

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.

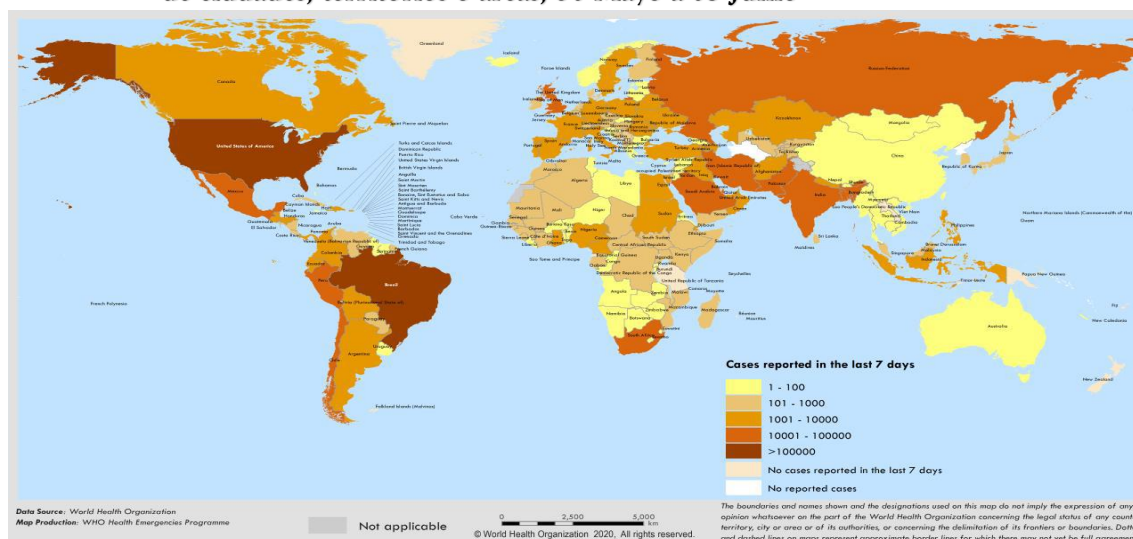
La fuente del brote aún está bajo investigación. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para SARS-COV-2 en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la ciudad de Wuhan, sin embargo, todavía esto es materia de investigación.

Desde el informe inicial de casos en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 05 de junio de 2020 se han notificado a la OMS, 6,535,354 casos y 387,155 defunciones por COVID-19 en 216 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 18,393 casos y 7,081 defunciones, Región Europea 2,230,706 casos y 182,165 defunciones, Región Sureste de Asia 322,863 casos y 8,942 defunciones, Región Este del Mediterráneo 587,030 casos y 13720 defunciones, Región de las Américas 3,084,517 casos y 172,276 defunciones, Región Africana 121,104 casos y 2,958 defunciones.

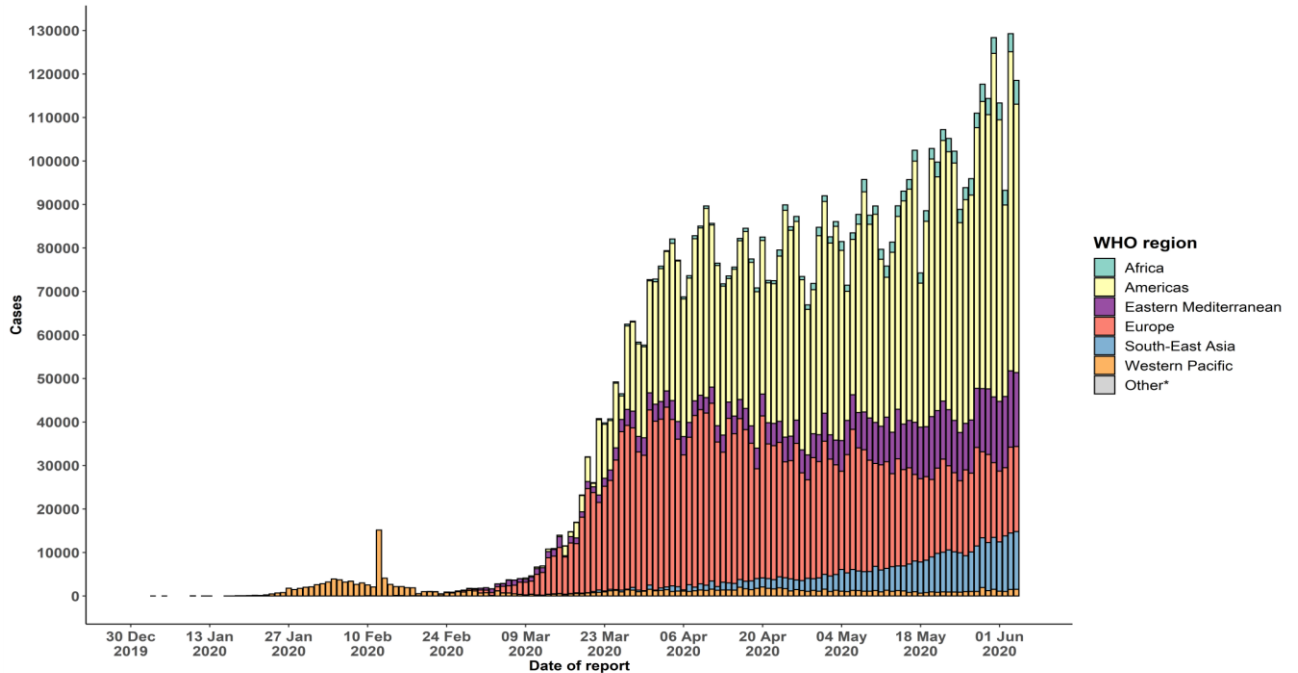
La OMS ha emitido una evaluación de riesgo Global para esta enfermedad de Muy Alto.

