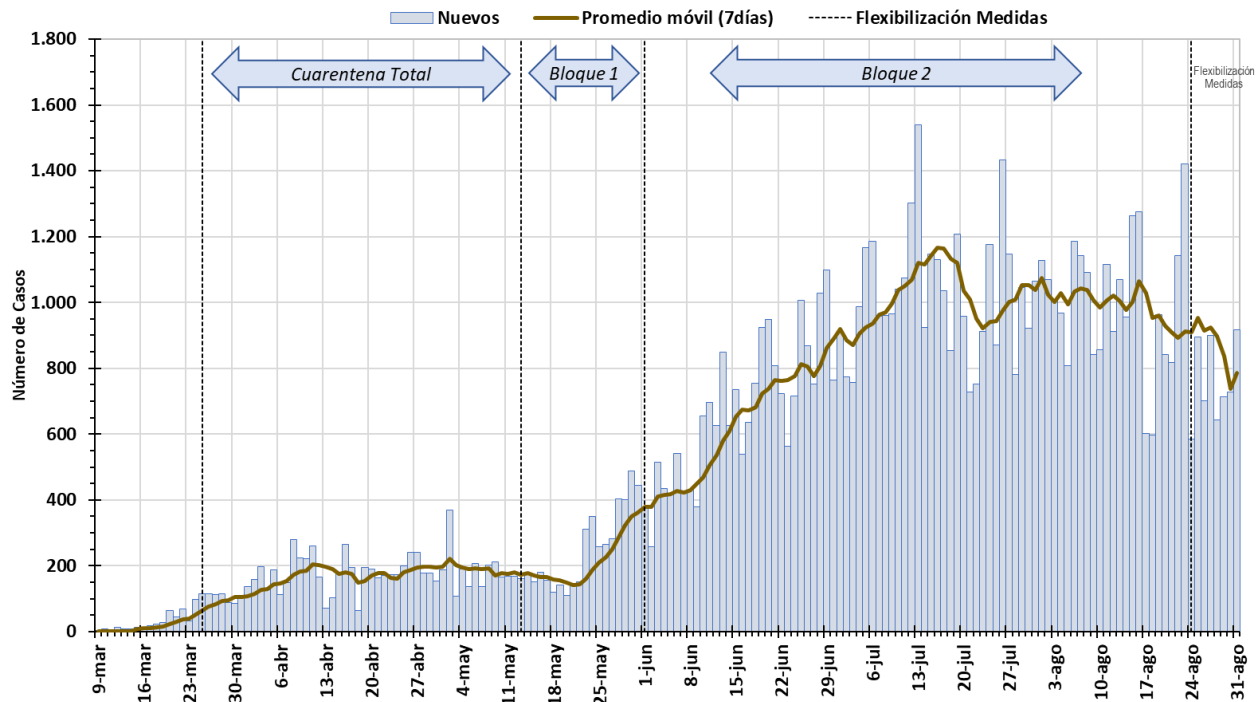


La figura 4 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional. Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio). Desde mediados de julio y hasta la fecha hay una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias a nivel nacional, con un promedio de 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio, 940 en el mes de agosto y terminando con 917 casos nuevos confirmados por día en la última semana hasta el 31 de agosto.

Lo anterior sugiere cómo cambios de comportamiento individual, cómo el lavado frecuente de las manos, el distanciamiento social y el uso de mascarillas ha contribuido en evitar una oleada de infecciones. No obstante, se debe monitorear el impacto de las nuevas medidas implementadas a partir del 24 de agosto para las provincias de Panamá y de Panamá Oeste, con la apertura de más empresas a nivel nacional (de bienes y raíces, ventas y comercio al por mayor), de algunas actividades deportivas y con la flexibilización del esquema de movilidad, ampliando el horario de salida de 5:00 a.m. a 6:45 p.m., pero manteniendo el esquema de salida por sexo (las

mujeres podrán seguir saliendo los lunes, miércoles y viernes y los hombres podrán salir los martes, jueves y sábado), conservando la medida de toque de queda a las 7:00 p.m. y la cuarentena total el domingo.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá



En la figura 5 se observa el seguimiento a 2.002 muertes reportadas hasta el 31 de agosto. A finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0,1 x 100.000 habitantes en ese mes. El 19 de junio, el promedio móvil se duplicó a 0,2 x 100.000 con respecto al 1° de junio, con incremento de un punto por la semana. Al 27 de junio se reportó en promedio 14 muertes diarias con un promedio móvil de 0,3 x 100.000 habitantes, al 5 de julio dicho promedio fue 0,43 x 100.000 habitantes con 21 muertes por día, luego se incrementaron a 28 muertes a finales de julio con una mortalidad de 0,65 x 100.000 habitantes (el 27 de julio). En lo transcurrido del mes de agosto se han notificado ente 7 y 31 muertes por día con un promedio de 19 en el mes y de 15 en la última semana hasta el 31 de agosto (se redujo 3 muertes con relación a la semana anterior).

Desde el 16 de junio, que se tuvo una mortalidad general de 10,1 x 100.000 hab., se observa una tendencia al aumento, pasando a 14,7 muertes x 100.000 hab., a final del mes (29 de junio); para finales de julio la mortalidad fue de 29,7 y 31,2 muertes x 100.000 hab. (26 y 27 de julio). Al 3 de agosto es 35,4 x 100.000 habitantes, al 9 de agosto es de 38, 7 x 100.000 habitantes, al 17 de agosto es de 42,3 x 100.000 habitantes, al 23 de agosto es de 44,7 x 100.000 habitantes y se

finaliza el mes con 47,2 x 100.000 habitantes, superando la mortalidad para la Región de las Américas de 44,8 x 100.000 habitantes al 30 de agosto. (figuras 6 y 7).

