

## **1. Antecedentes**

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.

El 31 de diciembre de 2019, La República Popular China informó de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China.

El 9 de enero, las autoridades chinas informaron en los medios de comunicación que la causa de esta neumonía viral se identificó inicialmente como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora, que posteriormente ha sido denominado como SARS-CoV-2.

La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Según los datos actuales se calcula que el período de incubación de COVID-19 es de 1 a 14 días, con un promedio de 5 días.

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad de coronavirus (COVID-19) como pandemia en virtud de la propagación de la enfermedad a nivel mundial, la cantidad de personas afectadas y las defunciones causadas por este virus.

Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad. Las pandemias se producen cuando surge un nuevo virus que infecta a las personas y puede propagarse entre ellas de manera sostenible; debido a que hay poca o ninguna inmunidad preexistente contra el nuevo virus, se propaga por todo el mundo.

El virus que causa el COVID-19 se transmite fácilmente de persona a persona por contacto personal cercano con una persona infectada, a través de personas infectadas

al toser o estornudar, al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

La mayoría de las personas infectadas con el virus COVID-19 experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. Las personas mayores y las que tienen problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

El cuadro clínico completo con respecto a COVID-19 no se conoce del todo. Los casos reportados han variado desde muy leves (incluyendo algunos sin síntomas reportados), moderados y casos severos, incluyendo muertes.

La fuente del brote aún está bajo investigación. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para SARS-COV-2 en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la ciudad de Wuhan, sin embargo, todavía esto es materia de investigación.

Desde el informe inicial de casos en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 26 de junio de 2020 se han notificado a la OMS, 9,473,214 casos y 484,249 defunciones por COVID-19 en 216 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 210,315 casos y 7,349 defunciones, Región Europea 2,619,753 casos y 195,535 defunciones, Región Sureste de Asia 686,192 casos y 19,651 defunciones, Región Este del Mediterráneo 987,534 casos y 22,464 defunciones, Región de las Américas 4,709,927 casos y 233,628 defunciones, Región Africana 258,752 casos y 5,564 defunciones.

La OMS ha emitido una evaluación de riesgo Global para esta enfermedad de Muy Alto.

## 2. Situación internacional y regional.

Figura N°1. Número de casos confirmados de COVID19, reportados en los últimos siete días por ciudades, territorios o áreas, 20 de junio a 26 de junio 2020

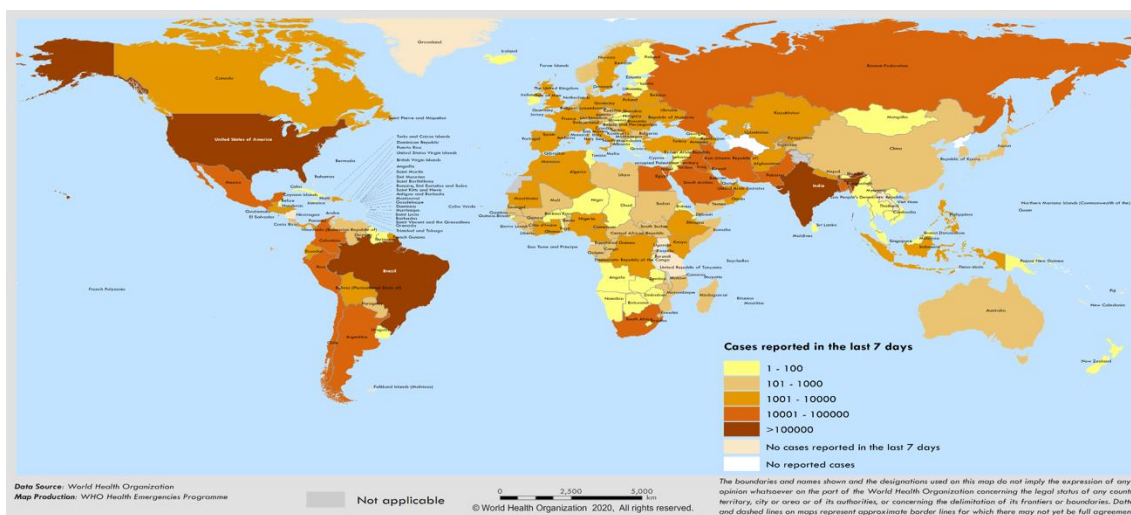
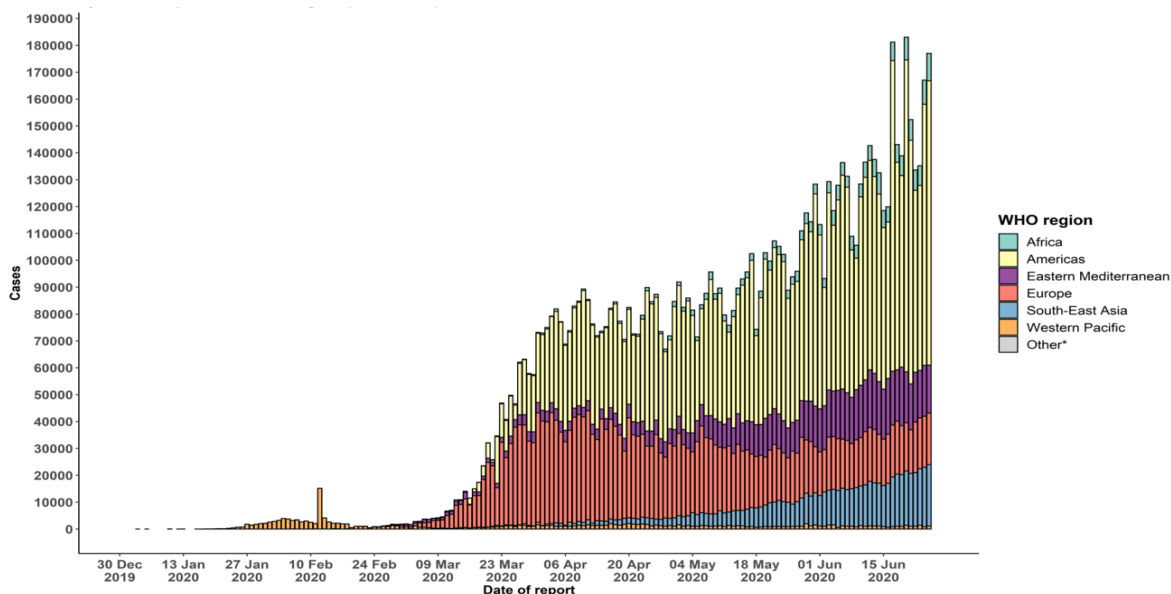