2. Situación internacional y regional.

Mapa N°1. Número de casos confirmados CoViD19, reportados en los últimos siete días de ciudades, territorios o áreas, 30 Mayo a 05 Junio



Gráfica N°1. Número de casos confirmados CoViD19, por fecha de reporte y region de OMS, 30 Diciembre 2019 hasta 05 Junio 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 hospedan, 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 05-06-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **74,231 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **56,277 (75.8%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **17,954 (24.2%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **2,491** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **15,463 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 05 de junio de 2020 se han registrado en Panamá **15,463** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **9,055** casos y una tasa por 100,000 habitantes de **422,2** versus **6,408** casos y tasa de incidencia de **300.3** 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. República de Panamá. 5 de junio, 2020 1/

Grupo etario	Total		Masculino		Femenino	
	Casos	Tasa 1/	Casos	Tasa 1/	Casos	Tasa 1/
Total	15463	361.4	9055	422.2	6408	300.3
< 20 años	1625	111.0	836	111.9	789	110.1
20 a 39	6796	527.9	4076	626.9	2720	426.9
40 a 59	4991	501.4	2945	593.1	2046	410.1
60 a 79	1725	388.0	1015	477.5	710	306.0
80 y mas	326	372.6	183	477.1	143	291.1

1/ tasa por 100000 habitantes

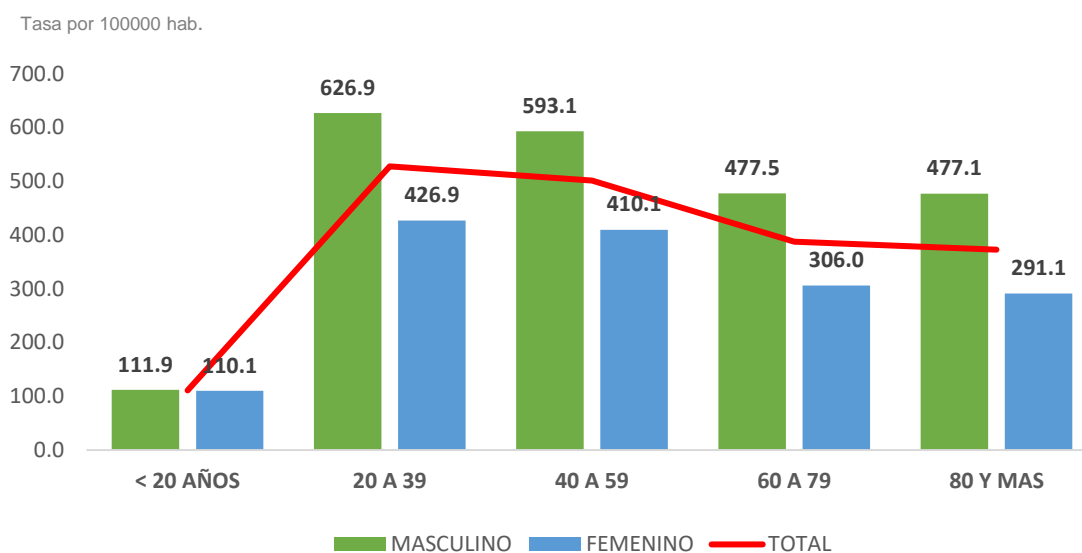
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

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 (11,787/15,463).

Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **6,796** casos y la tasa de incidencia específica por edad por 100,000 habitantes más alta (**527.9**) seguida por el grupo de 40-59 con **4,991** casos y tasa de incidencia específica por edad de 501.4. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

Gráfico N°2. COVID-19, por grupo de edad y sexo. República de Panamá.
9 de marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

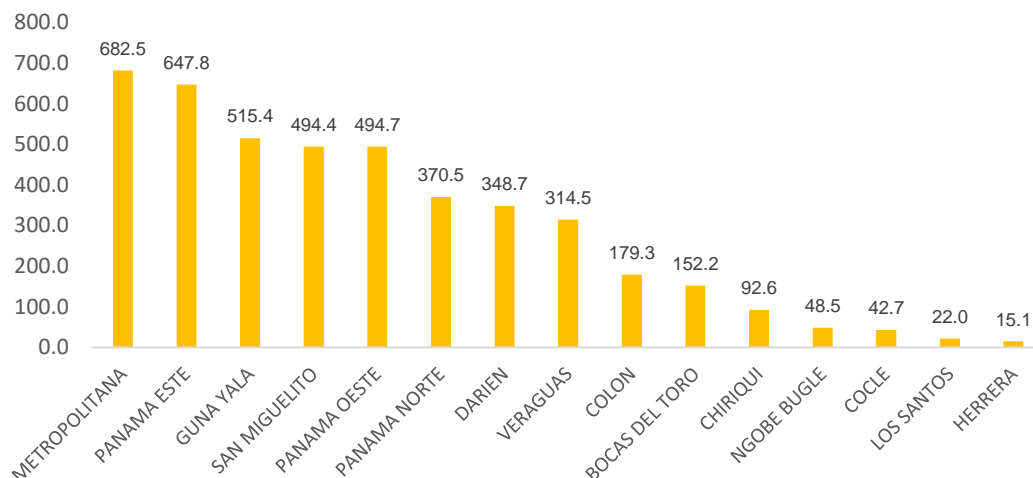


En todas las regiones de salud se han registrado casos de COVID-19, las de mayor cantidad los tenemos en la región Metropolitana de Salud con **6,040** casos para una tasa de incidencia de **682.5** por 100,000 habitantes, siendo esta la tasa de incidencia mas alta.

Las otras regiones de salud que presentan tasa de incidencia por 100,00 habitantes por encima de la de la república (**361.4**) son Panamá Este (**647.8**), Guna Yala (**515.4**), San Miguelito (**494.4**), Panamá Oeste (**476.2**) y Panamá Norte (**370.5**). Le siguen en orden descendente según tasa de incidencia **Darién (348.7)**, Veraguas con tasa de (**314.5**), Colon (**179.3**), Bocas del Toro (**152.2**), Chiriquí (**92.6**), Comarca Ngäbe Bugle (**48.5**), Coclé (**42.7**), Los Santos (**22.0**) y Herrera (**15.1**). Ver gráfica N°2

**Gráfico N°3. COVID-19, por región de salud. República de Panamá.
9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/**

Tasa por 100000
hab.



1/ Tasa por 100000 habitantes

Fuente: Dirección General de Salud- Depto. Epidemiología

**Cuadro N°2. COVID-19: Casos y Tasa* por región de salud.
República de Panamá. 9 de marzo hasta el 5 de junio, 2020 1/**

Region de salud	Casos	Tasa 1/
Total	15463	361.41
Metropolitana	6040	682.5
Panamá Este	814	647.8
Guna Yala	244	515.4
San Miguelito	1883	494.4
Panamá Oeste	2888	476.2
Panamá Norte	1065	370.5
Darién	247	348.7
Veraguas	781	314.5
Colon	535	179.3
Bocas del Toro	274	152.2
Chiriquí	430	92.6
Ngäbe Bugle	109	48.5
Coclé	114	42.7
Los Santos	21	22.0
Herrera	18	15.1