Figura 5
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a agosto 31 2020

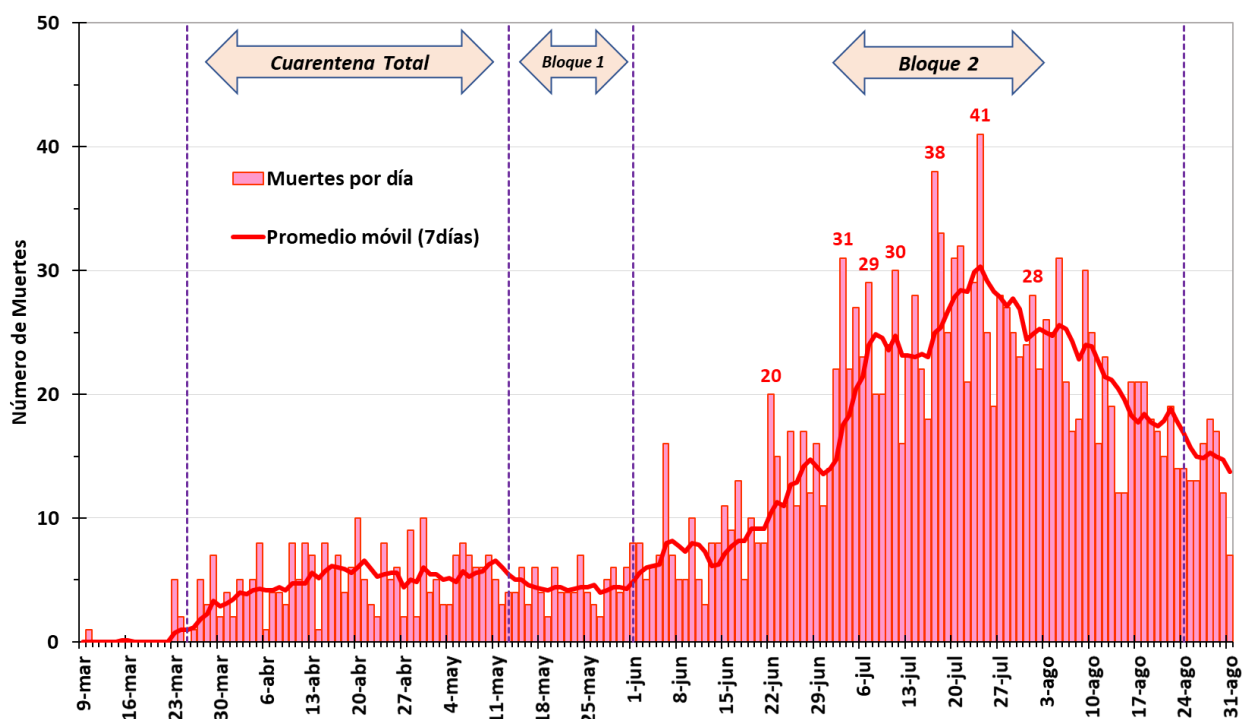


Figura 6. Mortalidad por COVID-19 por Países, agosto 30 de 2020

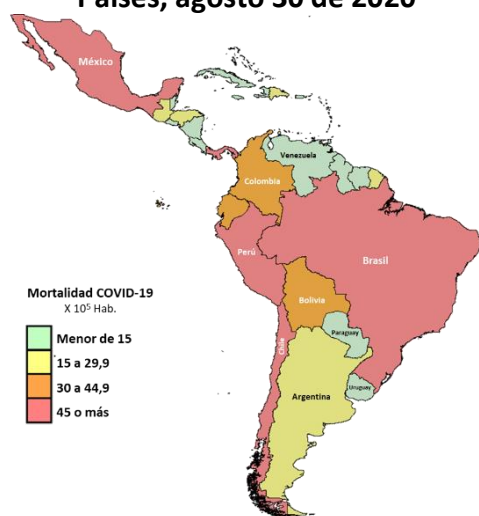


Figura 7. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 30 de agosto de 2020

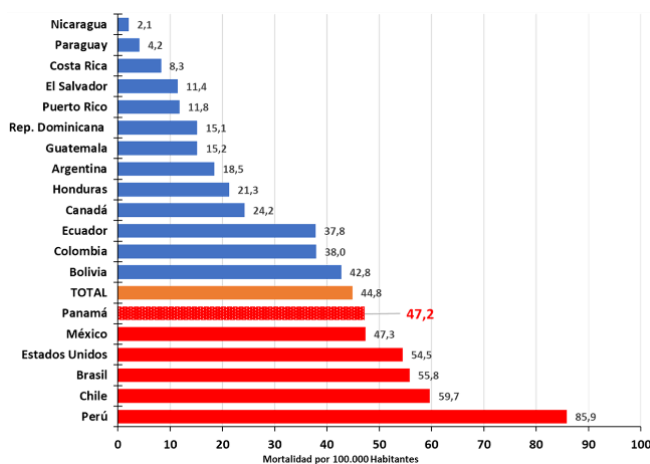


Figura 8. Letalidad de la COVID-19 por Países, agosto 30 de 2020

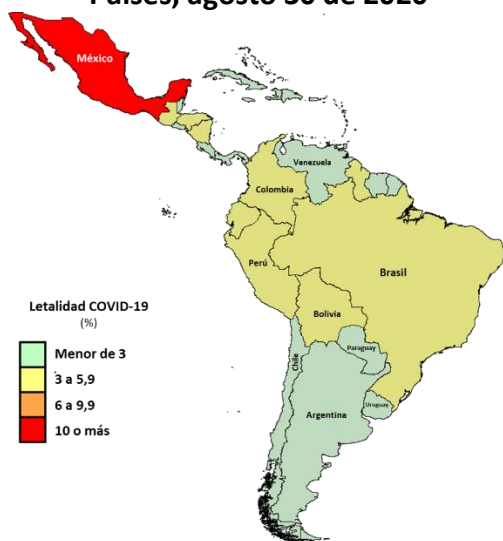
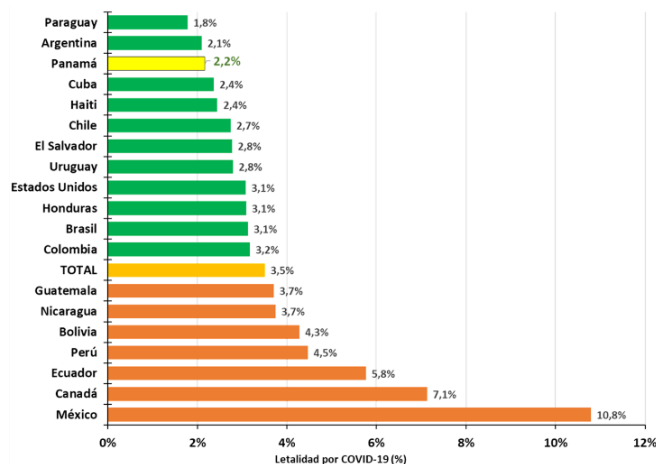


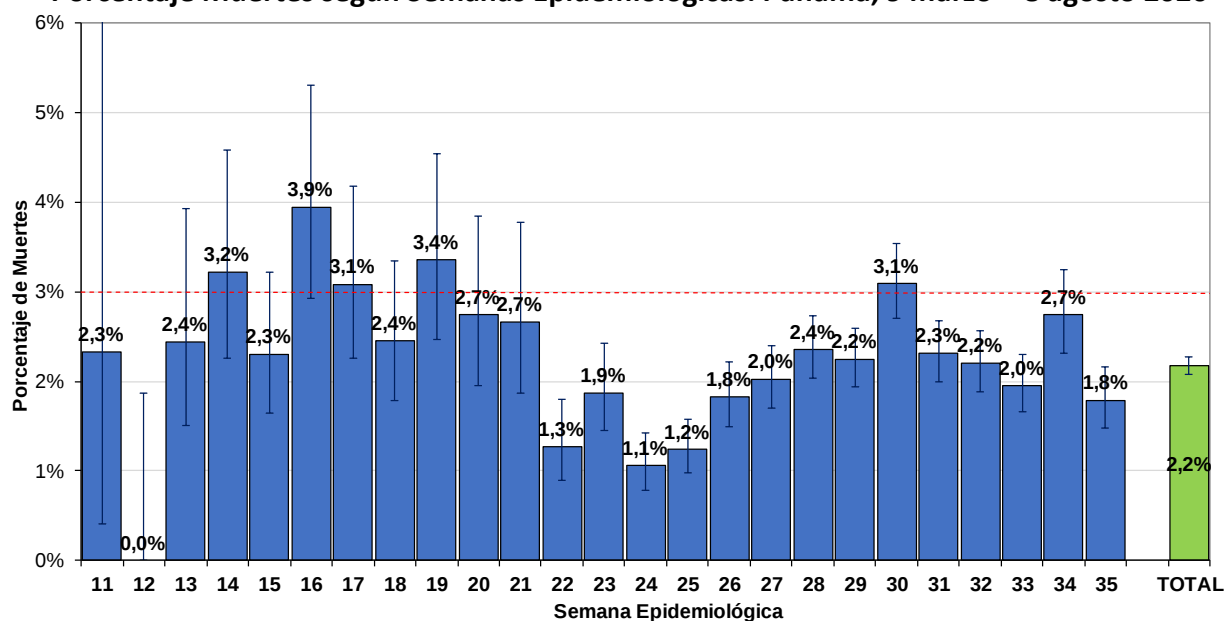
Figura 9. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 30 de agosto de 2020



Hasta el 30 de agosto, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es de 2,2%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,5% (Figuras 8 y 9).

Desde la SE 20 a la 35, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1% y finalizando el mes de agosto con una letalidad de 1,8% a la SE 35 (Figura 10).