Figura N°2. Número de casos confirmados de COVID19, por fecha de reporte según región de OMS, 30 de Diciembre hasta 4 de julio 2020.



### 3. Situación en Panamá.

El 20 de enero de 2020 se activa la vigilancia epidemiológica y monitoreo del COVID-19, reportada por los organismos internacionales de referencia y el 21 de enero se instala la sala de situación de epidemiología con el objetivo de revisar, actualizar las guías y normas referente al abordaje de enfermedades respiratorias, así como establecer procedimientos y mecanismos de comunicación, coordinación interinstitucionales e intersectoriales para la atención de este evento.

Se realiza adecuación de la guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de neumonía causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China, se elabora el plan integral para la vigilancia epidemiológica, atención del evento, se establecen los mecanismos de comunicación y coordinación multisectorial.

Se realiza proceso de identificación y seguimiento a viajeros procedentes de áreas afectadas que ingresan al país, en puntos de entrada y los equipos de salud de las regiones correspondientes donde residen o donde se hospeden, les realizan seguimiento epidemiológico por 14 días.

En el territorio nacional a las personas o contactos de casos sospechosos o confirmados que presenten signos de enfermedad se les realiza evaluación epidemiológica, clínica y por laboratorio para SARS-CoV-2; los casos positivos a COVID-19 se les mantiene en aislamiento, que puede ser domiciliario y/o hospitalario dependiendo de la condición clínica del caso.

A los contactos asintomáticos se les indica observación y seguimiento en cuarentena.

El sistema de salud monitorea el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en el país observándose que estas se han mantenido dentro de lo esperado para la época. Se elaboran y publican Boletines semanales los cuales puede ser revisados en la Web del MINSA (minsa.gob.pa).

El 09 de marzo de 2020 se notifica primer caso de COVID-19, en la República de Panamá. Se trata de un caso de sexo femenino, 40 años de edad, nacionalidad panameña con antecedente de viaje y que regresa al país el día 08/03/2020 procedente de España. En días siguientes se notifican casos adicionales procedentes de varios países como España, Estados Unidos, Italia, Francia entre otros. Actualmente en el país se notifican casos de transmisión local y comunitaria.

Al 26-06-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **120,303 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **87,545 (72.8%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **32,758 (27.2%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **2,853** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **29,905 casos** por COVID-19. La diferencia entre reportes positivos y casos confirmados se debe a casos con segundas y terceras muestras con resultado positivo.

De 09 de marzo a 26 de junio de 2020 se han registrado en Panamá **29,905** casos positivos a COVID-19 para una tasa de **699.0** por 100,000 habitantes.

De estos el sexo masculino es el más afectado con **16,850** casos y una tasa por 100,000 habitantes de **785.6** versus **13,055** casos y tasa de incidencia de **611.8** del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo. cuadro N°1.

Cuadro N°1.

**COVID-19, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. PANAMA. 26 DE JUNIO, 2020 1/**

GRUPO ETARIO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/
<b>TOTAL</b>	29905	<b>699.0</b>	16850	<b>785.6</b>	13055	<b>611.8</b>
< 20 AÑOS	3580	<b>244.6</b>	1851	<b>247.7</b>	1729	<b>241.3</b>
20 A 39	13127	<b>1019.7</b>	7557	<b>1162.3</b>	5570	<b>874.2</b>
40 A 59	9506	<b>954.9</b>	5412	<b>1089.9</b>	4094	<b>820.5</b>
60 A 79	3088	<b>694.6</b>	1710	<b>804.5</b>	1378	<b>594.0</b>
80 Y MAS	604	<b>690.4</b>	320	<b>834.3</b>	284	<b>578.0</b>

