

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 18 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 7.138 pacientes (32,5%) en aislamiento domiciliario, 593 pacientes (2,7%) se encuentran hospitalizados (486 en sala general y 107 en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI). Se reportan 13.774 casos (62,7%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 457 fallecimientos con 105 muertes nuevas, más del doble de las informadas el 09 de junio, para un porcentaje de fallecidos de 2,1%.
- El 58% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan, tanto en sala general como en UCI muestran una tendencia al aumento por encima de 400 en sala y de 90 en UCI en la última semana.
- Las medidas de aislamiento temprano de la población en los primeros 11 días después de la confirmación del virus, han tenido el efecto esperado de no tener un colapso del sistema de salud. Al 16 de junio de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 55% de las camas de hospitalización en sala, del 62% del total de camas UCI y semi UCI y del 39% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 58% (351) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 36% (221) en las del Ministerio de Salud y el 6% (37) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 16 de junio de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
21.962 (540 nuevos*)

Muertes
457 (9 nuevas*)



Camas en sala

5.042 [45% disponibles
(2.299)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

458 [38% disponibles (172)]**



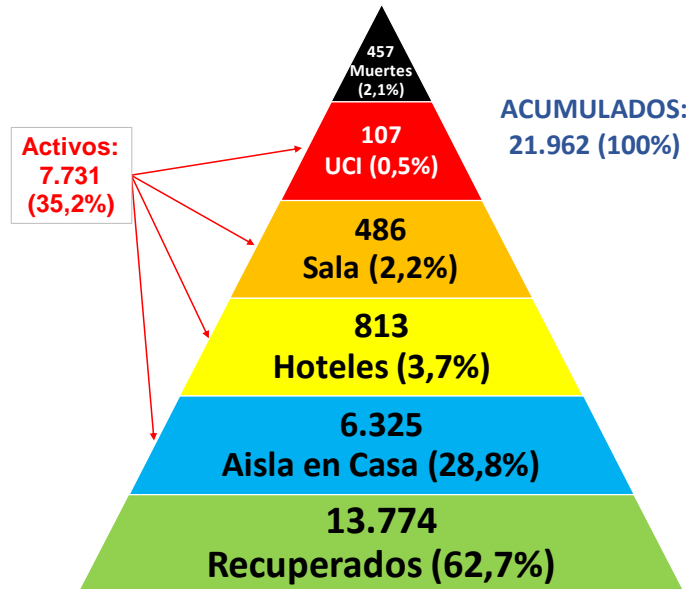
Ventiladores

627 [61% disponibles (385)]**

*en las últimas 24 horas

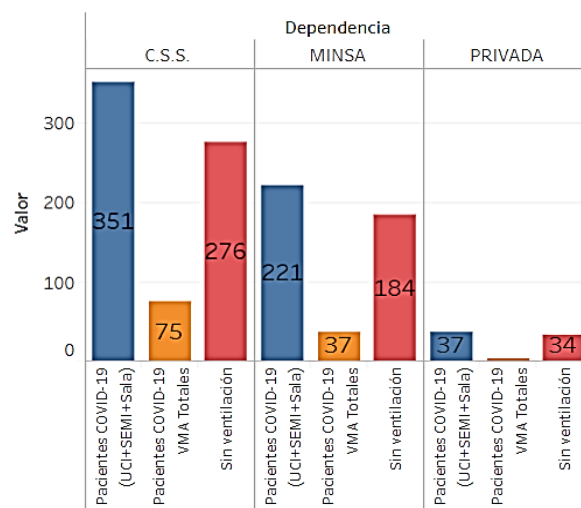
**Hasta el 16 de junio de 2020 - 3:00 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 16 de junio 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 transcurridas cuatro semanas de la reactivación, operación y movilización del primer bloque de actividades comerciales y dos semanas de la apertura del segundo bloque de actividades comerciales se observa un aumento en las hospitalizaciones tanto en UCI como en Sala General con promedios de alrededor de 100 y 420 en la última semana, respectivamente (Figura 3).

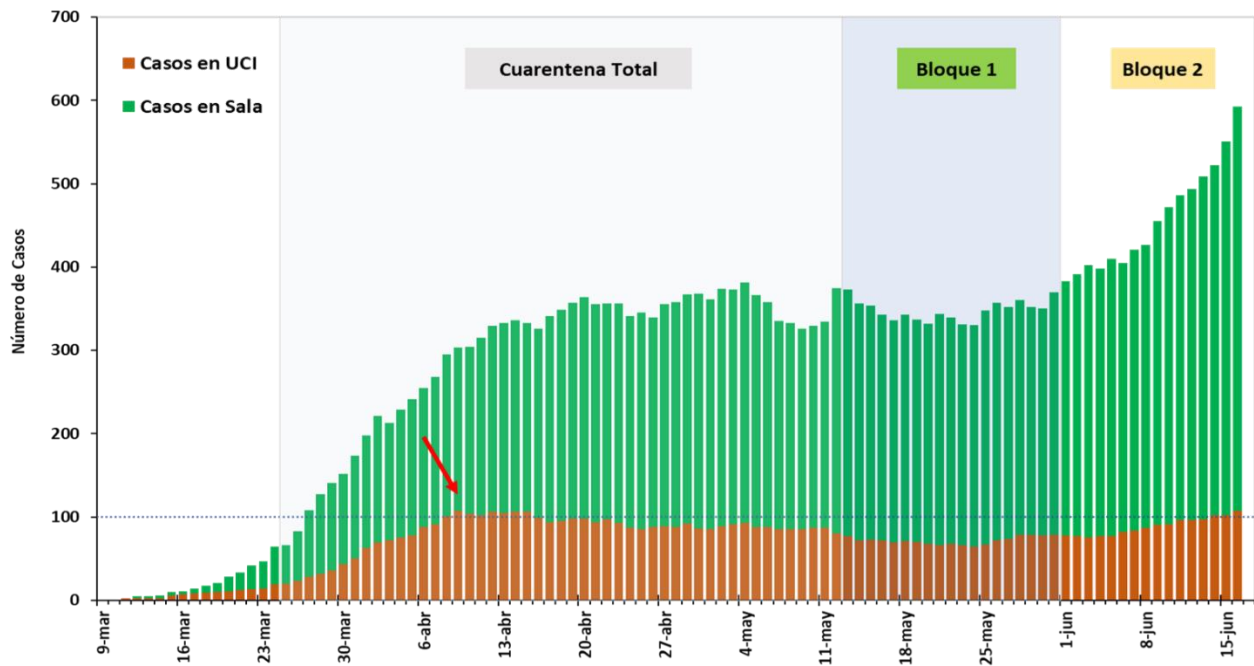
Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en las Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social-CSS y Ministerio de Salud) y en la red y Privada de Panamá, 16 de junio de 2020



Las autoridades sanitarias realizan un monitoreo permanente de los distintos escenarios transmisión, así como las capacidades para atender a los enfermos de la COVID en la red hospitalaria de las distintas Regiones de Salud.