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

De las regiones de Salud la Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **6,040** casos; 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 (**682.5**) son Curundú (**2,559.9**), El Chorrillo (**1,780.0**), Veracruz (**1,359.9**), Calidonia (**1,279.0**), Santa Ana (**1,136.5**), San Felipe (**849.2**), Pedregal (**696.6**) y Rio Abajo (**690.9**). Le siguen los corregimientos Tocumen (**648.8**), San Francisco (**626.9**), Ancón (**569.8**), Juan Diaz (**567.0**), 24 de Diciembre (**543.8**), Mañanitas (**443.5**), Bella Vista (**439.4**), Pueblo Nuevo (**428.0**), Parque Lefevre (**426.2**), Betania (**411.4**), Don Bosco (**394.8**) y Las Garzas (**356.5**). Ver Gráfica N°3

Gráfico N°4. COVID-19, por corregimiento, Región Metropolitana de Salud. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

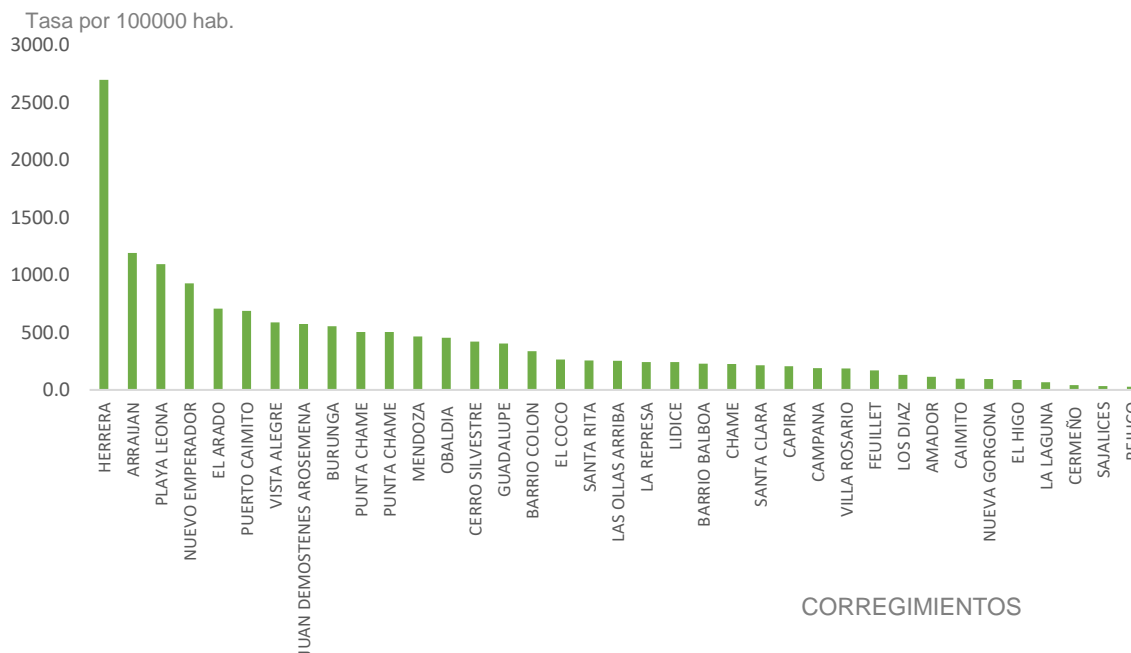


1/ Tasa por 100000 habitantes
Fuente: Dirección General de Salud- Depto. Epidemiología

La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con **2,888** casos y tasa por 100,000 habitantes de **476.2**.

Los corregimientos con tasas por encima de la de la región son: Herrera (**2,699.4**), Arraiján (**1,193.3**), Playa Leona (**1,096.1**), Nuevo Emperador (**927.5**), El Arado (706.9), Puerto Caimito (**688.0**), Vista Alegre (589.2), Juan demóstenes Arosemena (**572.7**), Burunga (555.0), Punta Chame (**505.1**). Los otros corregimientos de la región registran tasas entre **21.7** y **464.2**. Ver grafica N°4.