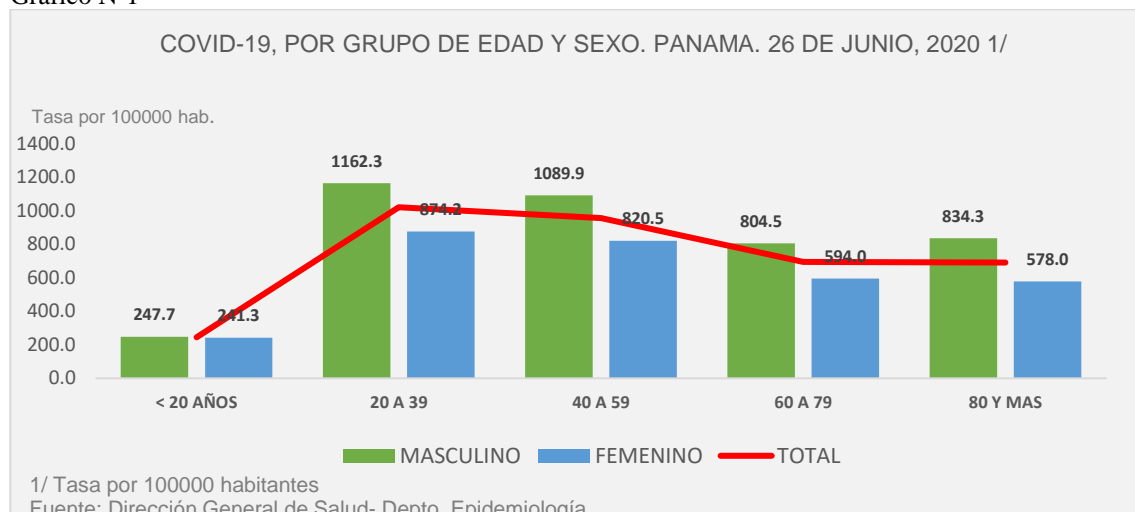
1/ tasa por 100000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Todos los grupos de edad se han visto afectados concentrándose el mayor número de casos positivos de COVID-19 en las personas en edad productiva de 20 a 59 años (**22,633/29,905**). Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **13,127** casos y la tasa de incidencia específica por edad por 100,000 habitantes más alta (**1,019.7**) seguida por el grupo de 40-59 con **9,506** casos y tasa de incidencia específica por edad de **954.9**. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

Gráfico N°1



El número de casos registrados en el país hasta 26 de junio de 2020 es de **29,905** casos y una tasa de incidencia de **699.0** por 100,000 habitantes.

En todas las regiones de salud se han registrado casos de COVID-19.

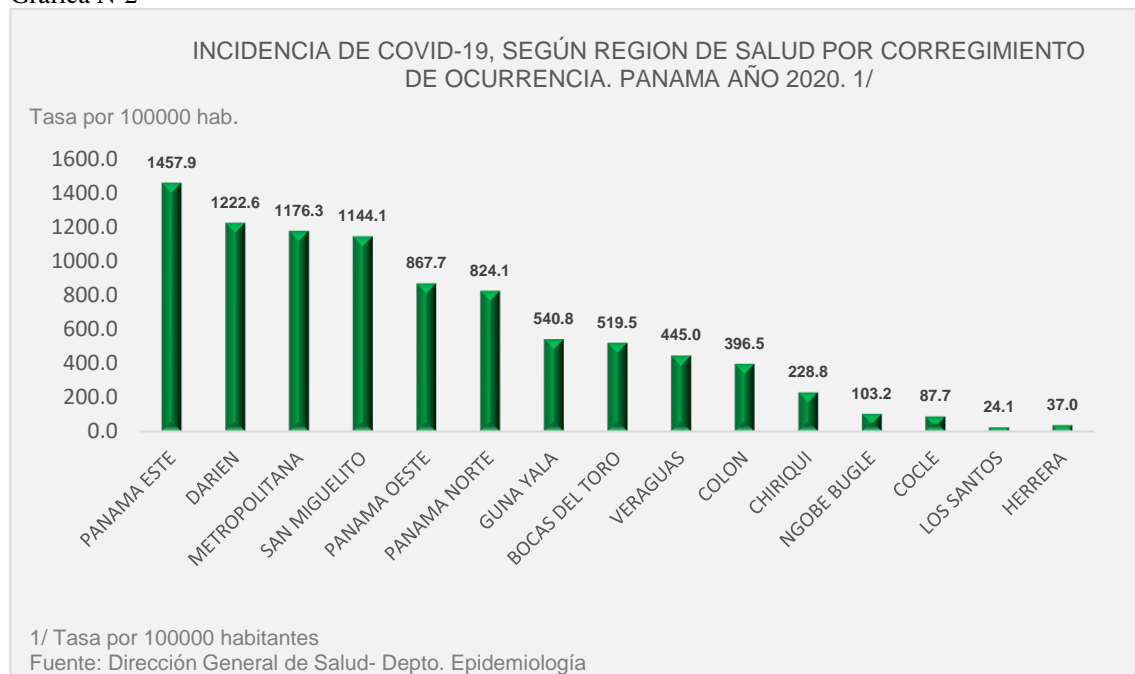
La región Metropolitana de Salud es la que reporta mayor cantidad de casos con **10,143** para una tasa de incidencia de **1,176.3** por 100,000.