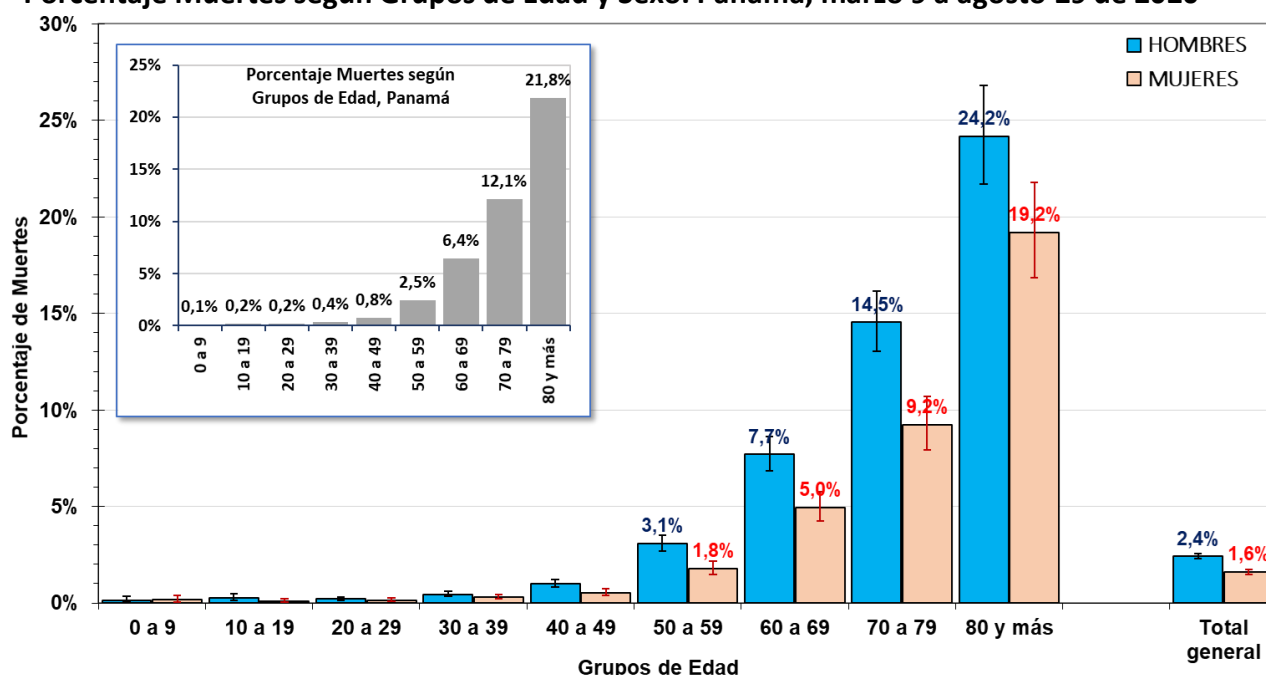
Figura 10
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 8 agosto 2020



El 70% de los fallecidos por COVID-19 se encuentra en los adultos de 60 años y más. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada y participa con el 21,8% del total, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 12,1%, los de 60 a 69 años el 6,4% y los de 50 a 59 años el 2,5%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,8%. (figura 11).

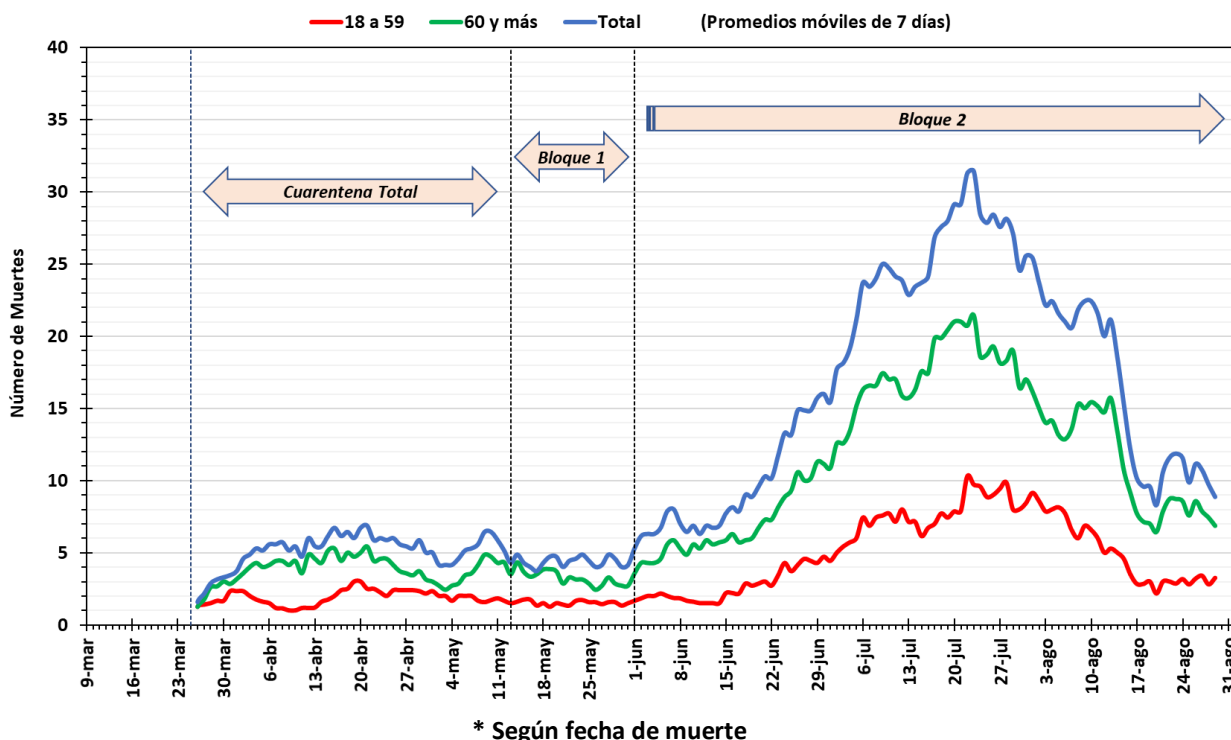
Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina y en todos los grupos de edad predominan las defunciones en hombres. Los hombres tienen una letalidad general del 2,4%, es decir, que se mueren en una proporción 0,8% mayor que las mujeres (1,6%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,2%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 19,2%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,3%, 2,7% y 1,3% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 11).

Figura 11
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a agosto 29 de 2020



En la figura 12 se observan las tendencias del total de muertes y en dos grandes grupos de edad (18 a 59 años y mayores de 60 años) en relación con las medidas de apertura económica de los bloques 1 y 2 el 13 de mayo y el 1 de junio respectivamente. Entre el 17 y el 29 de agosto se ha tenido un promedio móvil general 11 muertes por semana; de 8 en el grupo de 60 años y más años y de 3 en el grupo de 18 a 59 años.

Figura 12
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 29 de agosto 2020*