Como parte del plan de mitigación, el país se ha movido para ampliar su capacidad instalada para la atención de la emergencia, aumentando la disponibilidad de camas para cuidado crítico y de ventiladores en las instalaciones del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud. Se tiene previsto extender dicha capacidad al Hospital Modular “Panamá Solidario” con la apertura gradual que inició el 11 de junio.

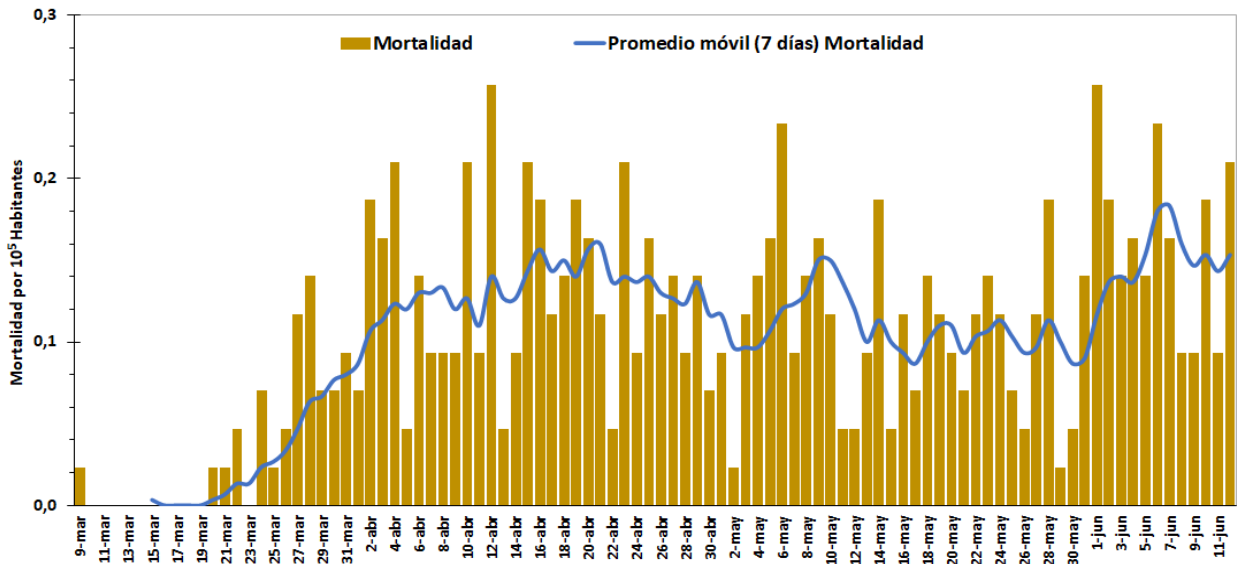
Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 16 de junio de 2020



En la figura 4 se observa el seguimiento a 429 muertes reportadas hasta el 13 de junio. Hasta finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0.1 x 100.000 habitantes en ese mismo mes; sin embargo, desde el 1° de junio se incrementa el número de muertes diarias entre 5 a 8, lo que representa un ligero aumento promedio móvil a 0.15 x 100.000 habitantes. Si bien este incremento es reflejo del mayor número de casos diagnosticados en el último mes, hay un retraso de una semana en su expresión en la mortalidad. La tasa de mortalidad actual es de 10,1 x 100.000 habitantes, por debajo la tasa para la Región de las Américas de 19,5 x 100.000 habitantes y ubicando a Panamá en un punto medio en comparación con los países de la Región (Figura 7).

Figura 4

Mortalidad diaria por COVID-19, según fecha de muerte. Panamá, 09 marzo – 13 junio 2020



A junio 13, la letalidad debida a la COVID-19 es del 2,1%, con cinco semanas epidemiológicas (SE) consecutivas (SE 20 a 24) con porcentajes de letalidad entre 1,1% y 2,5% (Figura 5). Sólo la primera semana del inicio de la epidemia (SE10), junto con las SE 16, 17 y 19 la letalidad superó el 3%. A la fecha, Panamá está por debajo de la letalidad para la Región de las Américas (5,3%) y se ubica como el tercer país con más baja letalidad después de Chile y El Salvador. (Figura 6).

Figura 5

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 09 marzo – 13 junio 2020

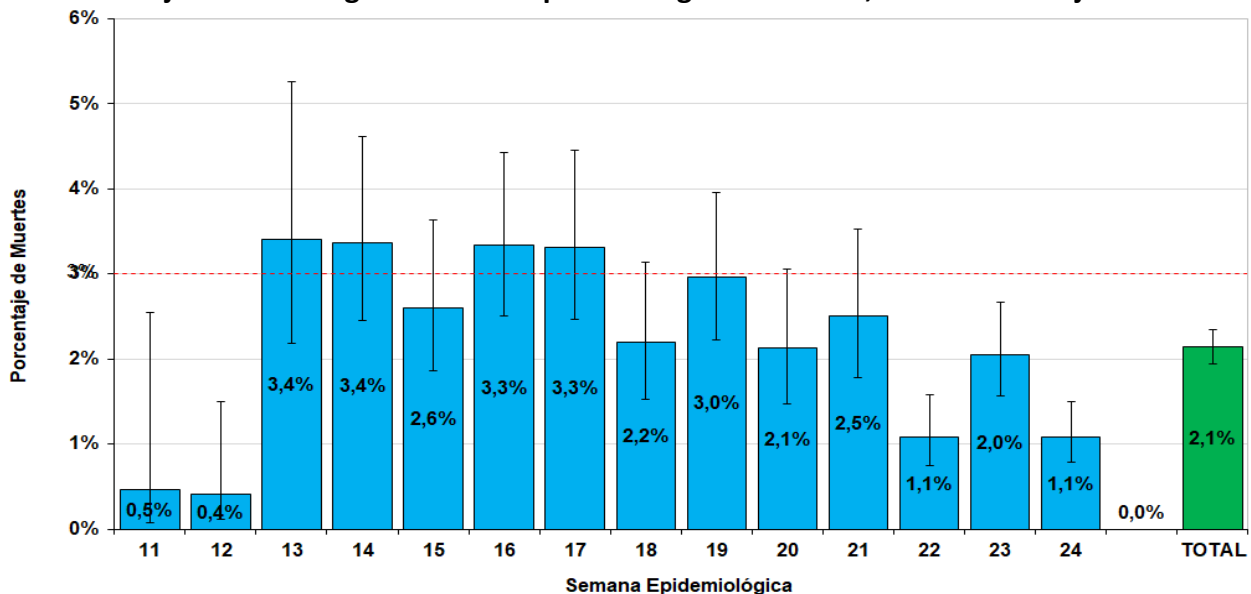


Figura 6. Letalidad por COVID-19 en algunos países de América al 13 de junio de 2020