Gráfico N°5. COVID-19, por corregimiento, Región de Salud de Panamá Oeste. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/



1/ Tasa por 100000 habitantes

Fuente: Dirección General de Salud- Depto. Epidemiología

Aunque la región de salud Panamá Este es la quinta en número de casos (814) presenta la segunda tasa de incidencia por 100,000 habitantes (647.8) mas alta, comparada con las otras regiones de salud. El corregimiento de San Martín presenta la tasa de incidencia más alta con 1,210.5, seguido por el corregimiento de Pacora con 977.3

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

Cuadro N°3. COVID-19, por corregimiento, Región de Salud de Panamá Este. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

Región de Salud/ distrito/corregimiento	Total	Tasa
Panama Este	814	647.8
Pacora	503	977.3
San Martín	84	1210.5
Chepo	152	540.7
Comarca Madugandí	29	534.3
Las Margaritas	16	253.9
Tortí	24	206.1
Cañitas	5	153.8
El Ilano	1	29.2

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

En la región de salud de Colón al describir los casos según corregimiento nos encontramos que en el corregimiento Nueva Esperanza, distrito Omar Torrijos Herrera con una población de 242 habitantes se han identificado 183 casos de COVID-19.

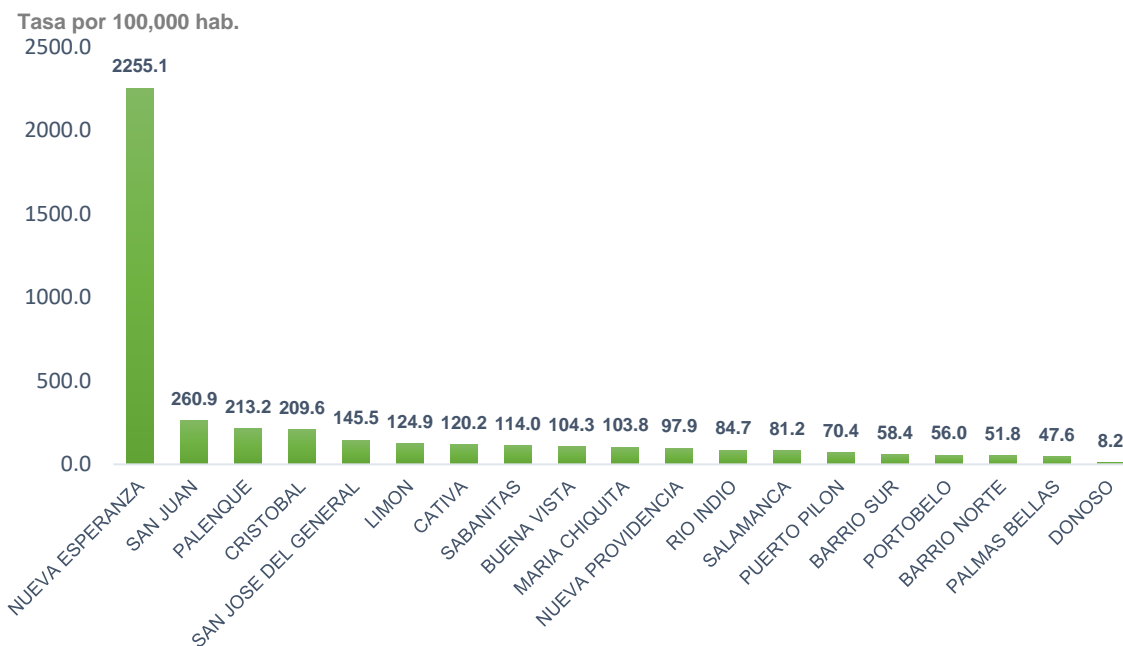
Estos casos se han detectado en trabajadores de la **Minera Panamá**, la cual cuenta con 7,873 trabajadores flotantes por lo que la tasa de incidencia es de **2,255.1** tomando en cuenta la población de la comunidad y la de los trabajadores en la minera. Esta tasa está muy por encima de la tasa regional (179.3) y de la de los otros corregimientos de la región de salud. Ver cuadro 4 y gráfico 5

Cuadro N°4. COVID-19, por corregimiento, Región de Salud de Colón por distrito y corregimiento de ocurrencia. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