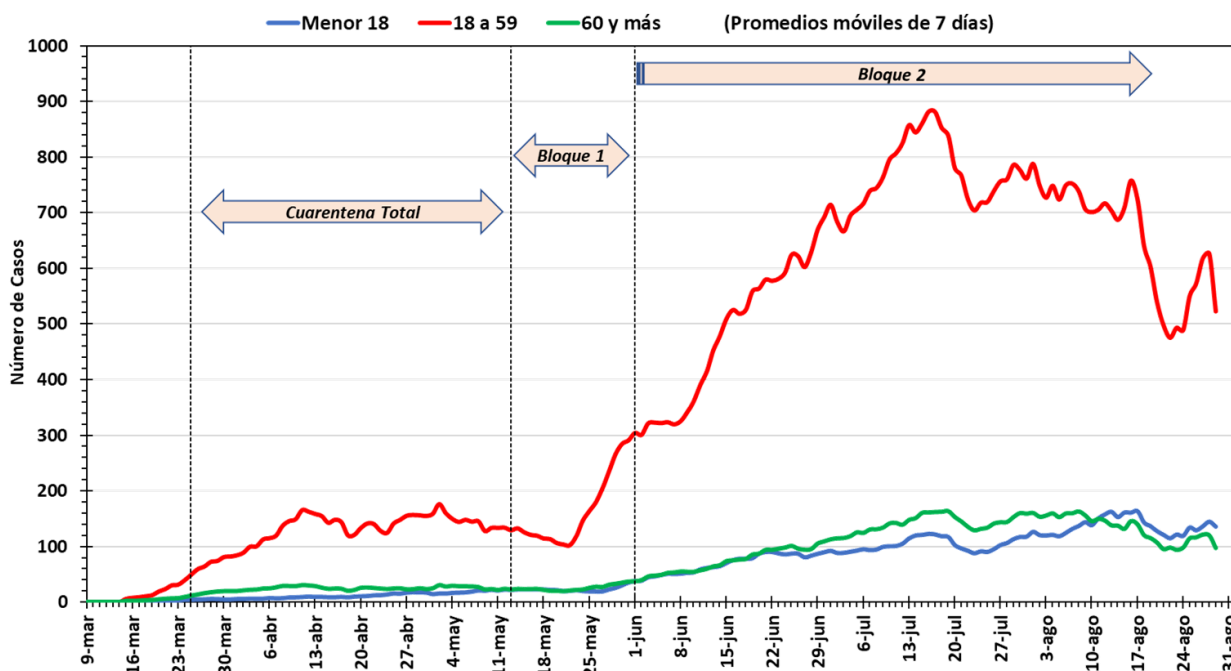


La figura 13 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población y el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los primeros dos bloques de la actividad económica en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio, respectivamente. Hasta el 22 de mayo se evidencia el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus en los tres grupos de edad, con un promedio móvil de 100 casos confirmados en el grupo de 18 a 59 años, que posteriormente mostró una tendencia progresiva al alza hasta cerca de los 900 casos el 20 de julio; desde entonces descendió a 750 casos confirmados hasta el 17 de agosto y en las últimas tres semanas sigue en franca caída con promedios móviles entre 500 y 600 en las semanas del 24 y 29 de agosto.

Este grupo de 18 a 59 años registra el mayor número de casos, indicando cómo la población joven trabajadora, ha tenido una mayor exposición al virus y está implicada en la transmisión de la enfermedad a los adultos posiblemente en el ámbito de la convivencia familiar, y quienes son la población de mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. Los promedios móviles en las últimas tres semanas para el grupo de 60 y más años es inferior al de los menores de 18 años con promedios móviles de 100 y 150 casos respectivamente.

Figura 13
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a agosto 29 2020



Hasta el 30 de agosto, Panamá registra la incidencia más alta entre los países de las Américas de 2.176,6 infectados por cada 100.000 habitantes, ocupando esta semana el primer lugar por encima de la tasa promedio para la Región de 1.278,7 x 100.000 habitantes (figura 14 y 15).

Figura 14
Incidencia de COVID-19 por Países, agosto 30 de 2020

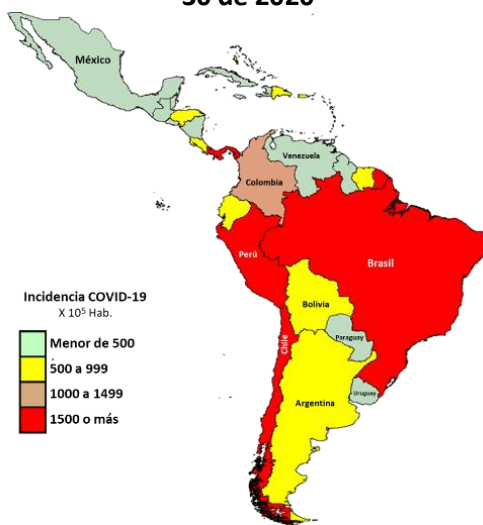
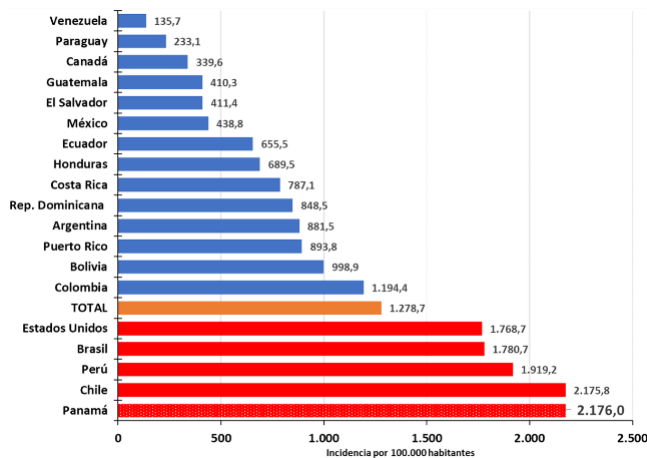
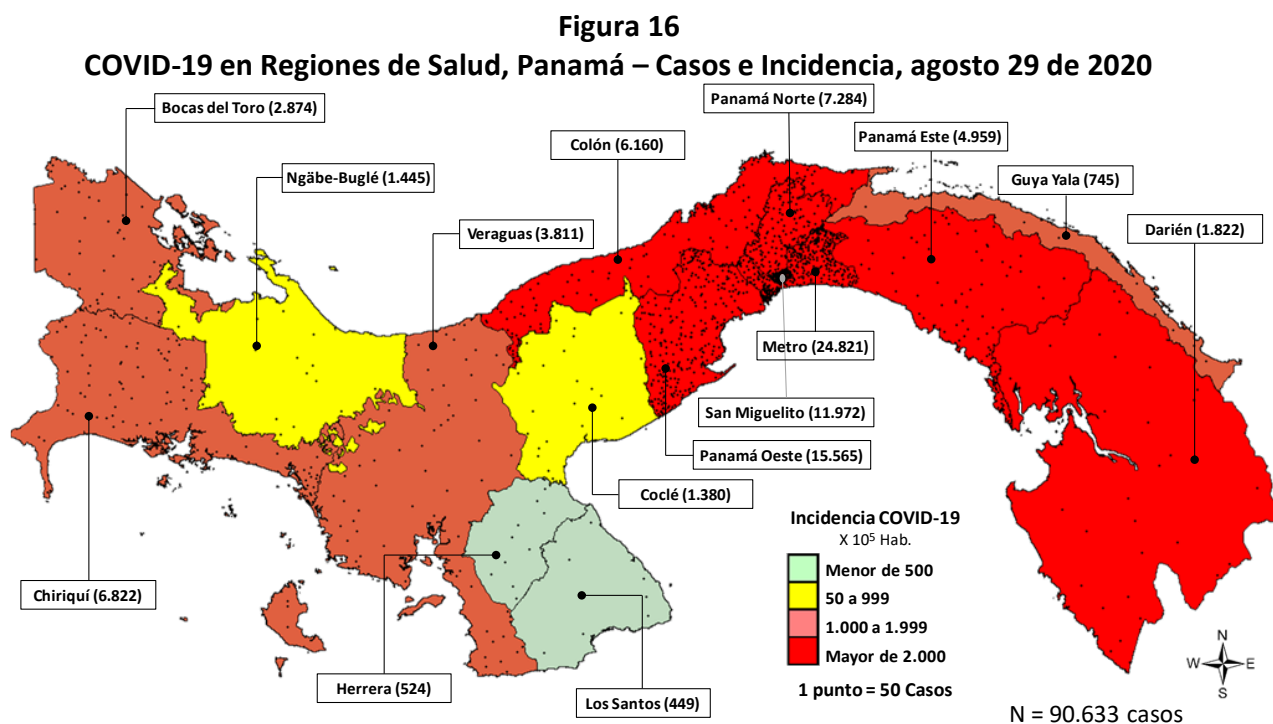


Figura 15
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 30 de agosto de 2020