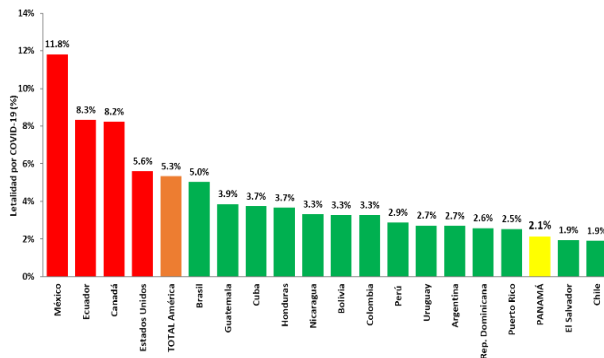
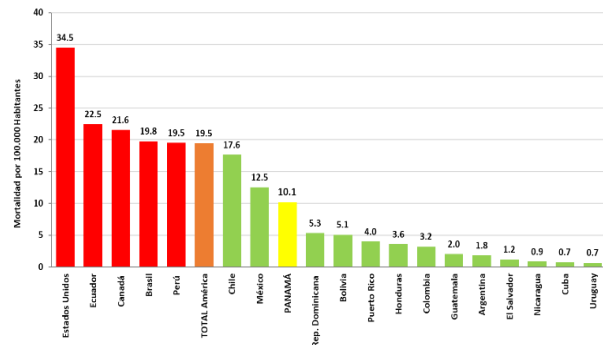


Figura 7. Mortalidad por COVID-19 en algunos países de América al 13 de junio de 2020



La figura 8 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. El promedió móvil más bajo se registra en población menor de 18 años, seguido del grupo de más de 60 años; esto probablemente debido a una menor exposición al contagio por un mayor acatamiento de las medidas de mitigación durante la cuarentena total y de quedarse en casa. Por el contrario, en el grupo de 18 a 59 años se evidencia una mayor exposición al virus. Dado que este grupo representa la población económicamente productiva, en donde posiblemente pueden converger condiciones sociales, culturales y económicas como de empleo informal, que impulsan a la población salir con mayor frecuencia para cubrir sus necesidades de sobrevivencia.

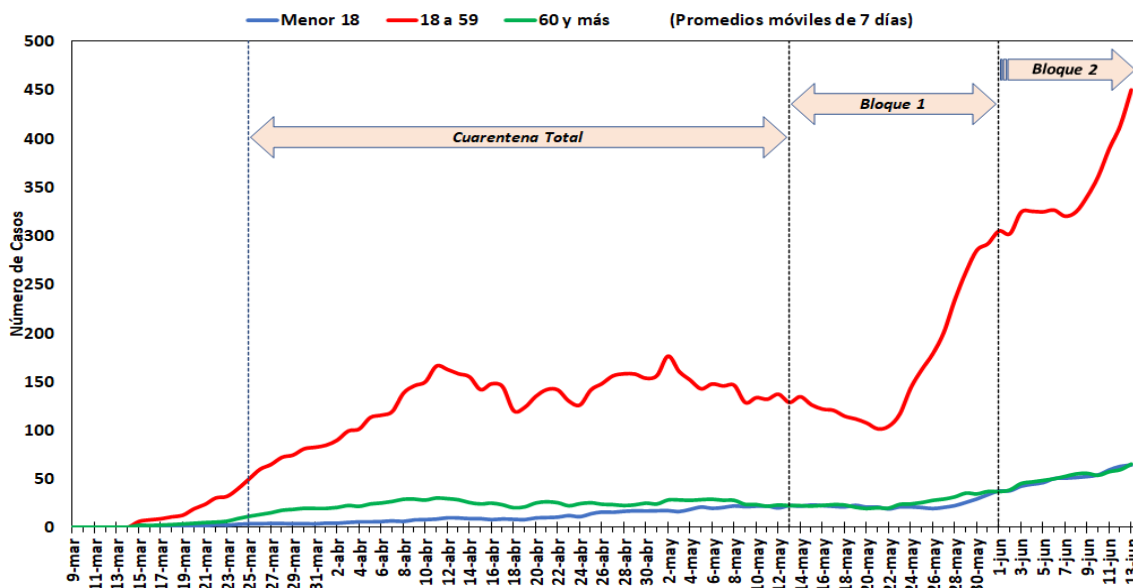
De otra parte, vale la pena resaltar el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los primeros dos bloques de la actividad económica en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio respectivamente. Hasta el 22 de mayo, aún se observa el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus en los tres grupos de edad con promedios móviles de menos de 100 en el grupo de 18 a 59 años e inferiores a 20 en los otros dos grupos de menores de 18 y de más de 60 años.

Sin embargo y después de esa fecha, se alza progresivamente la media móvil en los tres grupos de edad, con una elevación súbita en el grupo de 18 a 59 años y una media móvil de 400 en la última semana. El ascenso de casos en este grupo obedece a las mismas razones antes mencionadas, dado que este grupo es el más vinculado a la apertura de las actividades económicas. El promedio móvil para los menores de 18 y mayores de 60 años ha sido muy similar en las últimas dos semanas, cercano a 50.

Con la apertura del comercio de los dos primeros bloques fue evidente que muchas personas y vehículos salieran a las calles observándose un repunte de casos principalmente en las provincias de Panamá y Panamá Oeste. A raíz de esto las autoridades sanitarias tuvieron que adoptar de nuevo la medida de restricción de movilidad por horarios de acuerdo con el sexo y número de cédula.

Figura 8

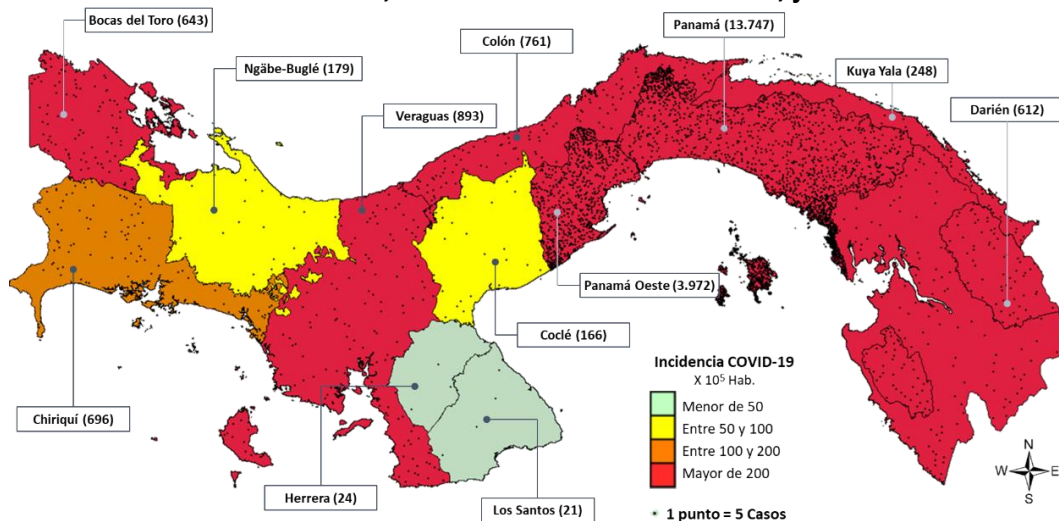
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad según Semana Epidemiológica



A la fecha, todas las Provincias del país reportan casos. El 88,2% de los casos se concentra en cuatro Provincias: Panamá (62,6%), Panamá Oeste (18,1%), Veraguas (4,1%) y Colón (3,5%); y el 11,8% restante se distribuye en las demás Provincias de salud del país. Las Provincias con mayores tasas de incidencia, superiores a 200 casos por cada cien mil habitantes, son en su orden: Darién (1.058,5 casos por 100.000 Hab.), Panamá (830,0), Panamá Oeste (654,9), Guna Yala (523,9), Veraguas (359,6), Bocas del Toro (357,2), y Colón (255,1) (Figura 9).