Región de salud/corregimiento	Total	%	Tasa1/
Colón	535	100.0	179.3
Nueva Esperanza	183	34.2	2255.1
San Juan	57	10.7	260.9
Palenque	1	0.2	213.2
Cristóbal	130	24.3	209.6
San José del General	2	0.4	145.5
Limón	7	1.3	124.9
Cativa	52	9.7	120.2
Sabanitas	26	4.9	114.0
Buena Vista	18	3.4	104.3
María Chiquita	3	0.6	103.8
Nueva Providencia	8	1.5	97.9
Rio Indio	1	0.2	84.7
Salamanca	4	0.7	81.2
Puerto Pilón	15	2.8	70.4
Barrio Sur	10	1.9	58.4
Portobelo	3	0.6	56.0
Barrio Norte	13	2.4	51.8
Palmas Bellas	1	0.2	47.6
Donoso	1	0.2	8.2

Gráfico 5. Tasa de Incidencia de COVID-19 por distrito y corregimiento de

ocurrencia de Región de Salud de Colón. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/



1/ Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: Dirección General de Salud- Depto. Epidemiología

En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **15,463** casos confirmados tenemos que **13,336 (86.2%)** han permanecido en aislamiento domiciliario donde se les ha observado y atendido; **411 (2.7%)** casos se encuentran hospitalizados; **373 (2.4 %)** casos han fallecido y **1,343 (8.6%)** se han recuperado epidemiológicamente. Ver cuadro 5.

Cuadro N°5. Condición de casos de COVID-19, por sexo. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

Condición	Femenino	Masculino	Total
Aislamiento domiciliario	5594	7742	13336
Fallecido	121	252	373
Hospitalizado	149	262	411
Recuperado	544	799	1343
Total	6408	9055	15463

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Se han registrado **373** defunciones, en las que el **72.0% (268/373)** han ocurrido en personas mayores de 60 años, siendo la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes más alta en el grupo etario de 80 años y más (1.05). Doscientos cincuenta y dos (**252**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y ciento veintiuno (**121**) en sexo femenino. Ver cuadro 6 y gráfica 6.

Cuadro N°6. Mortalidad de COVID-19, por sexo, según grupo de edad. República de

Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

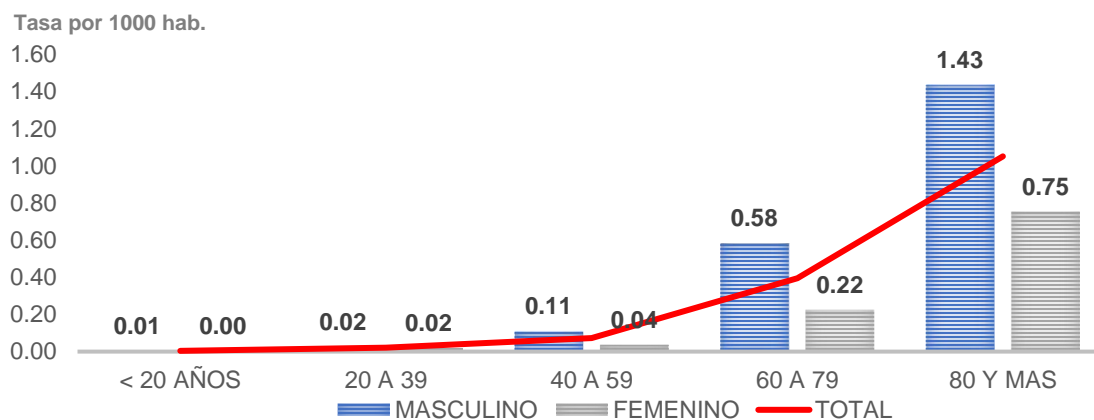
Grupos etarios	Total		Masculino		Femenino	
	Fallecidos	Tasa 2/	Fallecidos	Tasa 2/	Fallecidos	Tasa 2/
Total	373	0.09	252	0.12	121	0.06
< 20 años	6	0.00	4	0.01	2	0.00
20 a 39	27	0.02	15	0.02	12	0.02
40 a 59	72	0.07	54	0.11	18	0.04
60 a 79	176	0.40	124	0.58	52	0.22
80 y mas	92	1.05	55	1.43	37	0.75

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°6. Mortalidad de COVID-19, por sexo, según grupo de edad. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/



1/ Tasa por 1000 habitantes

Fuente: Dirección General de Salud- Depto. Epidemiología

En 19 hospitales públicos y privados se distribuyen los 411 casos hospitalizados al 5 de junio de 2020. En sala de encuentran el 81.0 % de los casos y 18.9 % se encuentran en unidad de cuidados intensivos (UCI).

