

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 20 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 16.254 pacientes (48,4%) en aislamiento domiciliario, 920 pacientes (2,7%) se encuentran hospitalizados (774 en sala general y 146 en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI). Se reportan 15.745 casos (46,9%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 631 fallecimientos con 95 muertes nuevas desde el último reporte del 23 de junio, para un porcentaje de fallecidos de 1,9%.
- El 56,4% 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 687 en sala y de 139 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 30 de junio de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 59% de las camas de hospitalización en sala, del 61% del total de camas UCI y semi UCI y del 46% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 58% (597) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 35% (354) en las del Ministerio de Salud y el 7% (75) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 30 de junio de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
35.550 (765 nuevos*)

Muertes
631 (11 nuevas*)



Camas en sala

5.151 [41% disponibles
(2.132)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

508 [39% disponibles (197)]**



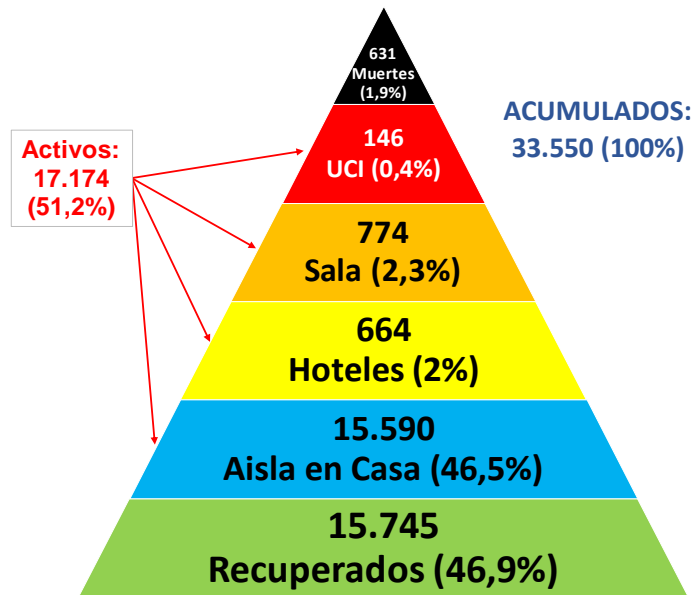
Ventiladores

696 [54% disponibles (375)]**

*en las últimas 24 horas

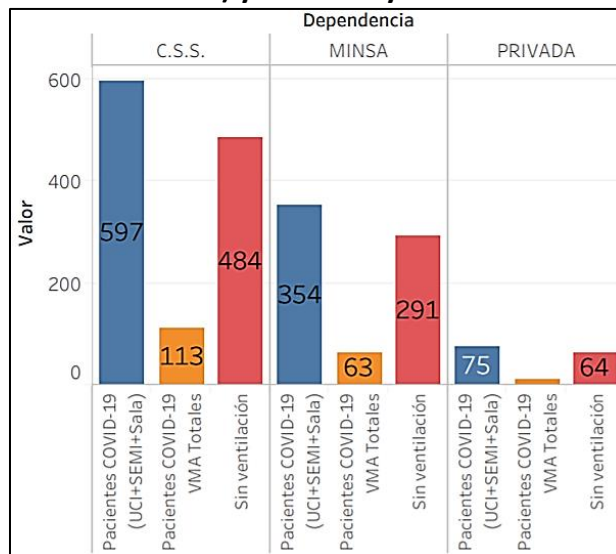
**Hasta el 30 de junio de 2020 - 3:00 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 30 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. Trascorridas seis semanas de la reactivación, operación y movilización del primer bloque de actividades comerciales y cuatro semanas de la apertura del segundo bloque de actividades comerciales, se observa un aumento progresivo de las hospitalizaciones. Desde el 14 al 29 de junio, se tiene un promedio de 126 pacientes en UCI por día y 589 en Sala General (Figura 3).

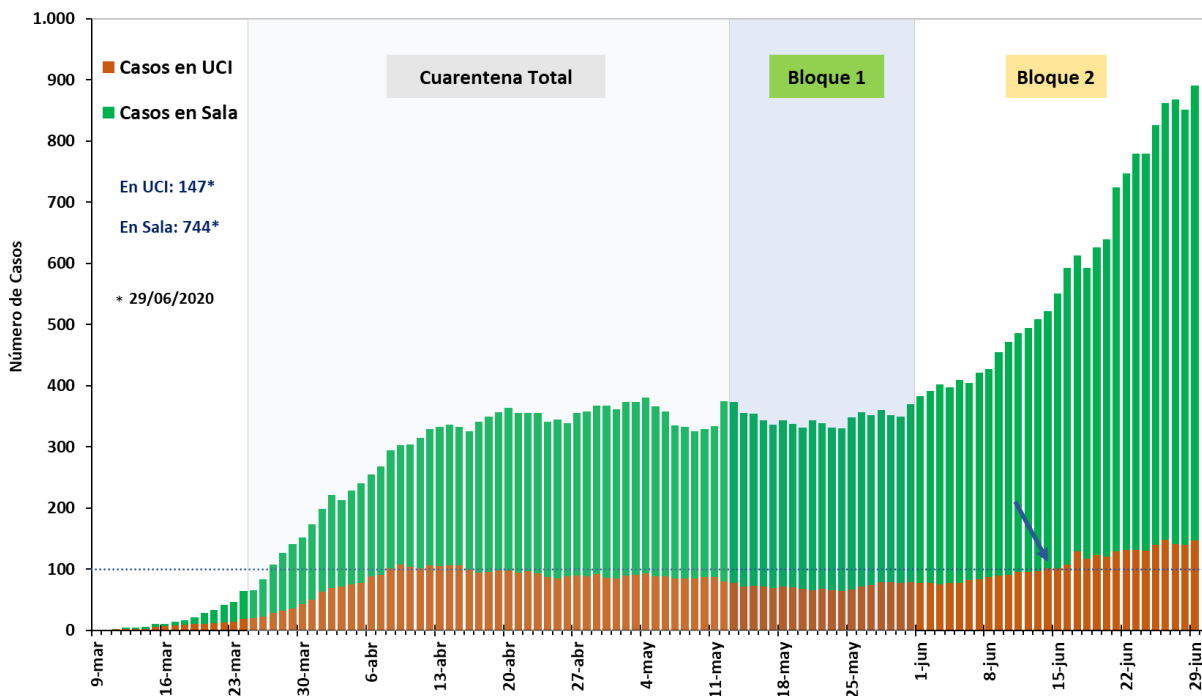
Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en las Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social-CSS y Ministerio de Salud) y en la red y Privada de Panamá, 30 de junio de 2020



Las autoridades sanitarias realizan un monitoreo permanente de los distintos escenarios transmisión, así como de la capacidad instalada para atender a los pacientes de la COVID en la red de hospitales públicos de las distintas Regiones de Salud. Esta evaluación se está llevando a cabo a través del Centro de Control Interhospitalario que empezó a funcionar desde esta semana.