Figura 9

COVID-19 en Provincias, Panamá – Casos e Incidencia, junio 16 de 2020



El 44% de los corregimientos en el país aún no reportan casos de la enfermedad de la COVID-19. El 56% de los corregimientos tiene una transmisión muy activa con casos están reportando más de 20 por día en la última semana y son precisamente aquellos con mayor densidad poblacional y condiciones derivadas de la pobreza como el hacinamiento que en sí mismo es una limitación para guardar las medidas de distanciamiento social.

Entre los corregimientos que tienen el mayor número de casos y de defunciones por la COVID-19 están Pacora, Tocumen, Arraiján, 24 de diciembre, Juan Díaz, Belisario Porras, Vista Alegre, Curundú, Santiago, Pedregal, Belisario Frías, El Chorrillo, Chilibre, San Francisco, Arnulfo Arias, Ernesto Córdoba Campos, Alcalde Díaz y Burunga, que acumulan entre ellos la mitad de los casos reportados hasta el final de la semana epidemiológica 24. (Figura 10).

De manera similar, las regiones Metropolitana, San Miguelito, Panamá Norte y Panamá Oeste tienen la mortalidad más alta. Los corregimientos que registran más fallecimientos en la última semana son: Betania, Don Bosco, Calidonia, El Chorrillo y José Domingo Espinar en San Miguelito (Figura 11).

Figura 10
Incidencia COVID-19 por Corregimientos de Panamá, junio 13 2020

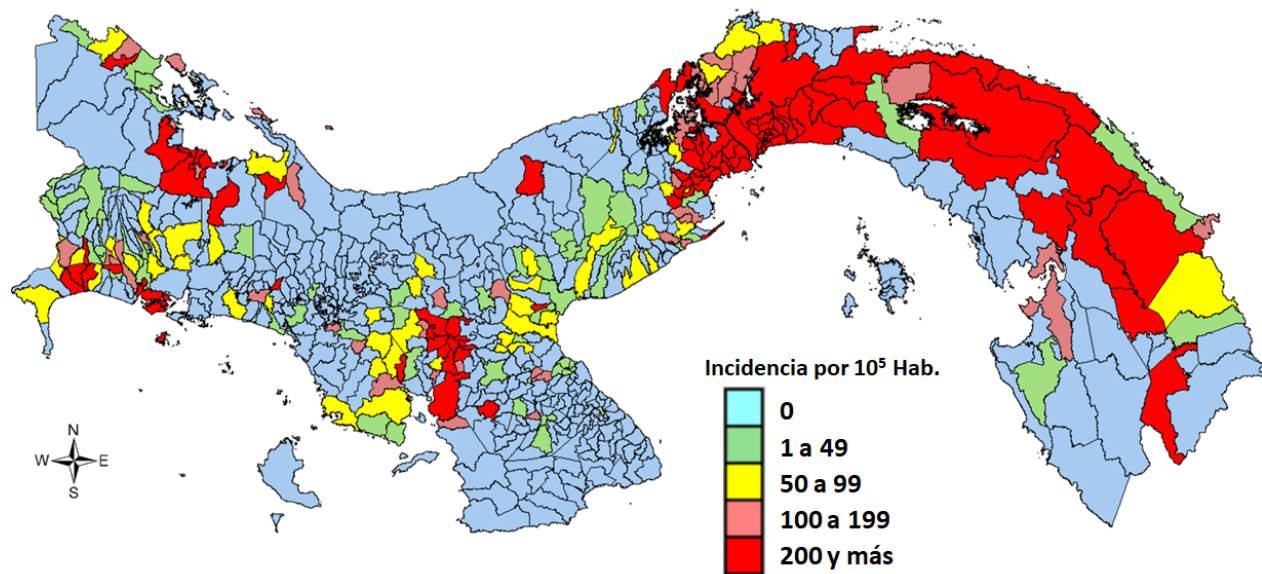
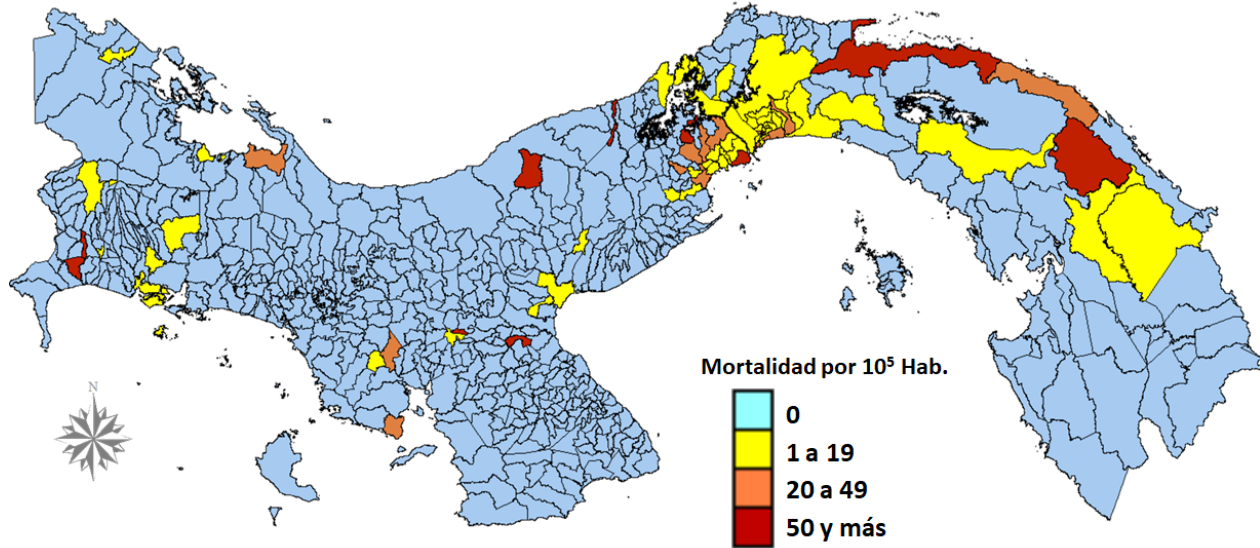


Figura 11
Mortalidad COVID-19 por Corregimientos de Panamá, junio 13 2020



Desde el día 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y hasta el 16 de junio, se tiene un acumulado de 95.299 pruebas de RT-PCR en tiempo real, con 1.653 pruebas en las últimas 24 horas y 14.579 nuevas pruebas desde el último reporte el 09 de junio; lo que significa que se están efectuando 22.274 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 12).

En la figura 13, se observa una tendencia al incremento en el número de pruebas por día y en consecuencia su media móvil. Desde el 8 de abril y hasta el 19 se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, desde entonces y hasta la fecha se realiza en promedio más de 1.500 pruebas con descenso en los fines de semana. En la última semana hasta el 16 de junio se tuvo un promedio de **2.083** pruebas por día con incremento del porcentaje de positividad al 32,5%, debido a la búsqueda activa de casos en los corregimientos con brotes y en centros de población confinada (cárceles) (Figura 13).