La región de Panamá Este reporta **1,832** casos y la tasa de incidencia mas alta del país **1,457.9** por 100,000 hab.

Las otras regiones de salud que presentan tasa de incidencia por 100,00 habitantes por encima de la de la república (**699.0**) son Darién (**1,222.6**), San Miguelito (**1,144.1**), Panamá Oeste (**867.7**) y Panamá Norte (**824.1**).

Le siguen en orden descendente según tasa de incidencia **Guna Yala (540.8)**, **Bocas del Toro con tasa de (519.5)**, Veraguas (**445.0**), Colon (**396.5**), Chiriquí (**228.8**), Comarca Ngäbe Bugle (**103.2**), Coclé (**87.7**), Los Santos (**24.1**) y Herrera (**37.0**). Ver gráfica N°2 y cuadro N°2.

Gráfica N°2



Cuadro N° 2

**COVID-19: CASOS Y TASA\* POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. 09 MARZO – 26 JUNIO, 2020.**

REGION DE SALUD	CASOS	TASA 1/
<b>TOTAL</b>	<b>29905</b>	<b>699.0</b>
PANAMA ESTE	1832	1457.9
DARIEN	866	1222.6
METROPOLITANA	10143	1176.3
SAN MIGUELITO	4358	1144.1
PANAMA OESTE	5262	867.7
PANAMA NORTE	2369	824.1
GUNA YALA	256	540.8
BOCAS DEL TORO	935	519.5
VERAGUAS	1105	445.0
COLON	1183	396.5
CHIRIQUI	1063	228.8
NGOBE BUGLE	232	103.2
COCLE	234	87.7
LOS SANTOS	23	24.1
HERRERA	44	37.0

1/ tasa por 100000 habitantes

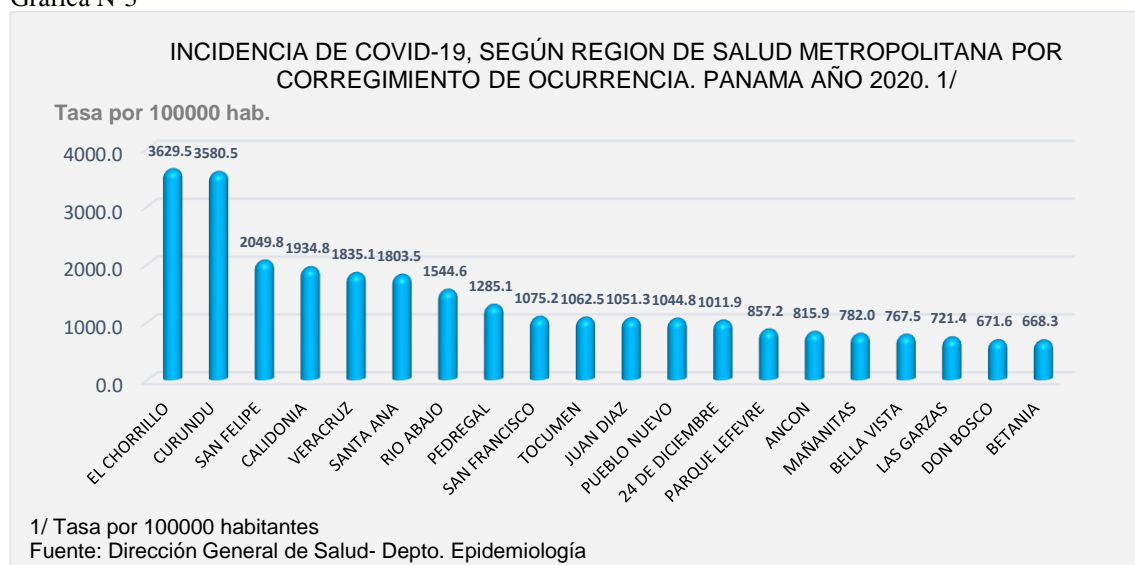
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Direccion General de Salud Pública-Depto. Epidemiologia

De las regiones de salud, la región Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **10,143** casos para una incidencia de **1,176.3** casos por 100,000 habitantes; en la siguiente gráfica N°3, se presenta los casos y las tasas de incidencia por 100,000 habitantes por corregimiento.

Los corregimientos con tasas de incidencia por encima de la región (**1,176.3**) son El Chorrillo (**3,629.5**), Curundú (**3,580.5**), San Felipe (**2,049.8**), Calidonia (**1,934.8**), Veracruz (**1,835.1**), Santa Ana (**1,803.5**), Rio Abajo (**1,544.6**) y Pedregal (**1,285.1**). Le siguen los corregimientos San Francisco (**1,075.2**), Tocumen (**1,062.5**), Juan Diaz (**1,051.3**), Pueblo Nuevo (**1,044.8**), 24 de Diciembre (**1,011.9**), Parque Lefevre (**857.2**), Ancón (**815.9**), Mañanitas (**782.0**), Bella Vista (**767.5**), Las Garzas (**721.4**), Don Bosco (**671.6**), Betania (**668.3**) y el distrito de Taboga (**109.9**). Ver Gráfica N°3