Como parte de la estrategia sanitaria para la mitigación de la COVID-19 y para hacer frente al incremento en el número de casos, se está en proceso de reconversión de algunos hospitales para atención exclusiva de estos pacientes, tanto en las instalaciones del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social como del Ministerio de Salud, además el 11 de junio se dio apertura al Hospital Integrado Panamá Solidario que se reporta habilitado a un 100% y tiene disponible casi un 50% de sus camas. Se mantiene todavía capacidad para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), semi intensivos y salas en el resto de los hospitales.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 29 de junio de 2020



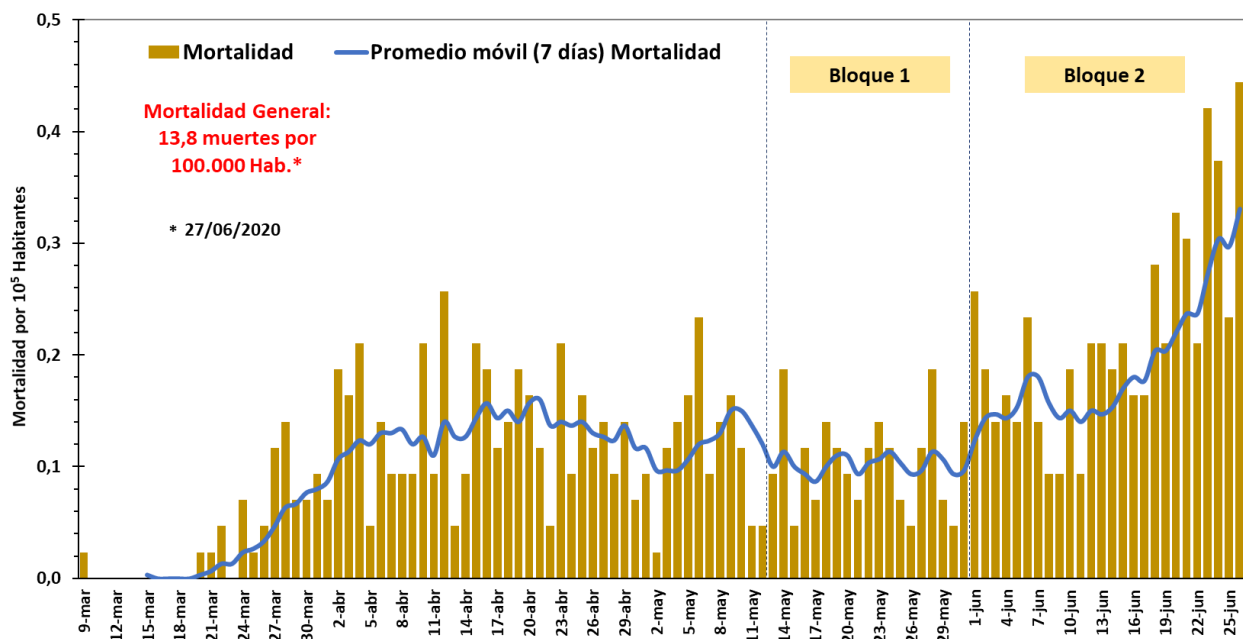
En la figura 4 se observa el seguimiento a 592 muertes reportadas hasta el 27 de junio. Hasta finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0.1 x 100.000 habitantes en ese mes; sin embargo, desde el 1° de junio se incrementa el número de muertes diarias entre 5 a 8, con la duplicación de ese promedio móvil el 19 de junio a 0.2 x 100.000 habitantes. En la última semana del 27 de junio debido al reporte de 14 muertes diarias en promedio, se ha alcanzado un promedio móvil superior al 0.3 x 100.000 habitantes.

Es importante tener en cuenta que, el intervalo de tiempo entre la notificación de los casos y la ocurrencia de las muertes tiene un retraso, que hace que las muertes sean un reflejo de la situación de varias semanas; por tanto, el incremento gradual de casos diagnosticados se verá reflejado en el incremento progresivo de la mortalidad en las próximas semanas.

De igual manera la tasa de mortalidad tiende al aumento. El 16 de junio fue de 10,1 x 100.000 habitantes, el 20 de junio de 11,7 x 100.000 habitantes y en la última semana el incremento fue a razón de casi un punto en dos días. En las figuras 4 y 7 obsérvese que pasó de 13,8 muertes x 100.000 habitantes el 27 de junio a 14,7 muertes x 100.000 habitantes el 29 de junio respectivamente; no obstante, permanece por debajo de la tasa para la Región de las Américas que actualmente es de 23,8 x 100.000 habitantes (Figura 6).

Figura 4

Mortalidad diaria por COVID-19, según fecha de muerte. Panamá, 09 marzo – 27 junio 2020



El porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es de 1,9%, con siete semanas epidemiológicas (SE) consecutivas (SE 20 a 26) con porcentajes de letalidad entre 1,0% y 2,5% (Figura 7). En lo que va de la epidemia, la letalidad ha superado el 3% en sólo cuatro SE, al inicio de la epidemia en la SE10 y en las SE 16, 17 y 19. Actualmente, Panamá registra la más baja letalidad entre los países de las Américas y se ubica por debajo la letalidad para la Región que es de 4,8% (Figura 5).

Figura 5. Letalidad por COVID-19 en algunos países de América al 29 de junio de 2020