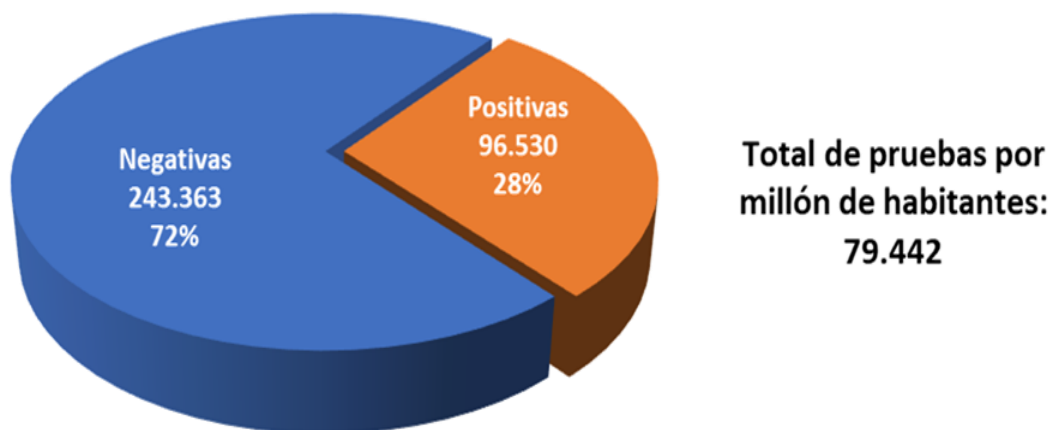
El 75,5% de los casos se concentra en seis regiones sanitarias: Metropolitana con 27,4% (24.821), Panamá Oeste con 17,2% (15.565 casos), San Miguelito con 13,2% (11.972 casos), Panamá Norte con el 8,0% (7.284 casos), Panamá Este con el 5,5% (4.959 casos) y Veraguas con el 4,2% (3.811 casos). Las nueve provincias restantes contribuyen con el 24,5% de los casos. (figura 16).



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y el 31 de agosto, se tiene un acumulado de 339.893 entre pruebas antigénicas y pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 5.596 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 34.863 nuevas pruebas desde el último reporte el 23 de agosto; lo que significa que se están efectuando 79.442 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 17).

Figura 17
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a agosto 31 2020

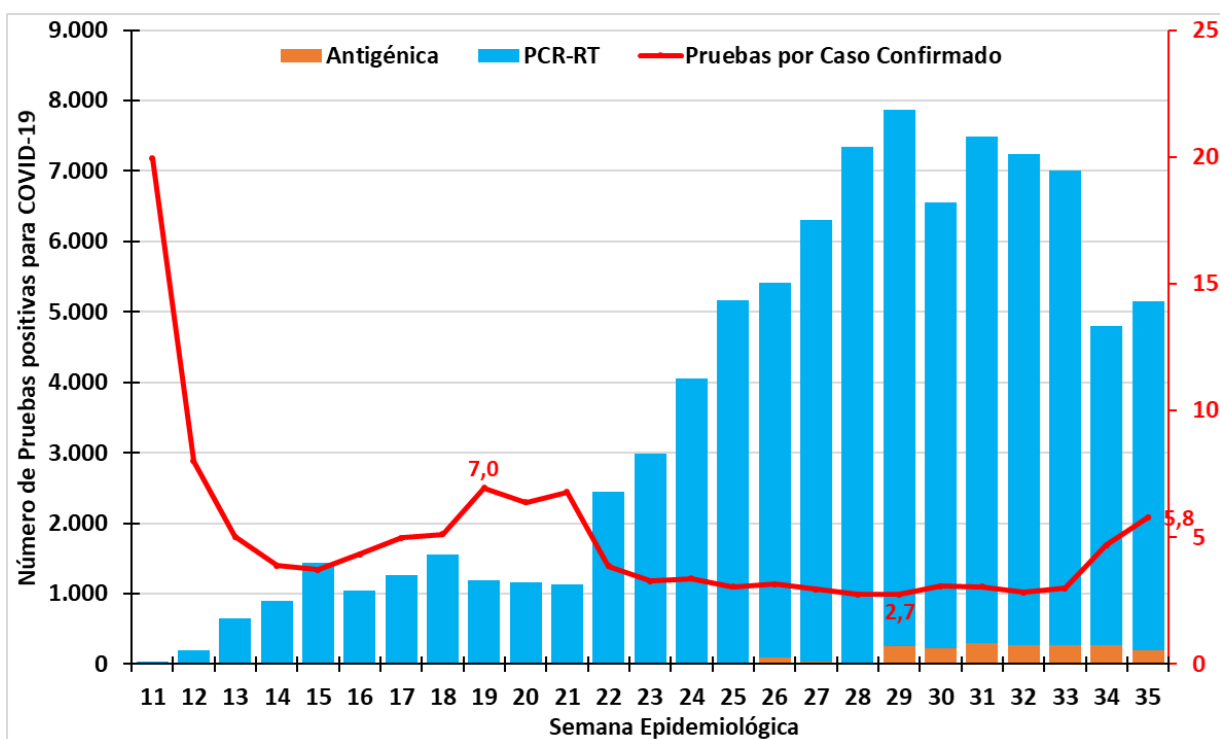


En la figura 18, se muestra el incremento en el número de pruebas por día y la variación entre el número de pruebas requeridas para la confirmación de cada caso de COVID-19. Entre la SE 19 y 21 se detectaba un caso cada siete pruebas, a partir de la SE 22 y hasta la SE 33 se aumentó la probabilidad de confirmación con un promedio de un caso cada tres pruebas y en las dos últimas semanas (SE 34 y 35), se confirma un caso cada seis pruebas.

Si bien el procedimiento de diagnóstico que predomina en el país es la RT-PCR, con el 98% del total de las pruebas, desde la SE 22 se dispuso de pruebas rápidas, las cuales se empezaron a aplicar masivamente a la población desde la SE 29, por utilizar una técnica más simple permite realizarse en un menor tiempo (alrededor de en 20 minutos) y hacerse más asequible a la comunidad. Estas pruebas han sido avaladas por el [Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud \(ICGES\)](#); no obstante, al ser menos sensibles que las de PCR, el ICGES ha establecido que un resultado positivo es confirmado, pero ante la sospecha del virus y un resultado negativo, se aplica la prueba RT-PCR para descartarlo.

En cuanto a la progresión en el número de pruebas, se observa que desde las primeras semanas hasta el 23 de mayo (SE 21), se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, en las SE 22 y 23 entre 2.000 y 3.000 pruebas diarias y desde las SE 24 se superaron las 4.000 hasta alcanzar un promedio de 7.000 pruebas por día en las SE 28 a 33. En las dos últimas semanas (SE 34 y 35) dicho promedio presentó un descenso que se mantuvo cerca de 5.000 pruebas por día. (Figura 19).