Las autoridades de salud han mantenido un esfuerzo sostenido con miras a aumentar el número de pruebas por día en los próximos meses. Para tal fin, se empezaron a realizar pruebas rápidas para la detección de antígenos del virus, que se están utilizando en lugares con mayor registro de casos como Panamá Oeste y San Miguelito. Todas las pruebas con resultado negativo son procesadas por la prueba de PCR para descartar falsos negativos.

Figura 12

Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a junio 16 2020

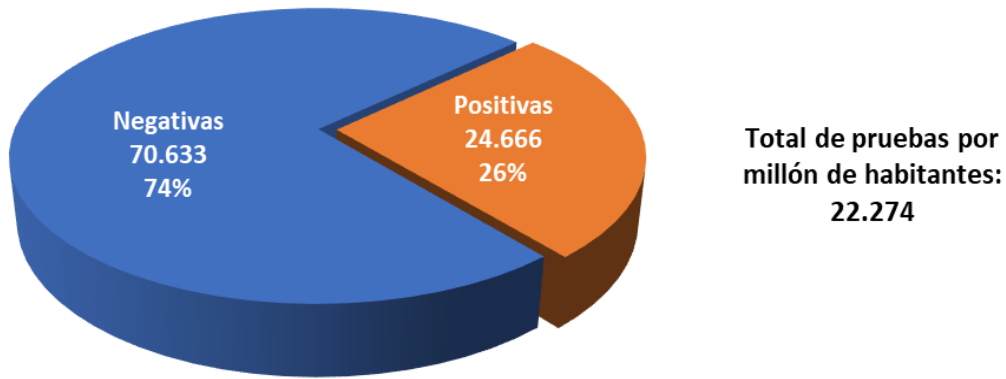
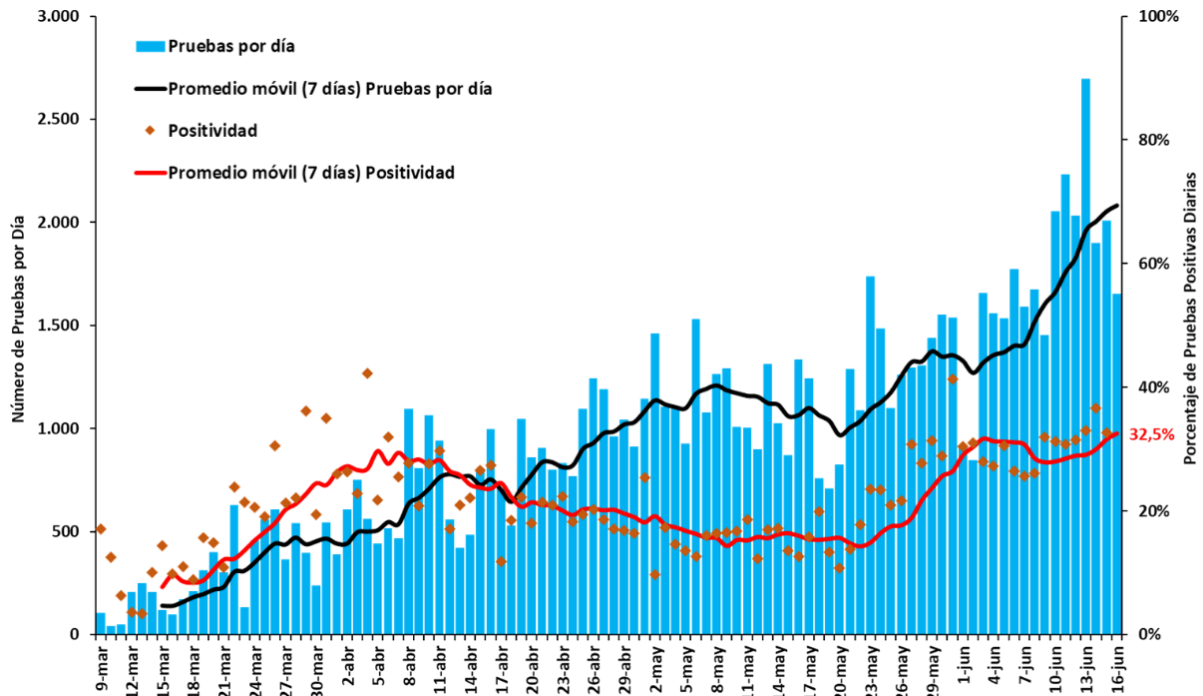


Figura 13

Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 16 junio 2020



Avances en Investigación

A la fecha, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud (ICGES) ha secuenciado 150 genomas del SARS CoV-2 en los que se ha determinado los linajes diferentes del virus que fueron introducidos al país, uno de Estados Unidos, tres de Europa (Francia, Italia y España) y uno de Asia. La posición geográfica de Panamá y el hecho de ser un centro de conectividad de la Región, favoreció la introducción de diferentes linajes a través de las rutas de tránsito de viajeros y personal relacionado con el transporte y comercio de cargas de diferentes partes del mundo. A través de los análisis genéticos, también se ha podido identificar modificaciones en las variantes del virus que dieron origen a un nuevo linaje, típico del país denominado el A2 PAN.