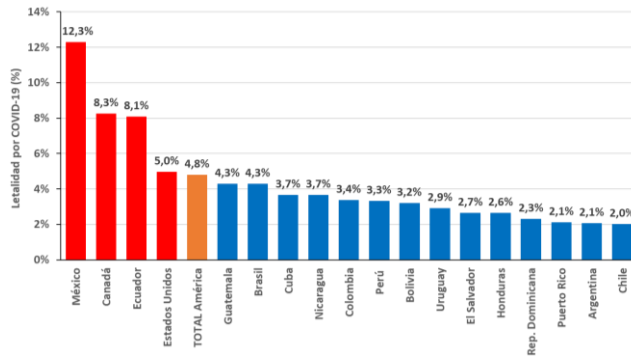
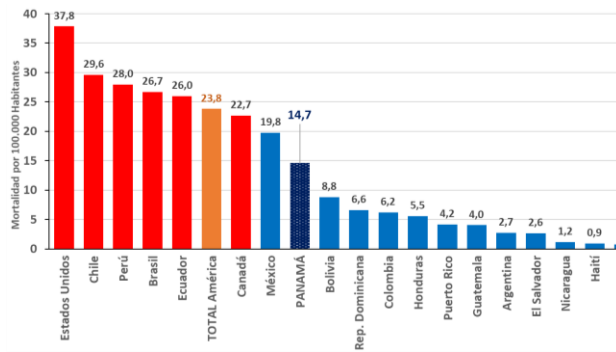
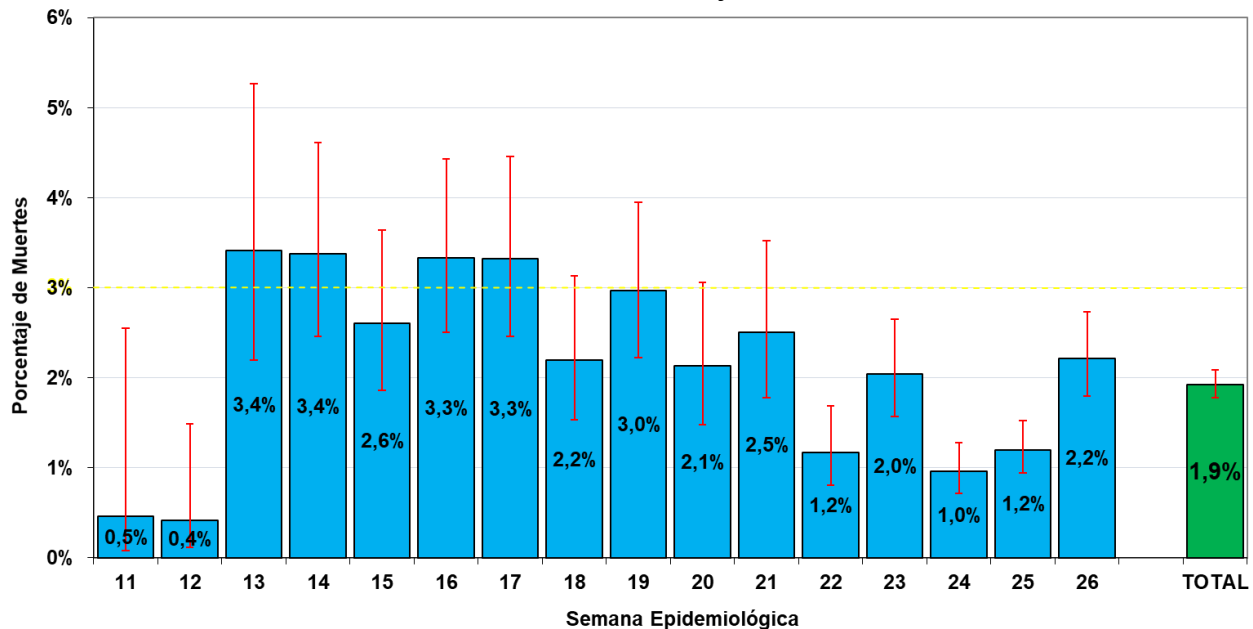


Figura 6. Mortalidad por COVID-19 en algunos países de América al 29 de junio de 2020



**Figura 7
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas
Panamá, 09 marzo – 27 junio 2020**



En el análisis de las muertes por edad y sexo (figuras 8), los hombres tienen una letalidad general del 2.3%, es decir, que se mueren en una proporción 0,8% mayor que las mujeres (1,5%), siendo estas diferencias más marcadas al interior de los grupos de edad. En el grupo de 80 y más años la letalidad masculina es de 29.1%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 tienen un riesgo 9,3% mayor de morir con respecto a las mujeres que la padecen (letalidad femenina 19.8%); los hombres de 70 a 79 años tienen un 5% más de riesgo de muerte frente a las mujeres; los de 60 a 69 años un 4% más y los de 50 a 59 un 1.3% de más riesgo, es decir, que en este último grupo el riesgo de morir en comparación con las mujeres es casi el doble.

Por edades, la mortalidad afecta sobre todo a las personas mayores de 60 años y de una manera muy especial a las que tienen más años, con tasas de letalidad muy bajas hasta los 49 años. La población de 80 años y más tiene la proporción más elevada (24,7 % de los fallecidos), le sigue los que están entre 70 y 79 (13,4 %) y los de 60 a 69 años (6,1%).

En el análisis de las muertes por edad también se evidencia el efecto de la apertura de los bloques 1 y 2 en el incremento de las cifras totales de fallecidos por semana epidemiológica (figuras 9). Dicho aumento es más notorio en el grupo de población de 60 y más años en comparación con el de 18 a 59 años, situación que se correlaciona en sentido opuesto con la confirmación de mayor número de casos en este grupo de edad (figura 10). La descripción de este comportamiento indica cómo la población joven trabajadora que tiene una mayor exposición al virus está teniendo un papel muy importante en la transmisión de la enfermedad a los adultos mayores entre sus convivientes, quienes tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Figura 8
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a junio 27 de 2020