Gráfica N°3

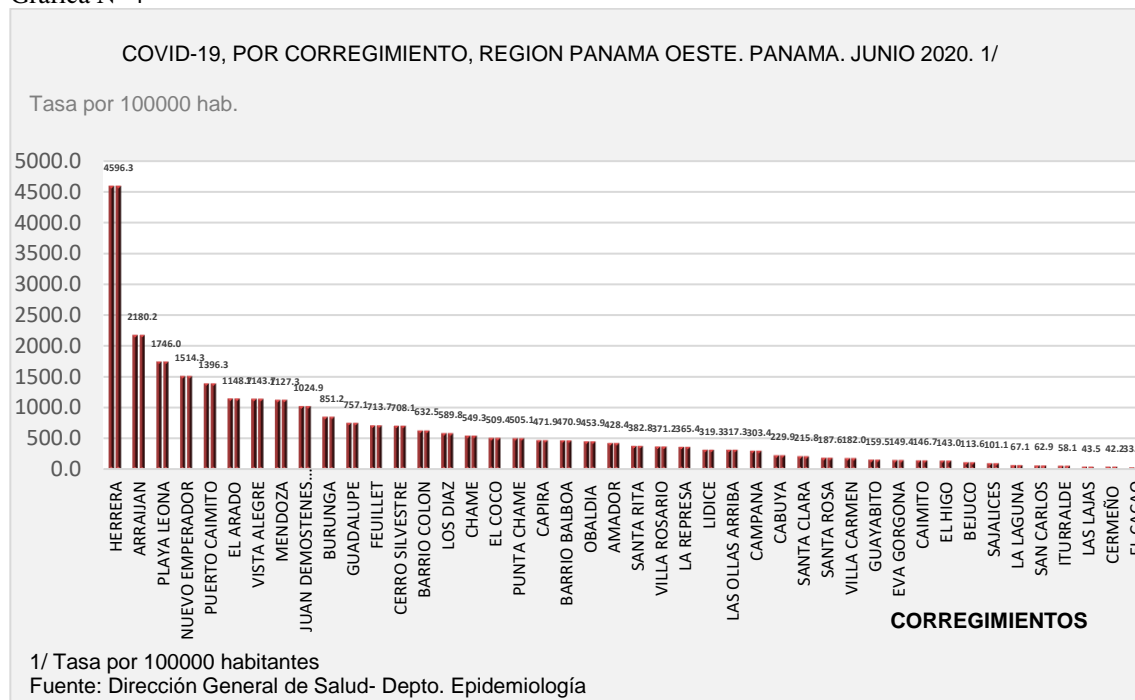


La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con **5,262** casos y tasa por 100,000 habitantes de **867.7**.

Los corregimientos con tasas por encima de la de la región son: Herrera (**4,596.3**), Arraiján (**2,180.2**), Nuevo Emperador (**1,514.3**), Playa Leona (**1,746.0**), Nuevo Emperador (**1,514.3**), Puerto Caimito (**1,396.3**), El Arado (**1,148.7**), Vista Alegre (**1,143.7**), Mendoza (**1,127.3**), Juan Demóstenes Arosemena (**1,024.9**).

Los otros corregimientos de la región registran tasas entre **33.2** y **851.2**. Ver grafica N°4.

Gráfica N° 4



La región de salud Panamá Este es la quinta en número de casos (**1,832**) presenta la mayor tasa de incidencia por 100,000 habitantes del país (**1,457.9**).

El corregimiento de Pacora presenta la tasa de incidencia más alta con (**2,347.0**) casos por 100,000 habitantes, seguido por el corregimiento de San Martín con (**1,513.2**) y Chepo (**1,348.2**).

En esta región de salud se encuentran los centros penitenciarios en los cuales se han registrados importantes conglomerados de COVID-19. Ver cuadro 3 y gráfica N° 5.

Cuadro 3

REGION DE SALUD/CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA
<b>PANAMA ESTE</b>	<b>1832</b>	<b>1457.9</b>
PACORA	1208	2347.0
SAN MARTIN	105	1513.2
CHEPO	379	1348.2
COMARCA MADUGANDI	32	589.5
LAS MARGARITAS	45	714.2
TORTI	50	429.4
CAÑITAS	8	246.1
EL LLANO	4	116.6
LA GUINEA	1	943.4

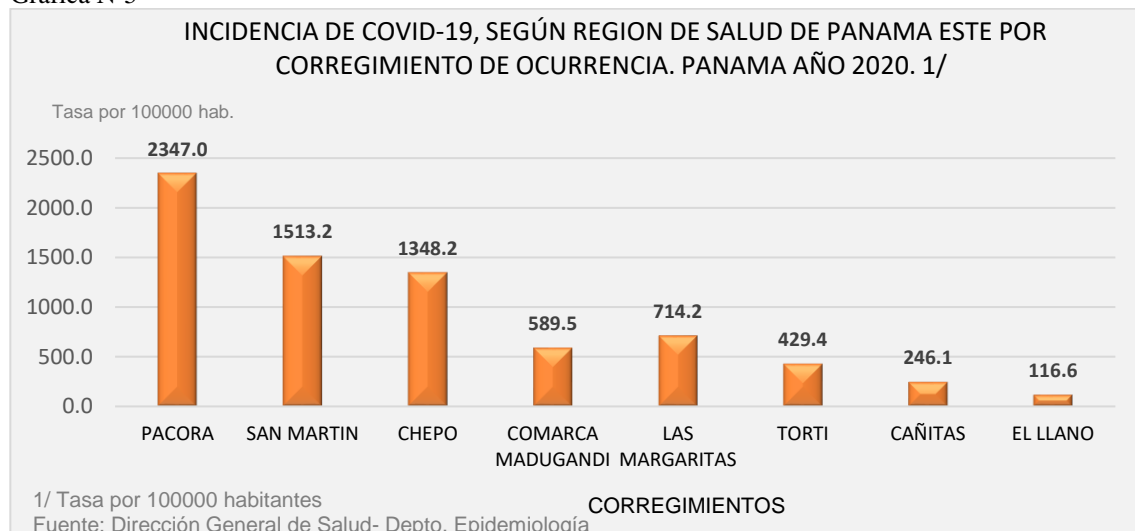
1/ tasa por 100000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología