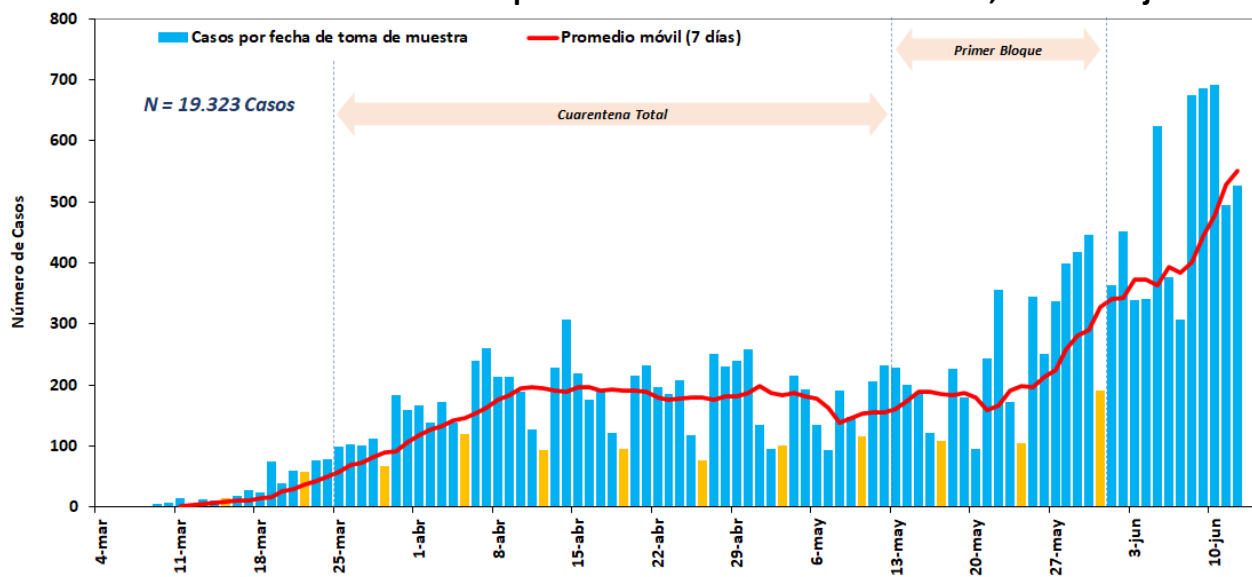


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la Figura 14 se muestra el número de diario casos confirmados de COVID-19 en Panamá, desde el 9 de marzo hasta el 13 de junio por fecha de toma de la prueba, así como el promedio móvil calculado por períodos de 7 días. Igualmente se señala que después de dos semanas del inicio de la cuarentena total del país el número de casos confirmados permaneció estable entre 150 a 160 nuevos casos por día hasta el 22 de mayo; posteriormente se duplicó a 300 y en las últimas dos semanas se observa un incremento promedio de 676 casos nuevos confirmados por día. Durante los fines de semana, por razones de tipo administrativo y de reducción del personal se tiene una menor confirmación de casos.

Figura 14

Casos confirmados COVID-19 en Panamá por fecha de toma de muestra. Panamá, 09 mar - 13 jun 2020



El seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 para el periodo comprendido entre el 09 de marzo y el 13 de junio, muestra que al inicio de la epidemia se partió de una tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 de entre uno a tres días, en esa primera semana se aplicó la medida del cierre de escuelas. En la segunda semana del 18 al 25 de marzo se mantuvo alrededor de tres días y se instaura el toque de queda. Luego del 6 de abril la tasa de duplicación de casos se ha ido prolongando progresivamente de 3 hasta 18 días en la semana del 03 de junio, al 08 de junio, la tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 incremento a 20 días y a la fecha (13 de junio) bajo a 16 días (figura 15).

La figura 16 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un Rt efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente por debajo 1,0 en la quinta semana y se mantuvo alrededor de dicho valor por 3 semanas consecutivas (2 al 23 de mayo) como consecuencia de las medidas de confinamiento; en la semana siguiente se observó aumento transitorio en la velocidad de transmisión del virus con un Rt mayor de 1 con una nueva caída a un Rt menor a 1 (23 de mayo al 3 de junio). A partir de ahí se ha observado un progresivo ascenso con valores de Rt=1,33 (IC95%: 1,27 – 1,40) en la semana del 03 de junio, de 1,44 (IC95%: 1,38 – 1,5) el 06 de junio y el 13 de junio siguió en ascenso a un Rt=1,58 (IC95%: 1,51 – 1,65), situación que se corresponde con el incremento en el número de casos confirmados por día.

Figura 15

Tiempo de duplicación casos COVID-19 en Panamá. 09 marzo – 13 junio 2020

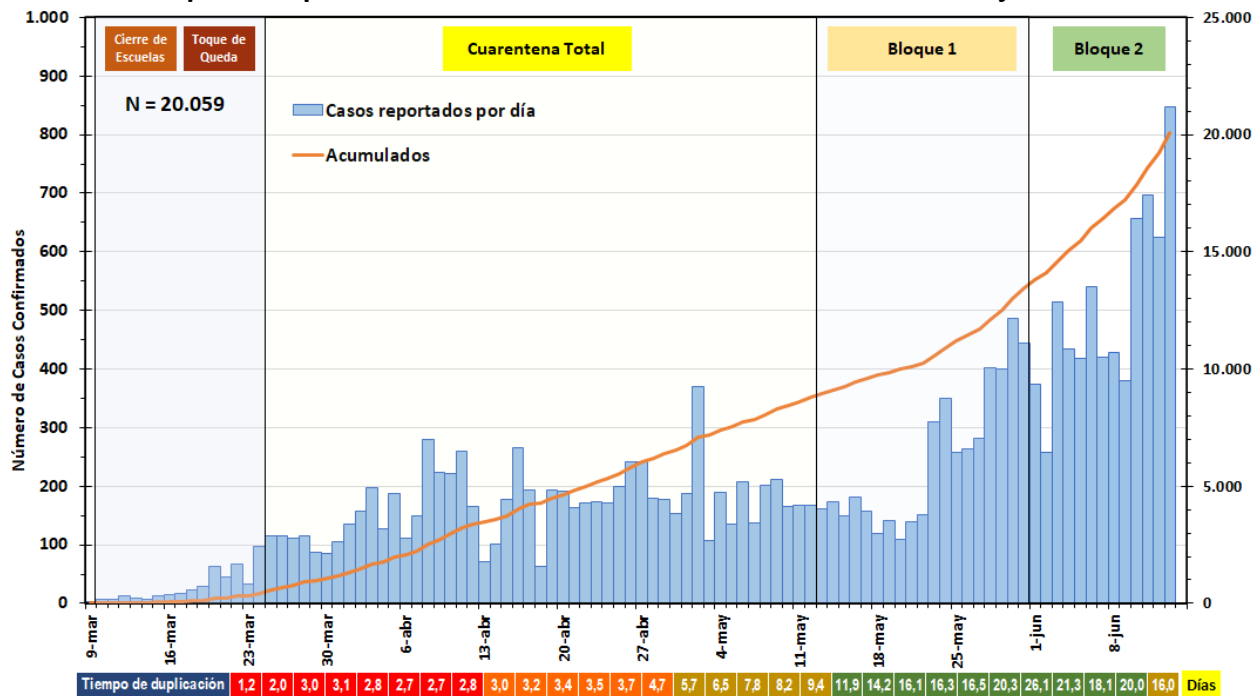
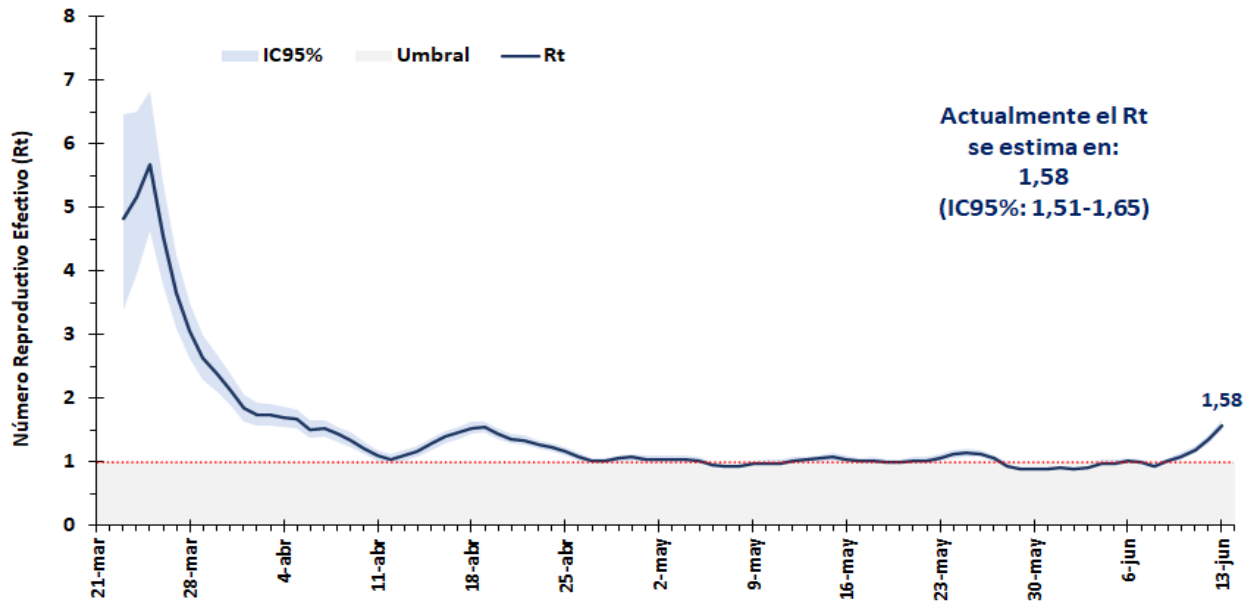