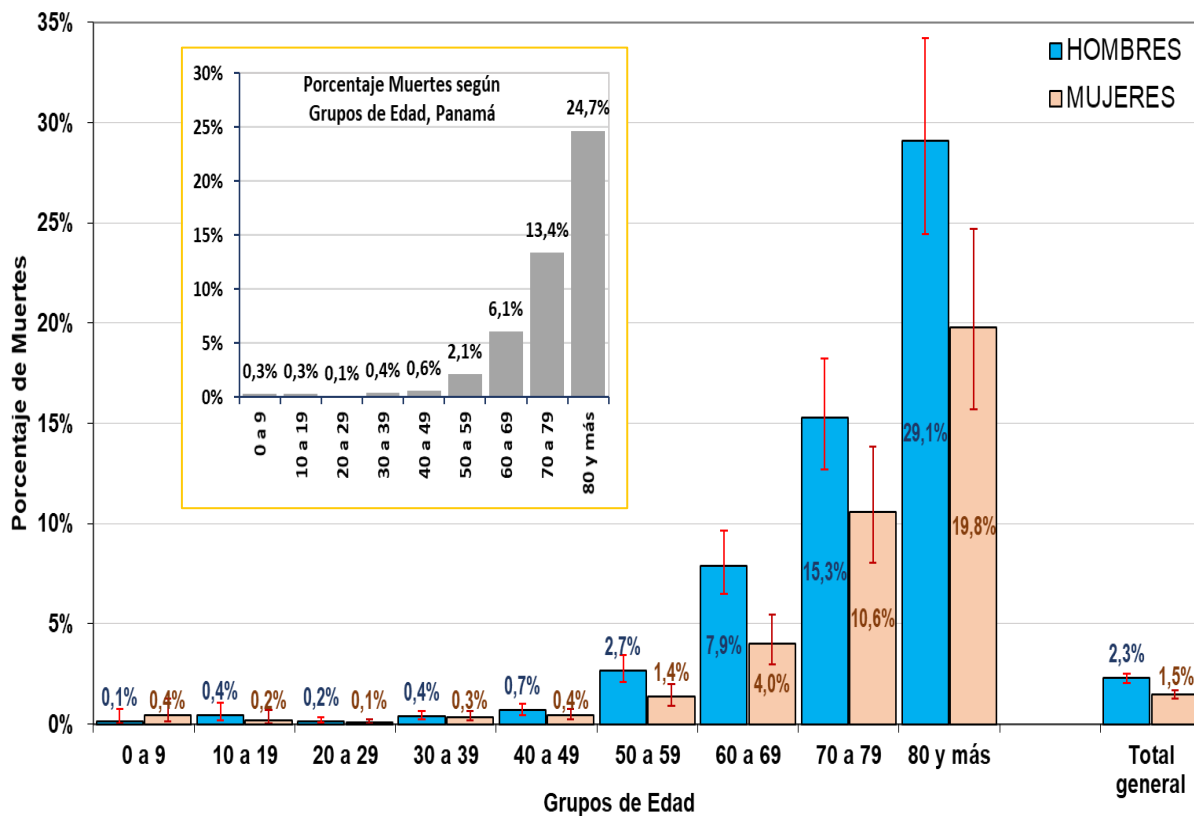
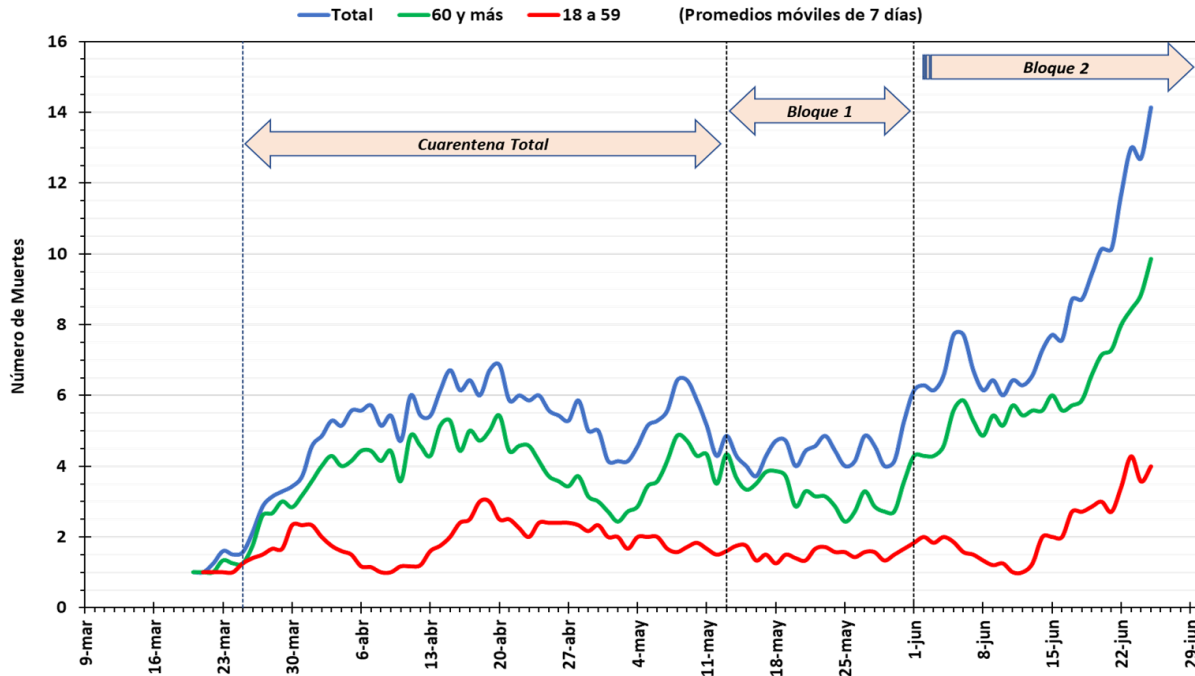


Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad según Semana Epidemiológica*



* Según fecha de muerte

El análisis de las 564 muertes registradas hasta el 27 de junio revela que el 19,6% de los fallecidos tenían al menos un factor de riesgo (Cardiovascular, congénito, embarazo, inmunosupresión, laboral, metabólico, pulmonar, renal o sanguíneo), en contraste con el 13,9% de muertes sin factores de riesgo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Esto significa que hay un mayor riesgo de muerte entre quienes presentan factores de riesgo, R.R. = 1,61 (IC95%: 1,38-1,87) (Tabla 1.)

Tabla 1. Riesgo de muerte según presencia de factores de riesgo.
Panamá, junio 27 de 2020

		Muerte		TOTAL
		Sí	NO	
Factor de Riesgo	Sí	314	1.284	1.598
	No	250	1.793	2.043
TOTAL		564	3.077	3.641

La figura 10 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 promedio móvil más bajo, alrededor de 100 casos en los últimos 7 días, se registra en los grupos de población menor de 18 años y en el grupo de más de 60 años con una ligera reducción en el primero y un tendencia al aplanamiento en el segundo grupo en la última semana; esto denota una menor exposición al contagio probablemente debido acatamiento de las medidas de mitigación durante la cuarentena total, de quedarse en casa y a la aplicación de medidas de protección individual (lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social).

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.

Es importante 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 se observó 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 600 en la última semana. El ascenso de casos en este grupo obedece a las mismas razones de tipo laboral antes mencionadas, dado que este grupo es el más vinculado a la apertura de las actividades económicas.

Con la apertura del comercio de los dos primeros bloques fue evidente la salida de un importante número de personas observándose un repunte de casos principalmente en las provincias de Panamá y Panamá Oeste. Una vez analizada la situación, 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 con cuarentena obligatoria el domingo, medida que todavía sigue vigente.

Panamá tiene una tasa de 774,9 infectados por cada 100.000 habitantes, ocupando el tercer lugar entre los cinco países de la Región de las Américas que tienen la mayor tasa de incidencia por encima de la tasa para a Región de 495,1 x 100.000 habitantes (figura 11). Esto se corresponde con el hecho de estar ente los países con mayor número de pruebas realizadas a la población, junto con Chile y Perú y tener la capacidad para realizar la mayor identificación de casos.