La mayor cantidad de casos tanto en sala (143) como en UCI (39) se encuentran el Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid (182) seguido por el Hospital Santo Tomás con 55 casos. Ver cuadro 7

Cuadro N°7. Hospitales con COVID-19, por región de salud. República de

Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

Hospitales	Servicio		
	Total	Sala	Uci
Total	411	333	78
Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid	182	143	39
Hospital Santo Tomas	55	39	16
Hospital Irma I. Tzanetatos	48	44	4
Hospital Nicolas A. Solano	30	26	4
Hospital San Miguel Arcángel	29	28	1
Hospital Rafael Hernández	17	15	2
Hospital Luis Chicho Fábrega	11	9	2
Hospital Nacional	9	8	1
Manuel A. Guerrero	5	3	2
Hospital San Fernando	5	1	4
Hospital Raúl Dávila Mena	4	4	0
Instituto de Medicina Física y Rehabilitación	4	4	0
Hospital Pacífica Salud	3	3	0
Hospital Regional de Chepo	3	3	0
Hospital Rafael Estévez	2	0	2
Hospital Dionisio Arrocha	1	1	0
Hospital José Domingo De Obaldía	1	0	1
Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera	1	1	0
Hospital Aquilino Tejeira	1	1	0

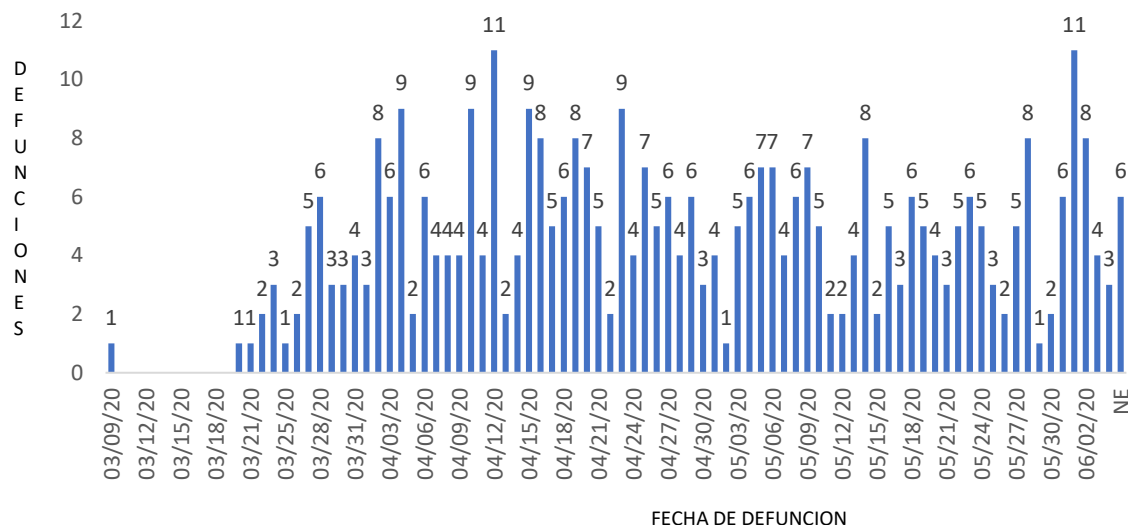
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

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

Desde el 09 de marzo al 5 de junio de se han registrado 373 defunciones por COVID-19, un promedio de 4 defunciones por día.