Figura 16

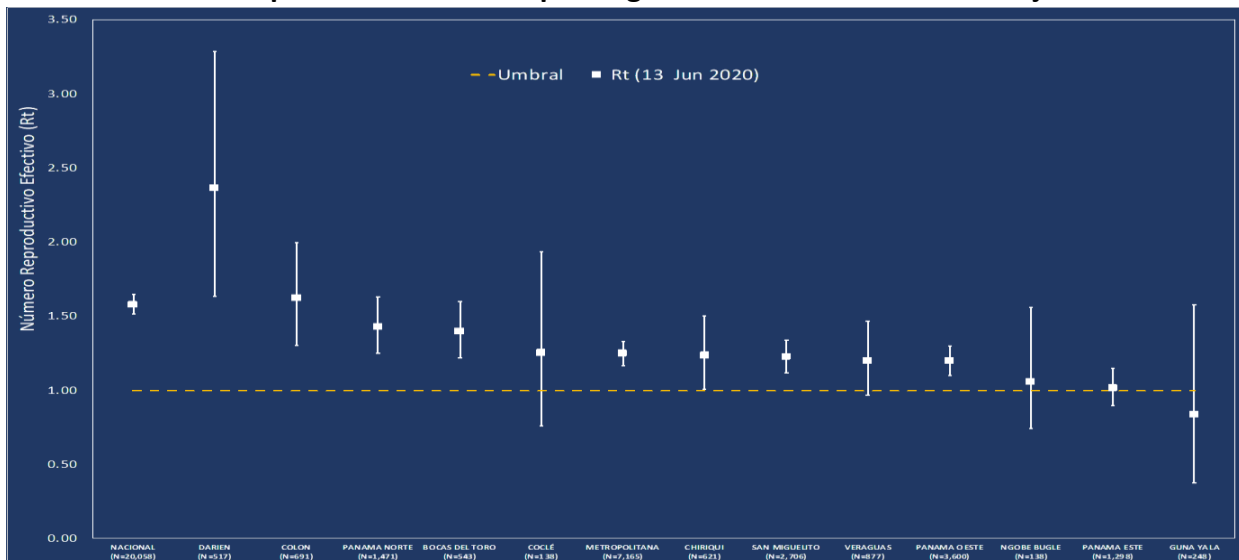
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá. 9 Mar – 13 junio 2020



La medición del número reproductivo Efectivo (Rt) por Regiones de Salud en la semana del 13 junio igualmente muestran una tendencia al aumento excepto en la Región correspondiente a la Comarca Guna Yala donde cayó por debajo de 1 y se ha logrado frenar la velocidad en la transmisión del virus pese a que ha registrado una de las tasas de incidencia más elevada por COVID-19 (Figura 17).

Figura 17

Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá. 9 Mar – 13 junio 2020



Impacto Socioeconómico de la COVID-19 en Panamá

Según el estudio del PNUD *“Impacto del COVID-19 en Panamá”* (Mayo, 2020), en el país, así como se distribuye la concentración del PIB y la población, también se está dando la concentración de los casos de COVID-19 (85.3%). El modelo de desarrollo del país se concentra sectorialmente en servicios (66% del PIB) y geográficamente en las provincias de Panamá y Colón (80% del PIB). Si bien algunos sectores económicos han podido seguir funcionando (vinculados a alimentos y medicamentos), otros no; como es el caso de la construcción, algunos rubros de la industria y también el comercio que se vio afectado por el cierre de tiendas, dejando 50,000 trabajadores sin empleo. El cierre de hoteles y casinos, como medida para reducir la transmisión del COVID-19 en el país, ha generado que más de 30,000 plazas de empleo se puedan perder. La Asociación de Restaurantes y Afines de Panamá (ARAP) manifestó una reducción del 90% en ventas. Según la ARAP, la paralización de actividades afectaría a aproximadamente 39,000 empleos de manera directa y 5,000 de manera indirecta. Además, la economía también se ha visto impactada dada la caída de las importaciones de la Zona Libre de Colón provenientes de China (en 17.5% o U\$ 100.3 millones), debido a las restricciones en el envío de productos y el cierre de fábricas en China.

La Autoridad del Canal de Panamá (ACP) también recibió 35 cancelaciones de cruceros y 17 buques de otro tipo.

De acuerdo con el PNUD (2020), la falta de recursos económicos para cubrir necesidades básicas como la alimentación incrementa la inseguridad alimentaria. De otra parte, se debe considerar que la menor capacidad adquisitiva limita la calidad de los alimentos, incrementándose el consumo de cereales refinados, azúcares y comidas más baratas, pero menos saludables.

Por otro lado, el estudio señala que la presencia de la pandemia y las cuarentenas obligatorias aumentan la carga de cuidados, principalmente para las mujeres dentro de los hogares por el cuidado de niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidad. Asimismo, se evidencia el aumento de los casos de violencia doméstica en el hogar, lo cual debe ser abordado también de manera urgente.

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a Poblaciones vulnerables:

El Ministerio de Desarrollo Social y ONU Mujeres analizaron el contexto social y económico que atraviesa la mujer panameña entorno al COVID-19 y presentaron el documento [“Panamá: el impacto de la pandemia del COVID-19 en las mujeres. Diagnóstico y recomendaciones para la reactivación económica y social”](#). El informe señala que el COVID-19 afecta a hombres y mujeres de manera diferente, y que las pandemias empeoran las desigualdades a las que ya se enfrentan mujeres y niñas.

El estudio reveló, además, que las mujeres son las primeras en responder como trabajadoras del hogar remuneradas (empleadas domésticas) o no remuneradas (amas de casa), como profesionales de la salud, voluntarias de la sociedad civil, voluntarias comunitarias y cuidadoras remuneradas. El informe incluye una serie de recomendaciones para una respuesta efectiva al COVID-19 que integre un enfoque de género.



Atención a Comunidad Indígena:

Las autoridades de salud decidieron levantar el cerco sanitario en la comunidad de Koskuna, luego de evidenciar la efectividad de las medidas adoptadas en esta comunidad, con el control de los contagios.