Grafica N°5



La región de salud de San Miguelito es la tercera en número de casos reportando **4,358** casos para una tasa de incidencia de **(1,144.1)** por 100,000 habitantes.

Los corregimientos con mayor incidencia de casos en la región son Belisario Porras **1,011** casos y tasa **(1,760.6)** casos por 100,000 habitantes, Arnulfo Arias **604** casos y tasa **(1,636.2)**, Belisario Frias **785** casos y tasa **(1,525.8)**, Omar Torrijos **568** casos y tasa **(1,328.7)** y Amelia Denis de Icaza con **536** casos y tasa **(1,216.6)**.

Con menor incidencia que la de la región pero importante registro de casos siguen los corregimientos, Mateo Iturralde con 125 casos y tasa de **(932.2)**, Victoriano Lorenzo con **160** casos y tasa de **(871.0)**, Jose Domingo Espinar con **300** casos y tasa de **(528.4)** y Rufina Alfaro con **269** casos para una tasa de **(450.2)**. Ver cuadro 4 y gráfico 6.

Cuadro 4

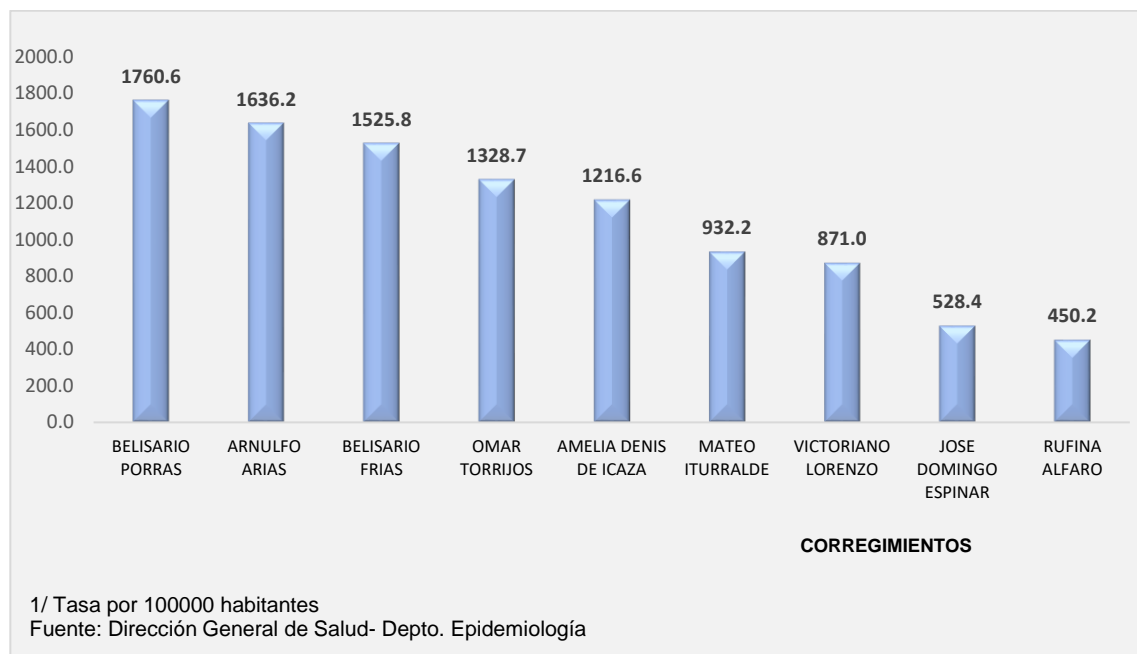
REGION DE SALUD/CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA
<b>SAN MIGUELITO</b>	<b>4358</b>	<b>1144.1</b>
BELISARIO PORRAS	1011	1760.6
ARNULFO ARIAS	604	1636.2
BELISARIO FRIAS	785	1525.8
OMAR TORRIJOS	568	1328.7
AMELIA DENIS DE ICAZA	536	1216.6
MATEO ITURRALDE	125	932.2
VICTORIANO LORENZO	160	871.0
JOSE DOMINGO ESPINAR	300	528.4
RUFINA ALFARO	269	450.2

1/tasa por 100000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo Influenza

Fuente: Dirección General de Salud Publica-Dpto. Epidemiología

Gráfico 6  
 INCIDENCIA DE COVID-19, REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO POR CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/



Dentro de las seis regiones de salud con tasa de incidencia por encima de la república (**698.9**) casos por 100,000 habitantes está la región de Darién, ocupando el segundo lugar, con una tasa de **1,222.6** casos por 100,000 habitantes.