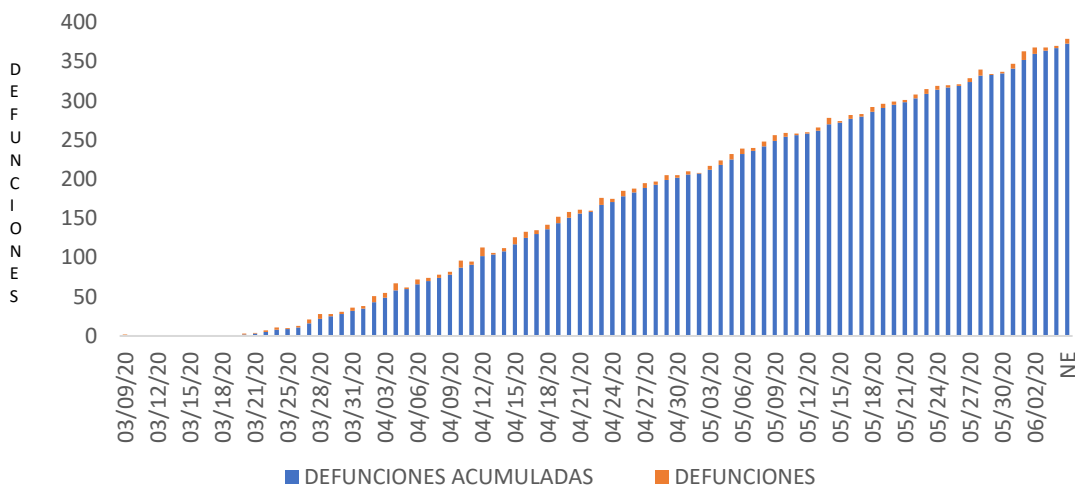
La notificación diaria de defunciones es muy variable, hasta el 26 de marzo se notifican muy pocas defunciones, a partir de esa fecha se observa aumento de las defunciones notificadas por día. Grafico 7 y 8.

Gráfica N°8. DEFUNCIONES POR COVID-19 SEGÚN FECHA DE DEFUNCIÓN. PANAMÁ, 09 MARZO – 5 DE JUNIO 2020



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Gráfico 9. Defunciones por COVID19, según fecha de defunción y acumulado diario República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

La mayoría de las defunciones por COVID-19 registradas, están asociadas a factores de riesgo como edad avanzada (personas con más de 60 años), y esta representa el 36.9% (134/363) del total de las defunciones. Le siguen las enfermedades cardiovasculares con el 19% (69/363) y las enfermedades metabólicas 14% (51/363) Ver cuadro 8 y gráfico No 9.

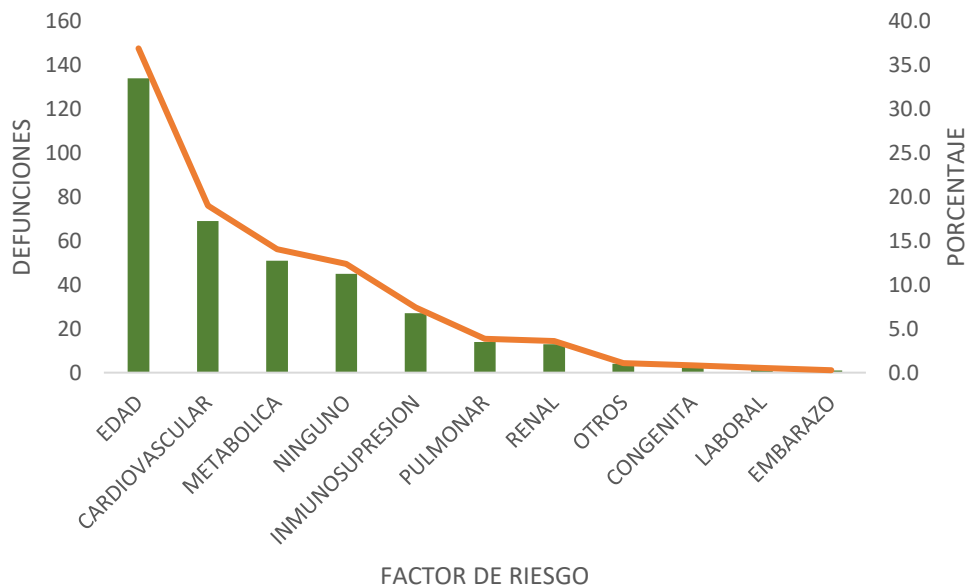
Gráfico 9. Defunciones por COVID19, según factor de riesgo asociado. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/

Factor de riesgo	Fallecido	Porcentaje
Total	363.0	100.0
Edad	134	36.9
Cardiovascular	69	19.0
Metabolica	51	14.0
Ninguno	45	12.4
Inmunosupresion	27	7.4
Pulmonar	14	3.9
Renal	13	3.6
Otros	4	1.1
Congenita	3	0.8
Laboral	2	0.6
Embarazo	1	0.3

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

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

Gráfico 10. Defunciones por COVID19, según factor de riesgo asociado. República de Panamá. 9 marzo hasta 5 de junio, 2020 1/



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.