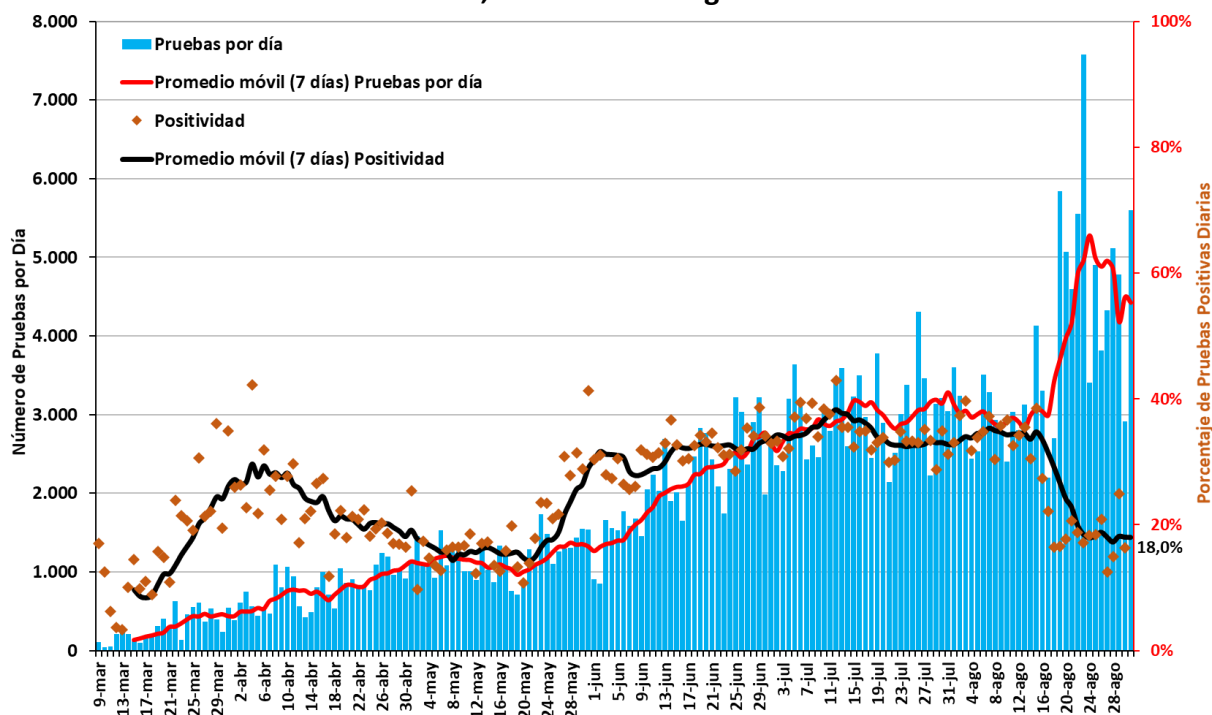
Figura 18
Pruebas para COVID-19 según método, por semana epidemiológica y número de pruebas por caso positivo



De manera complementaria a la anterior, en la figura 20 se observa tanto la tendencia al incremento en el número de pruebas por día como de la media móvil por semana. Por tres semanas consecutivas se tuvo el promedio móvil más alto de pruebas de 5.000 que descendió a cerca de 4.300 pruebas por día en las últimas dos semanas.

De igual forma, el porcentaje de positividad ha ido en descenso, pasando de 34,4% en el mes de julio a 27% en agosto y sosteniéndose en 18% en las SE 34 y 35. No obstante y de acuerdo con el Ministerio de Salud, en las dos últimas semanas se ha ampliado la aplicación de pruebas antigénicas a personas sintomática y sus contactos asintomáticos, lo cual explica el efecto de la disminución de la positividad.

Figura 19
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 31 agosto 2020





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 20 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el 25 de julio llegó a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18). En el mes de agosto se ha observado un constante descenso del R_t , así: Al 1° de agosto un $R_t=1,13$ (IC95%: 1,10 – 1,16), al 8 de agosto un $R_t=1,07$ (IC95%: 1,04 – 1,09), al 15 de agosto a un $R_t=0,99$ (IC95%: 0,97 – 1,02), al 23 de agosto continuó disminuyendo a un $R_t=0,94$ (IC95%: 0,92 – 0,97) y muestra estabilidad hasta el 29 de agosto con un $R_t=0,96$ (IC95%: 0,94 – 0,98). Este resultado, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, indica que se está en una transmisión sostenida de la epidemia; es decir, que cada caso tiene la posibilidad de transmitir la enfermedad al menos a otro individuo.

El R_t por defunciones es igual a 0,93 (IC95%: 0,77 – 1,11), lo que muestra igualmente un resultado favorable junto con el R_t de los casos por debajo de 1, el mantenimiento de estos indicadores en niveles de supresión, exigen el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad en la población ante el nuevo escenario de flexibilización de las medidas. (Figura 21).

Figura 20
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 29 de agosto 2020 por número de casos

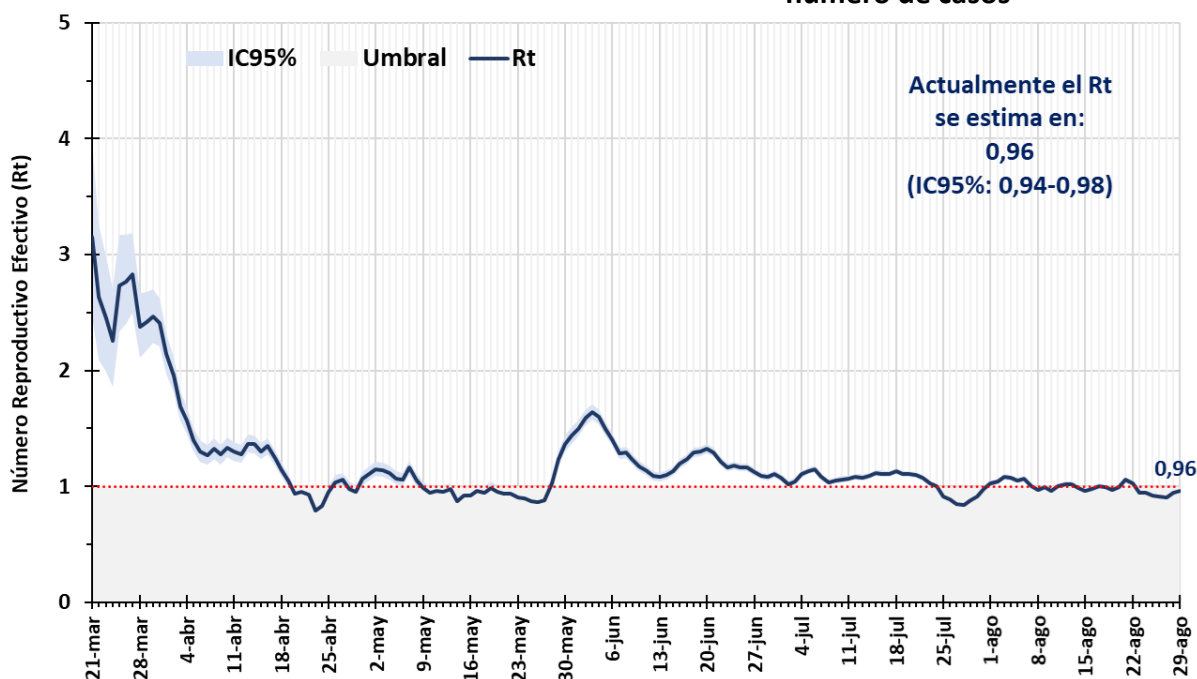
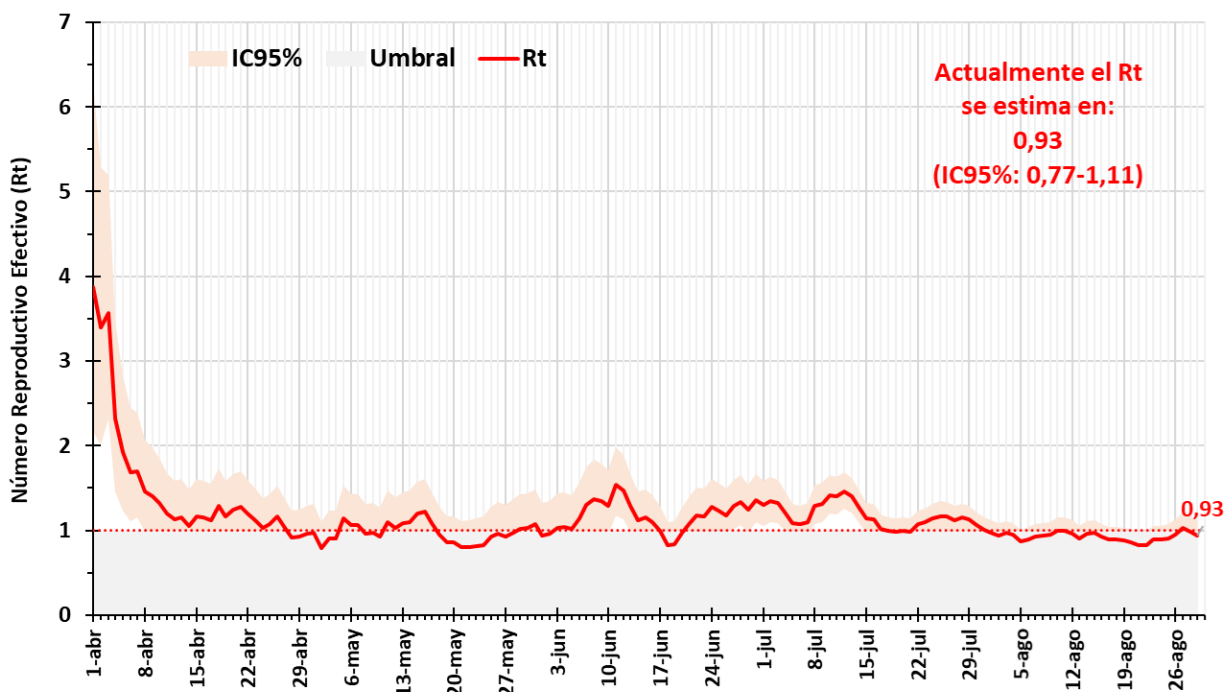