Figura 10

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

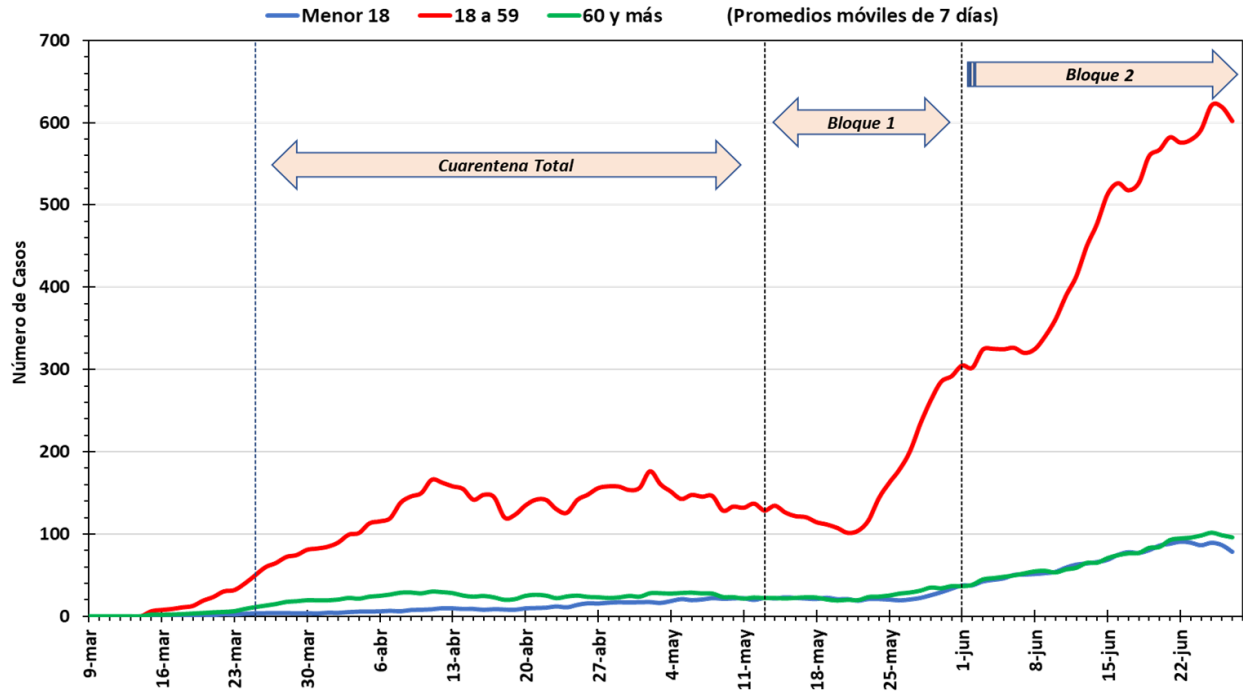
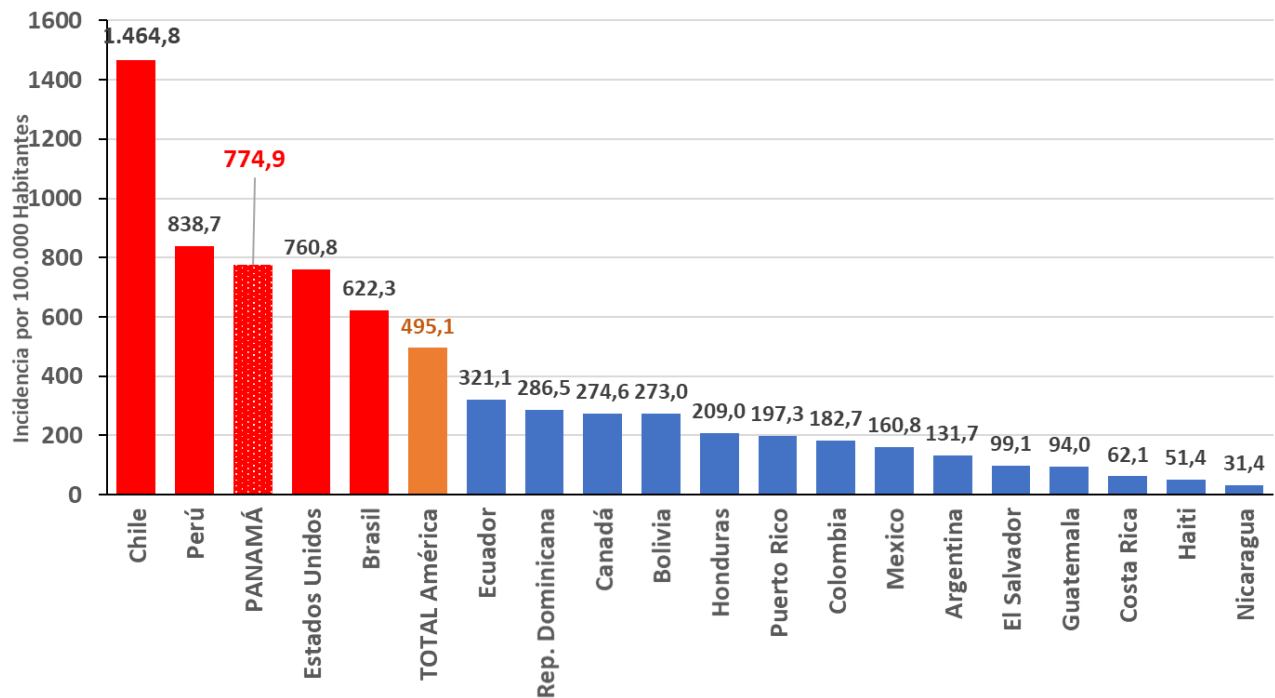