Los corregimientos que presentan tasas por encima de la de la región son seis (6), Yaviza en primer lugar con (**251**) casos y tasa de incidencia (**3,898.7**) seguido por Santa Fe con tasa de **3,412.7**, Boca de Cupe (**2,183.1**), Metetí con tasa de **1,969.2**, Cirilo Guainora (**1,786.4**) y Lajas Blancas (**1,226.8**).

La Comarca Kuna de Wargandí aunque tiene tasa de incidencia (**925.9**) por debajo del promedio regional está acercándose a él.

Los demás corregimientos con casos presentan tasas que van de **41.1** a **208.7**. Ver Cuadro 5 y Gráfico 7.

Cuadro 5

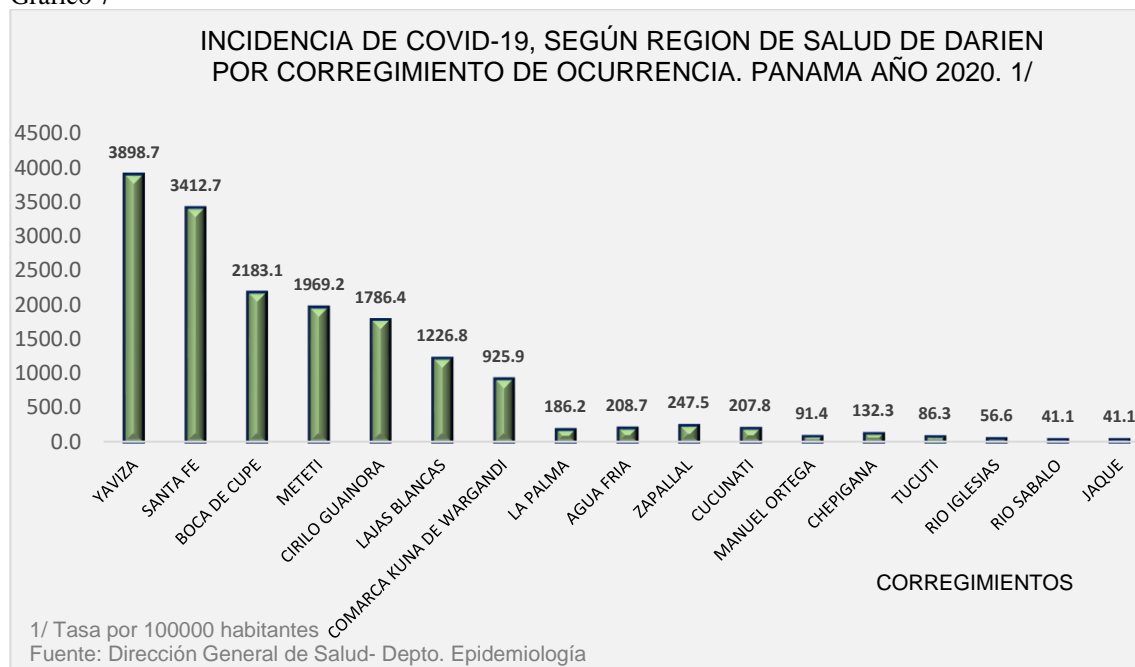
INCIDENCIA DE COVID-19, SEGÚN REGIÓN DE SALUD DE DARIEN POR  
CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/

REGION DE SALUD/ CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA 1/
<b>DARIEN</b>	<b>866</b>	<b>1222.6</b>
YAVIZA	251	3898.7
METETI	230	1969.2
SANTA FE	182	3412.7
LAJAS BLANCAS	62	1226.8
CIRILO GUAINORA	49	1786.4
BOCA DE CUPE	36	2183.1
COMARCA KUNA DE WARGANDI	27	925.9
LA PALMA	8	186.2
AGUA FRIA	6	208.7
ZAPALLAL	5	247.5
CUCUNATI	3	207.8
MANUEL ORTEGA	2	91.4
CHEPIGANA	1	132.3
TUCUTI	1	86.3
RIO IGLESIAS	1	56.6
RIO SABALO	1	41.1
JAQUE	1	41.1

1/ tasa por 100000 habitantes

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Gráfico 7



Se han registrado **572** defunciones, en las que el **72.3% (414/572)** han ocurrido en personas de 60 años y más.

Trescientos veintiseis (**383**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y ciento cincuenta y cinco (**189**) en sexo femenino.

El grupo de edad de 80 y Mas años registra la tasa de mortalidad mas alta con **1.7** por 100,000 habitantes. Ver cuadro N°7. Gráfico N°8.