Figura 21
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 29 de agosto 2020 por número de defunciones



Al analizar el R_t por Regiones de Salud, se resalta cuatro regiones con R_t entre 0,27 y 0,92 por debajo del promedio nacional: Guna Yala, Ngäbe Buglé, Bocas del Toro y Panamá Norte. En segundo lugar, cinco regiones con R_t entre 1,06 y 1,10 y aproximándose a 1, estas son: Chiriquí, San Miguelito, Veraguas, Herrera y Colon; y en tercer lugar, seis regiones con los valores más altos, entre 1,14 y 1,30: Panamá Este, Coclé, Panamá Oeste, Metropolitana, Los Santos y Darién. (figura 22 y 23).

Las cuatro Regiones de Salud que notifican más casos activos hasta el 30 de agosto, entre 2.500 y 4.700 son la Metropolitana, Panamá Oeste, Chiriquí y San Miguelito (figura 23).

Figura 22
Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá al 29 de agosto 2020

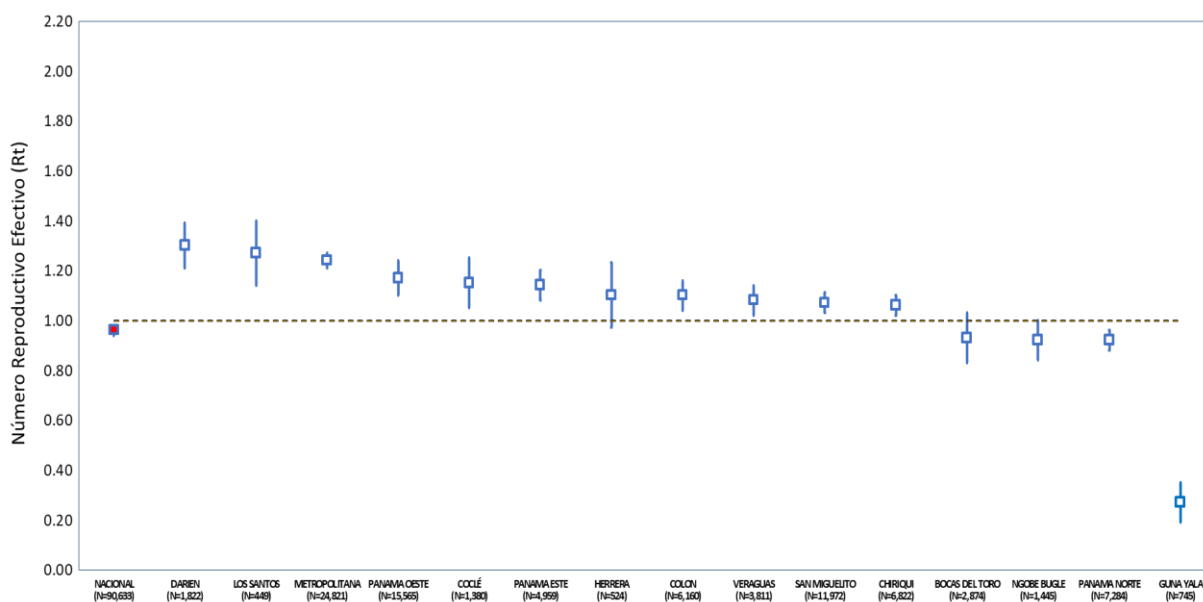
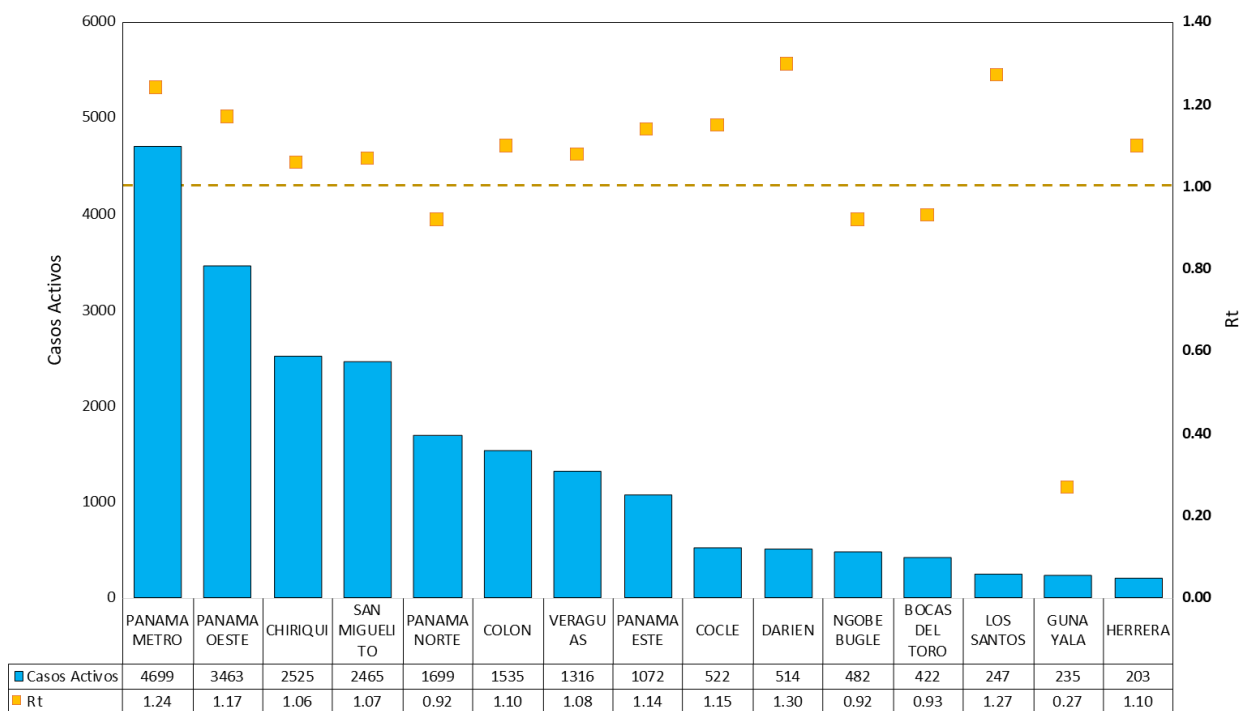


Figura 23
Número de casos activos y Rt por regiones al 30 de agosto 2020

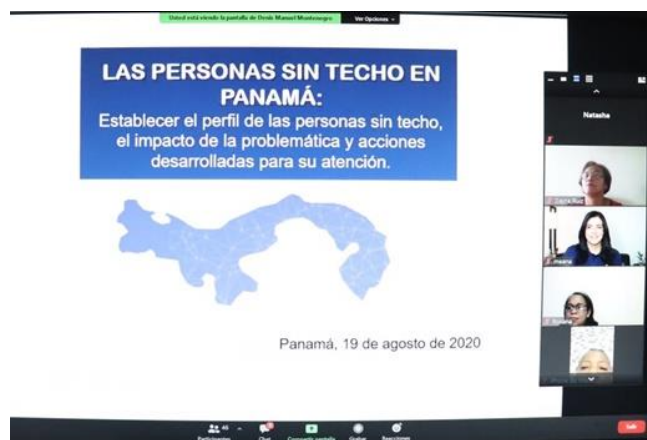




RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a Poblaciones vulnerables:

La Oficina de Desarrollo Social Seguro, del Ministerio de Desarrollo Social, con apoyo de la agrupación SAQCA, organizaron el Encuentro Virtual: *“Realidades, perspectivas y alternativas para las personas sin techo en Panamá, más allá de la Pandemia del COVID-19”*, cuyo principal objetivo fue reflexionar sobre la situación de las personas sin techo y poder identificar líneas de trabajo para la atención de esta población, desde el enfoque de derechos humanos.