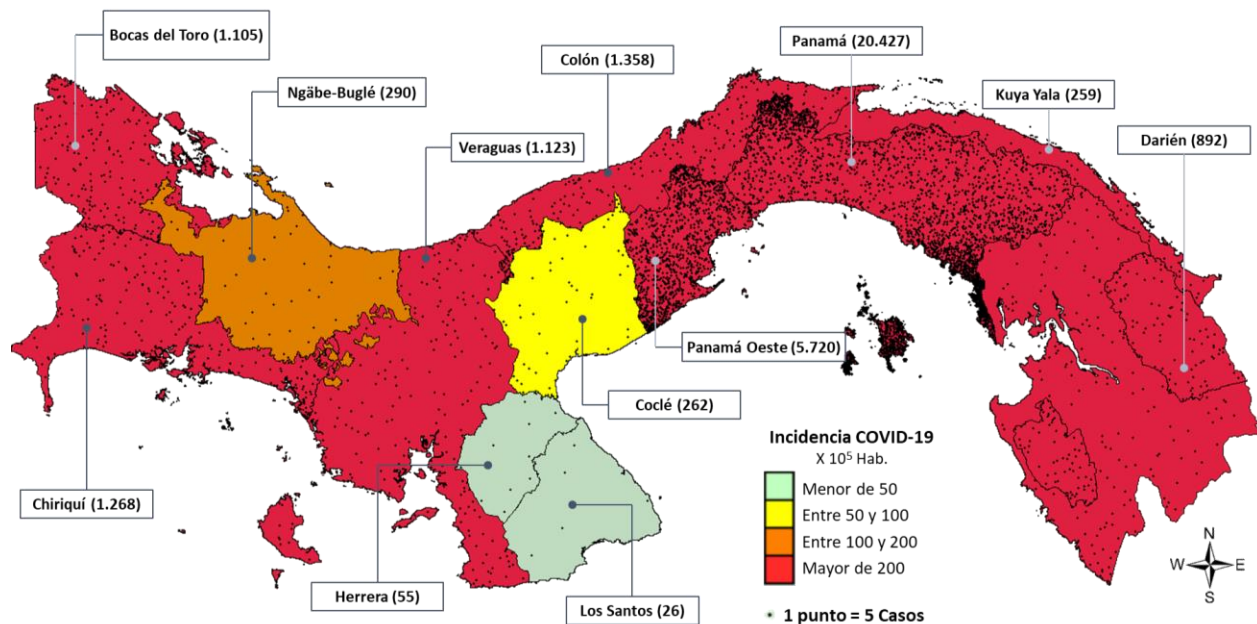
Figura 11

Incidencia por COVID-19 en algunos países de América al 29 de junio de 2020



A la fecha, todas las Provincias del país reportan casos. El 87,3% de los casos se concentra en cuatro Provincias: Panamá (62,3%), Panamá Oeste (17,4%), Colón (4,1%) y Veraguas (3,4%); el 12,7% de casos restante se distribuye en las otras 8 Provincias de salud del país. Las Provincias con más de 200 casos y que a su vez registran las mayores tasas de incidencia por cada cien mil habitantes, son en su orden: Darién (1.259,3 x 100.000 Hab.), Panamá (1.233,3 x 100.000h hab.), Panamá Oeste (943 x 100.000 hab.), Bocas del Toro (613,9 x 100.000 hab.), Kuna Yala (547,1 x 100.000 hab.), Colón (455,2 x 100.000 hab.), Veraguas (452,2 x 100.000 hab.) y Chiriquí (273 x 100.000 hab.) (Figura 12).

Figura 12
COVID-19 en Provincias, Panamá – Casos e Incidencia, junio 29 de 2020



El 40% de los corregimientos en el país aún no reportan casos de la enfermedad de la COVID-19. El 60% restante tienen una transmisión muy activa con más de 20 casos diarios en la última semana. El 83% de los casos se concentra en 56 corregimientos, los más afectados con más de 1.100 casos acumulados a la fecha son: Tocumen (1.329), Arraiján-cabecera (1.309), Pacora (1.234), 24 de diciembre (1.102) (Figura 13).

Los 10 corregimientos que presentaron un mayor número de casos nuevos esta semana (21 al 27 de junio) con relación a la semana anterior (14 al 20 de junio) son: David- cabecera (130), Arraiján-cabecera (233), Tocumen (221), Belisario Porras (205), 24 de diciembre (183), Belisario Frías (162), Pacora (153), Omar Torrijos (150), Juan Díaz (148) y Changuinola- cabecera (147) (Figura 14).

Figura 13
Incidencia COVID-19 por Corregimientos de Panamá, junio 27 2020

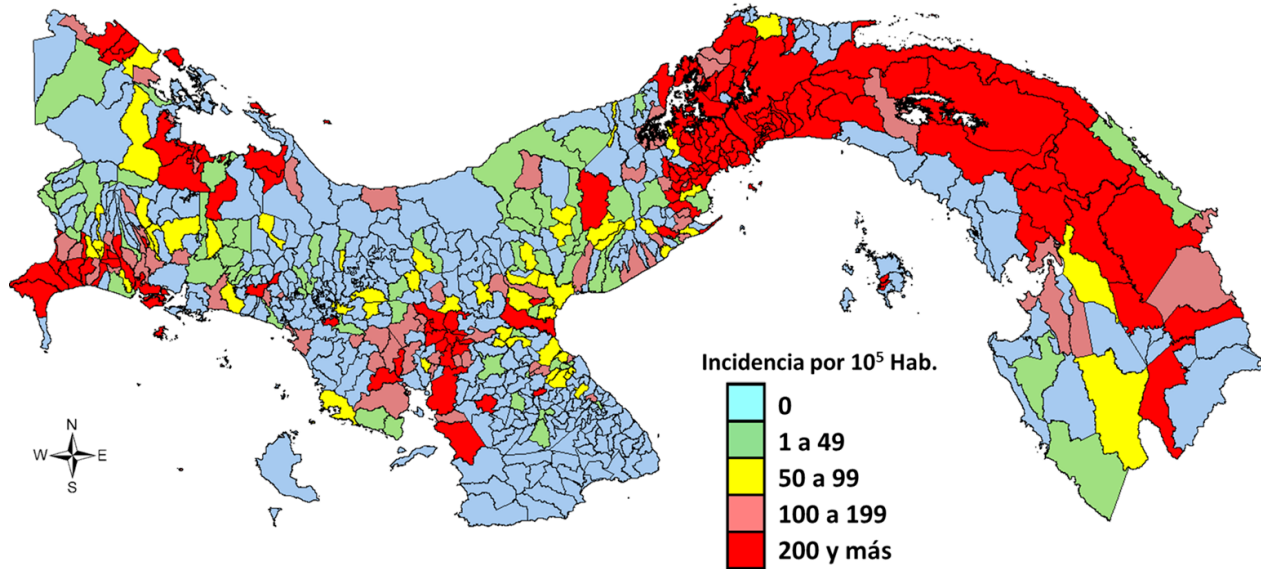
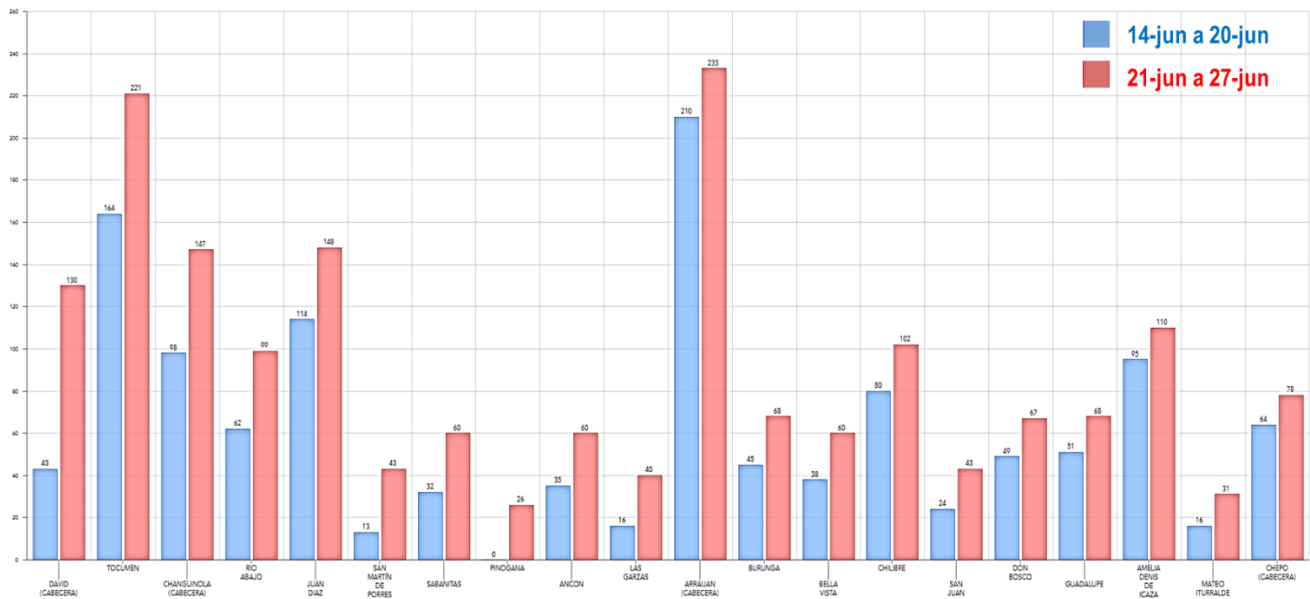