Cuadro 7

DEFUNCIONES DE COVID-19, SEGÚN SEXO POR GRUPOS ETARIOS. REPÚBLICA DE PANAMÁ, 26 DE JUNIO 2020

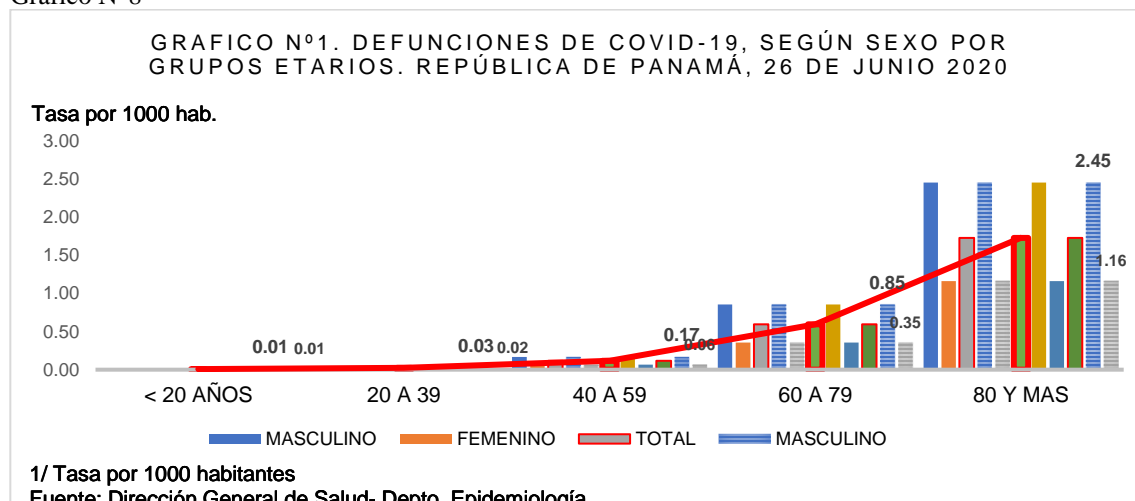
GRUPOS ETARIOS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/
<b>TOTAL</b>	572	<b>0.13</b>	383	<b>0.18</b>	189	<b>0.09</b>
< 20 AÑOS	11	<b>0.01</b>	6	<b>0.01</b>	5	<b>0.01</b>
20 A 39	33	<b>0.03</b>	20	<b>0.03</b>	13	<b>0.02</b>
40 A 59	114	<b>0.11</b>	82	<b>0.17</b>	32	<b>0.06</b>
60 A 79	263	<b>0.59</b>	181	<b>0.85</b>	82	<b>0.35</b>
80 Y MAS	151	<b>1.73</b>	94	<b>2.45</b>	57	<b>1.16</b>

2/ tasa por 1000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Direccion General de Salud Pública-Depto. Epidemiologia

Gráfico N°8



La mayoría de las defunciones por COVID-19 registrada han sido asociadas a factores de riesgo como edad avanzada (personas con más de 60 años) 34.3%, comorbilidades con enfermedades cardiovasculares (18.9%) y enfermedades metabólicas (14.1%) entre otros.

#### **4. Acciones a nivel de país.**

1. El Ministerio de Salud, conjuntamente con otros ministerios e instituciones y Gobierno Nacional con el objetivo atender el evento ha promulgado y establecido a través de leyes, decretos, normas, reglamentos, guías técnicas, una serie de medidas e intervenciones sanitarias integrales para la contención, prevención, control, atención del COVID-19, así como la implementación de planes y programas tendientes a minimizar, reducir, atender los efectos y secuelas sociales, económicas, derivados de este evento de salud pública. La cual puede ingresar en el siguiente enlace. <http://www.minsa.gob.pa/normatividad/decretos>.
2. Vigilancia Epidemiológica activa e intensificada, detección y atención oportuna de casos sospechosos y confirmados
3. Revisión y actualización de planes operativos integrales para abordaje de COVID-19.
4. Adecuación de la Guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de COVID-19 causada por SARS-CoV-2. Se confeccionan instrumentos para recolección, consolidación análisis de información para seguimiento de casos y contactos.
5. Vigilancia epidemiológica intensificada y monitoreo de la situación de COVID-19, 24/7 desde cuándo el evento fue notificado por organismos internacionales de referencia.
6. Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico. A través del Centro de Virología; laboratorio de referencia para el diagnóstico de COVID-19, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, se ha capacitado a técnicos de las regiones de salud e instalaciones hospitalarias en diagnóstico de este virus lo que ha permitido descentralizar el diagnóstico de laboratorio y así realizar un mayor número de pruebas.
7. Análisis y evaluación de la situación de Epidemiología del evento y comunicación a autoridades para la adopción de las medidas de prevención, control y atención correspondientes.
8. Intensiva campaña de educación sanitaria y promoción de medidas sanitarias de prevención y control de COVID-19, a nivel nacional, regional, local y comunitario.
9. Elaboración de circulares y notas referentes a coordinación, abordaje, atención del evento.
10. Coordinación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, seguimiento, atención con las instalaciones de salud de los casos y contactos de COVID-19.
11. Coordinación con autoridades administrativas, instituciones gubernamentales para optimizar abordaje del evento.
12. Comunicación e intercambio de información permanente con organismos internacionales de referencia en salud (OPS/OMS) y los Centro Nacionales de

Enlace de los países de América sobre la situación y evolución del COVID-19.

13. Solicitud de algoritmo a jefe de laboratorio de virología del ICGES para la confirmación o descarte de casos COVID-19, utilizando pruebas serológicas.
14. Fortalecimiento de los Procesos de Implementación del Plan de Control y Trazabilidad Comunitaria para el COVID-19.