En este encuentro participaron como expositores sociólogos hasta autoridades de diferentes entidades, como la Gobernación de Panamá, el INADEH, CONAPRED y la Cruz Blanca. Se dictaron interesantes temas que contextualizaron la situación de esta población en particular, la respuesta a sus necesidades y alternativas para las personas sin techo ante los nuevos retos que tiene el país post COVID-19, papel del Estado y otros actores clave. [Realidades-perspectivas-y-alternativas-para-las-personas-sin-techo-en-Panamá](#)

Atención a población migrante:

Las visitas de monitoreo a la nueva Estación de Recepción de Migrantes (ERM) situada en la comunidad de San Vicente, provincia de Darién, continúan. Las máximas autoridades del Servicio Nacional de Migración, junto al resto de autoridades de los estamentos de seguridad estuvieron recientemente en el área revisando los avances de los trabajos, y comentan que se han logrado realizar las adecuaciones necesarias para el traslado de los migrantes irregulares que se encuentran en las ERM de Peñitas, hacia esta nueva estación. Este proceso iniciará con grupos familiares a quienes se les dará atención médica, albergue y alimento.



Se tiene estipulado el inicio de los traslados en una semana y media. Esta población permanecerá en esta ERM hasta la apertura de las fronteras internacionales, cuando podrán continuar su flujo migratorio. <https://www.migracion.gob.pa>

Atención a privados de libertad:

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, reporta 1.672 casos confirmados hasta el 31 de agosto con 197 casos activos, lo que representa un aumento de 113 casos en comparación con la semana pasada. El aumento de casos se atribuye a nuevas confirmaciones en los centros El Renacer (77 nuevos casos) y de Aguadulce (30 nuevos casos), además de la confirmación de casos en otros dos centros penitenciarios (Los Algarrobos y Las Tablas). Se mantiene el mismo número de fallecimientos con un total de cuatro (4). mingob.gob.pa/sistemapenitenciario

Centro	Positivos total	Recuperados	Positivos activos	Hospitalizados	Defunciones
Santiago	313	312	0	—	1
Chiriquí	252	251	0	—	1
Tinajitas	150	150	0	—	—
Transición Tocumen	15	15	0	—	—
Transición La Chorrera	16	16	0	—	—
Bocas del Toro	21	21	0	—	—
Nueva Esperanza	32	31	1	—	—
Los Algarrobos	1	0	1	—	—
Cefere	218	217	1	—	—
El Renacer	83	0	83	1	—
La Joyita	30	19	11	—	1
La Nueva Joya	379	361	18	2	—
La Joya	63	40	23	1	1
Aguadulce	93	40	53	—	—
Las Tablas	6	0	6	1	—
Total	1,672	1,473	197	5*	4

Nota: Los casos de La Joya y La Joyita fueron hisopados en el Hospital Santo Tomás (defunciones).

*Las hospitalizaciones se contabilizan en el renglón de casos positivos activos.



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Gobierno Nacional anunció el Plan actualizado de Re-Aperturas Nacional y Provincial que incluye el levantamiento de algunas restricciones. Parte de las medidas entrarán en vigor a partir del lunes 7 de septiembre, de manera escalonada, siguiendo los días 14, 21 y 28 de septiembre, y dependerán del cumplimiento de los 4 criterios establecidos por el Ministerio de Salud:
 - ✓ índice de reproducción efectiva de 1 o por debajo del 1%,
 - ✓ índice de letalidad por debajo del 3%,
 - ✓ disponibilidad de camas en sala un 20%, y
 - ✓ disponibilidad de camas en las Unidades de Cuidados Respiratorios (UCRE) y en la Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un 15%. [Comunicado183](#)

REAPERTURAS: 7 DE SEPTIEMBRE	REAPERTURAS: 14 DE SEPTIEMBRE
 Industria de la Construcción y actividades relacionadas. (Ingenieros, arquitectos, administradores de proyectos, contratistas, servicios de mudanzas y acarreos).	 Área Económica Especial Panamá Pacífico, Zona Libre de Colón y zonas francas.
 Sastrerías, modisterías y zapaterías.	 Se establece el toque de queda de 11:00 p.m. a 5:00 a.m. de lunes a sábado y cuarentena total el domingo.
 Utilización de marinas privadas y pesca deportiva.	 Se levanta la restricción de movilidad por género y quedan sin efecto los salvoconductos, a excepción de las compañías que por su actividad económica, requieran movilidad de sus trabajadores en horarios de toque de queda.
 Lava autos.	 Actividades deportivas federativas (sin público).
REAPERTURAS: 28 DE SEPTIEMBRE	REAPERTURAS: 12 DE OCTUBRE
 Aviación Nacional.	 Bibliotecas.
 Actividades al aire y actividades de playa (por provincia).	 Uso de piscinas.
 Industrias creativas y culturales, academias de música y arte.	 Aviación Internacional.
 Lotería Nacional de Beneficencia.	 Actividades del sector turismo, transporte no esencial (recreativos y turismo).
 Hoteles, moteles, hostales rurales, sitios de hospedaje y servicios complementarios.	 Levantamiento de toques de queda (incluyendo el domingo).

- El Servicio Nacional de Migración anuncia que toda persona (nacional o extranjero) interesada en realizar el Retorno Voluntario a sus países de origen o residencia, deben realizar el trámite en el Aeropuerto Internacional de Tocumen, con su boleto de viaje. Deben llenar el formulario de solicitud de Retorno Voluntario por no contar con los recursos económicos para poder sostenerse en el país por causa de COVID-19. Este documento será entregado en la sección de Migración-Tocumen. migracion.gob.pa
- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud recibió la donación de 300 kits de diagnóstico de COVID-19 de parte de la Federación Rusa a los países miembros del SICA. federacion-rusa-realiza-donativo
- La Asociación Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva con el apoyo del MINSA, CSS y la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, inició una serie de capacitaciones virtuales dirigidas a médicos generales con el objetivo de mejorar el conocimiento de estos profesionales en temas de la COVID -19, especialmente en aspectos graves que llevan a los pacientes a la unidad de cuidados intensivos. En total son 16 temas los abordados y en su primera fecha hubo participaron de 900 médicos (800 panameños y 100 extranjeros). <http://www.css.gob.pa>

RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

Acciones de apoyo al Ministerio de Salud:

- Elaboración de un plan de compras para acceder a fondo de EMERGENCY CASH GRANT, con el objetivo de dotar a los equipos de atención que se encuentran en las ERM, con insumos médicos y EPP, con el propósito de fortalecer la atención que se brinda a la población migrante que allí se encuentra.
- Desarrollo de la Guía de atención a salud y COVID-19 en migrantes y refugiados, por la OPS y el grupo de movilidad humana, SNU.
- Reunión con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas para la definición de necesidades de equipos e insumos médicos para la prestación de los servicios de salud ante la enfermedad de COVID-19, en los territorios con población indígena, abarcando incluso el primer semestre de 2021, con el objetivo de coordinar una respuesta articulada con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Seguimiento de Casos COVID-19 en Panamá
<https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>
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.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#)
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>