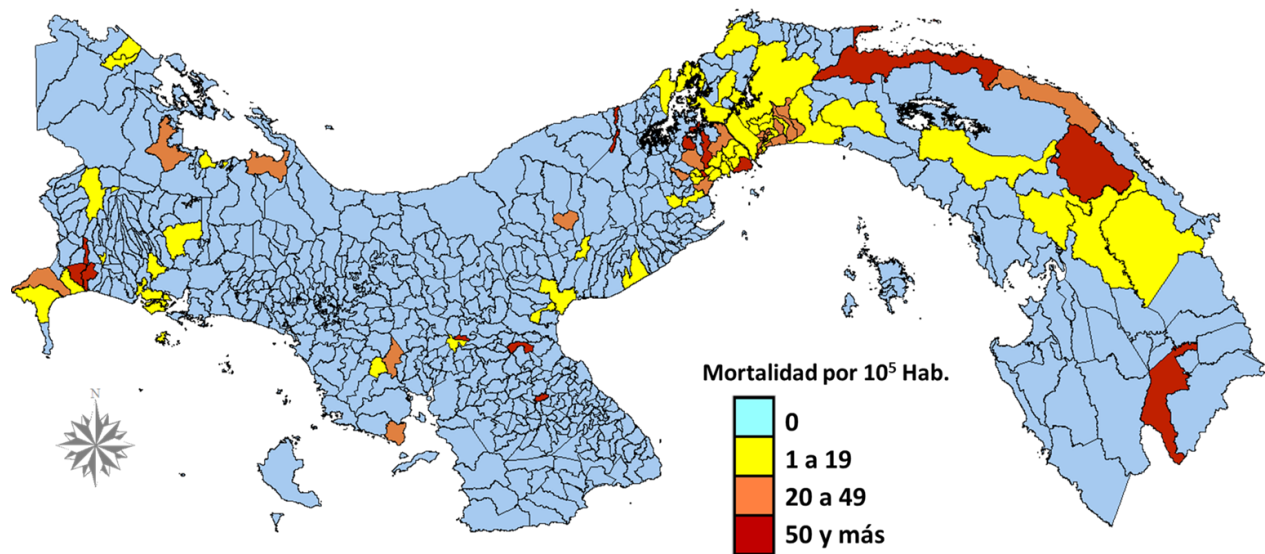
Figura 14
20 corregimientos con mayor incremento de casos respecto a la semana anterior (14-jun a 20-jun vs 21-jun a 27-jun)



La densidad poblacional junto con condiciones derivadas de la pobreza como el hacinamiento han favorecido la propagación y limitado romper la cadena de transmisión, por lo que representa un reto para las autoridades sanitarias el abordaje desde la participación comunitaria y la interculturalidad de la población del país.

El mayor número de fallecidos se reporta en las regiones Metropolitana, San Miguelito, Panamá Norte y Panamá Oeste tienen la mortalidad más alta (Figura 15).

Figura 15
Mortalidad COVID-19 por Corregimientos de Panamá, junio 27 2020



Desde el día 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y hasta el 30 de junio, se tiene un acumulado de 130.776 pruebas de RT-PCR en tiempo real, con 1.981 pruebas en las últimas 24 horas y 19.041 nuevas pruebas desde el último reporte el 23 de junio; lo que significa que se están efectuando 30.556 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 16).

En la figura 17, 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 de mayo, se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, desde entonces y hasta la fecha se tiene un aumento significativo con un promedio de más de 2.000 pruebas diarias. En la última semana hasta el 30 de junio se tuvo

un promedio de 2.612 pruebas por día con un porcentaje de positividad al 32,1%, debido a la activa transmisión comunitaria que se ha extendido a corregimientos que no registraban casos y al incremento de la búsqueda activa de casos que se está realizando por medio del [Centro de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria](#) para el COVID-19. Para tal fin, se han

conformado equipos multidisciplinarios que son liderados por el Ministerio de Salud (MINSA), e integrados por la Gobernación, Policía Nacional, Sistema de Protección Civil (Sinaproc), Ministerio de Desarrollo Social (Mides), Caja de Seguro Social (CSS), Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA), Alcaldías, representantes de corregimientos. Para garantizar la atención y vigilancia de los casos positivos se está brindando ayuda humanitaria y subsidios.