Esta comunidad inició con 65 casos confirmados y avanzó hasta 120. De este total, la mayoría se ha recuperado y por el momento quedan 10 casos activos, los cuales se encuentran distribuidos entre hoteles y hospitales. En la comunidad de Koskuna no hay ningún caso activo en la actualidad.

En el área se continuará con el trabajo comunitario, puerta a puerta, en colaboración con la Fuerza de Tareas Conjunta (FTC), llevando a cabo una vigilancia intensificada calle a calle. Esta medida fue tomada después de un análisis epidemiológico que demostró la reducción de los contagios por la colaboración de la comunidad cumpliendo las medidas sanitarias y de aislamiento con responsabilidad y disciplina. [levantan-cerco-sanitario-en-koskuna](#)

En reunión extraordinaria virtual del Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Panamá, se aprobó un fondo de 2 millones de balboas provenientes del Banco Mundial (BM), que serán distribuidos en los 12 territorios indígenas para la compra de insumos y equipos para contrarrestar la propagación de la COVID-19. Entre la compra de insumos, se considerará la adquisición de insumos para medicina botánica.



Este fondo será administrado por el Ministerio de Salud (Minsa), en coordinación con las autoridades tradicionales de los siete pueblos indígenas y los 12 territorios. [fondo-para-combatir-el-covid-19-en-los-territorios-indigenas](#)

Atención a Privados de libertad:

El Ministerio de Gobierno comunica que, hasta la fecha, se han recuperado 703 reclusos, de un total de 815 positivos por COVID-19 en los centros penitenciarios de Santiago, CEFERE, Nueva Esperanza, la Nueva Joya y la Joyita. Informan que las personas privadas de libertad son catalogadas como recuperados clínicos tras pasar 14 días y luego pasan a una fase de recuperación y cuarentena de 28 días adicionales, para posteriormente incorporarse a sus respectivos centros penitenciarios.

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalización	Defunciones
Santiago	313	311	1	1	1
Cefere	131	98	31	-	-
Nueva Esperanza	26	23	3	-	-
La Nueva Joya	344	271	68	1	-
La Joyita	1	-	1	-	-
Total	815	703	104	2	1

Atención a población migrante:

En conjunto con la Autoridad Nacional de Migración y el Servicio Nacional de Fronteras, el personal del Ministerio de Salud brindó atención diaria a migrantes que se encuentran en los campamentos en las provincias de Chiriquí y Darién, para evitar la propagación del COVID-19. Además, en Darién, se hizo entrega de leche y cereal a mujeres embarazadas y a niños que se encuentran en la Estación de Recepción Migratoria de Lajas Blancas.



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Debido al aumento de casos notificados de COVID-19 durante la última semana, el Ministerio de Salud efectúa la adquisición de insumos y camas; y fortalece el recurso humano, con el fin de reforzar la capacidad instalada en hospitales, procurando evitar el colapso del sistema sanitario. [comunicado-107-minsa](#).
- El Ministerio de Salud anuncia el aumento en el número de pruebas administradas en la última semana, realizando 1,500 pruebas diarias en promedio, con el objetivo de realizar detección temprana y evitar mayores contagios. [Comunicado-110](#)
- La extensión de horario de los centros de salud de áreas de mayor contagio ha sido una de las estrategias que el Ministerio de Salud aplica a nivel de las regiones de salud masificando pruebas para controlar con mayor certeza los afectados por el COVID-19. Además, anuncian que desde esta semana agrega los barridos (masificando las tomas de muestras por hisopada casa por casa) en los corregimientos que marcan mayor índice de afectación. [refuerzan-medidas-en-beneficio-de-la-salud-publica](#)
- La Caja de Seguro Social anuncia la atención de salud mental a más de cien funcionarios, entre personal administrativo y sanitario, contagiado con COVID-19, a través del Programa de Respuesta Inmediata de Salud Mental Asistida (PRISMA). El slogan de este programa se titula “Cuidando a Quien Bien Nos Cuida”, ya que los colaboradores de la salud, que en medio de la batalla han resultado positivos, sufren emociones por el aislamiento, angustias, rechazos y desesperación. [www.css.gob.pa/web](#)

- Las autoridades de la Caja de Seguro Social (CSS) anuncian que se han preparado para ampliar espacios y agregar más camas para pacientes críticos en el Complejo Hospitalario metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDr.AAM), considerando que esta instalación de salud es de tercer nivel, ubicada en el área metropolitana, y que debe tener disponibilidad de camas de intensivos para pacientes No COVID. En estos momentos se trabaja en la habilitación de 46 camas adicionales para pacientes de cuidados intensivos, incluyendo la adquisición de equipos e insumos, como ventiladores mecánicos, monitores, succiones, y adicionalmente personal de enfermería y terapeutas respiratorios. <http://www.css.gob.pa/web/12-junio>
- El director del Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud (ICGES) anunció que se han adquirido alrededor de 15 mil pruebas de antígenos (pruebas rápidas) y que se realizarán en zonas con más casos de COVID-19. Estas son aplicadas a todas las personas con sintomatología que se puedan captar y sus contactos (con o sin síntomas). twitter.com/InstitutoGorgas
- El Ministerio de Salud publica la “Bitácora del evento Pandémico COVID-19, primer cuatrimestre 2020” ([bitacora - junio 2020](#)), la cual se producirá cuatrimestralmente durante el periodo de duración de la pandemia y la “Situación epidemiológica de la pandemia por COVID-19 en la República de Panamá” ([informe especial 1 covid-19 panama](#)), que presenta un análisis que orienta y redirecciona las acciones implementadas a nivel nacional para el abordaje de esta enfermedad.
- La Asociación de Estudiantes de Medicina de Panamá organizó el webinar académico: Situación actual del COVID-19, avalado por el Colegio Médico de Panamá, Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y el MINSa. El mismo contó con la participación de representantes del Comité Asesor del MINSa para COVID-19, el director de ICGES y el decano de la facultad de medicina de la Universidad de Panamá. [webinar situación actual del COVID-19](#)

WEBINAR ACADÉMICO
SITUACIÓN ACTUAL DEL COVID -19

12/JUN 5:00pm - 7:00pm

ORGANIZA:

AVALADO:

MODERADORA:
DRA. LILI ESPINO WENG
Presidenta
Colegio Médico de Panamá

EXPOSITORES:

DR. RODRIGO DE ANTONIO, PhD
Investigador Epidemiológico y
progresiones

DR. XAVIER SÁEZ-LLORENS
Pediatra Infectólogo Hospital del
Niño, Comité Asesor MINSa
"Comportamiento del virus,
transmisión y vacunas"

DR. JULIO SANDOVAL, FACCM FACP
Coordinador Cuidados Intensivos
MINSa-CSS, Comité Asesor MINSa
"Capacidad hospitalaria y guías de
tratamiento del COVID-19"

DR. JUAN PASCALE
Director del Instituto
Conmemorativo Gorgas
"Práctica diagnóstica (antígenos, anticuerpos,
serología) y ADN del COVID-19"

DR. ENRIQUE MENDOZA
Decano de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Panamá
"Sistema asistencial COVID-19"

BIBLIOGRAFÍA

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. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [Impacto del COVID-19 en Panamá, análisis socioeconómico. PNUD, mayo de 2020.](#)