Figura 16
Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a junio 30 2020

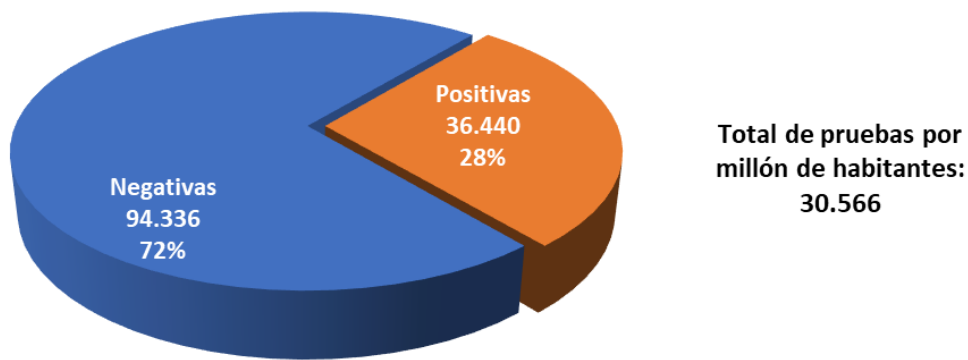
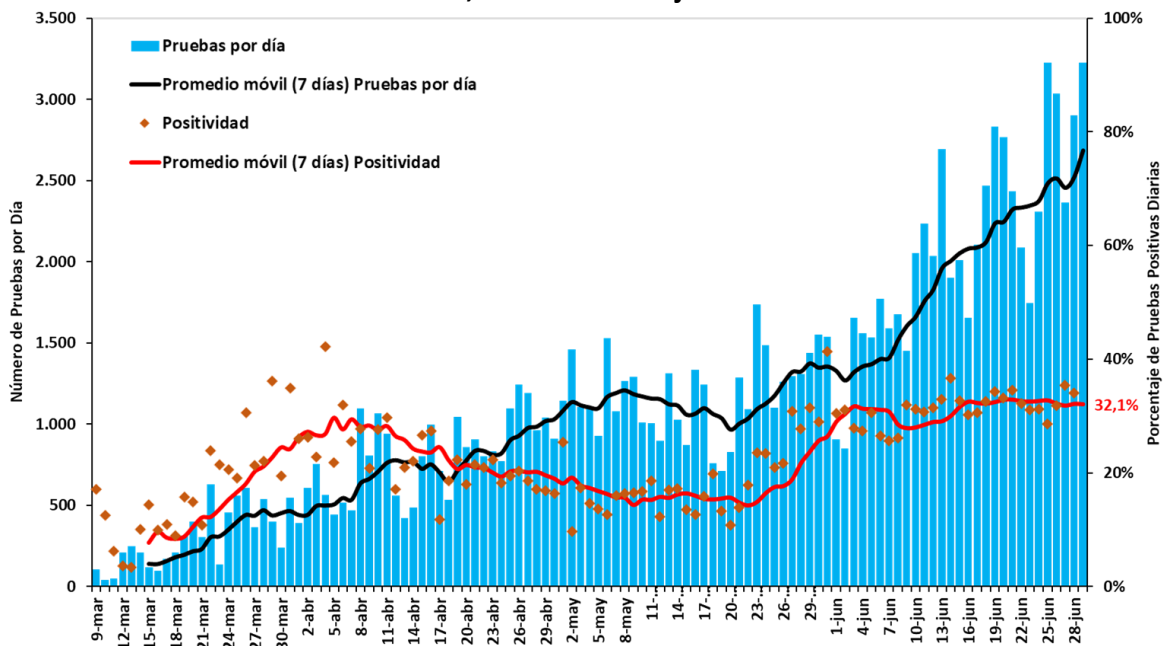


Figura 17
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 29 junio 2020

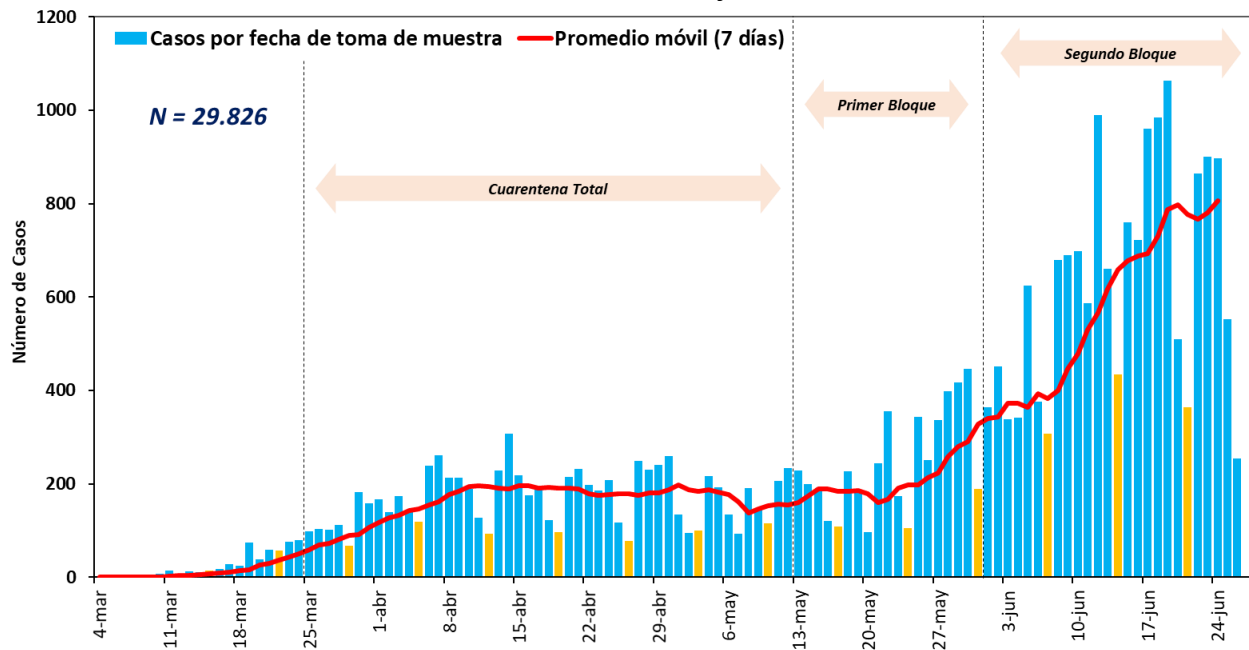




TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la Figura 18 se muestra el número de diario casos confirmados de COVID-19 en Panamá, desde el 9 de marzo hasta el 27 de junio por fecha de toma de la prueba, así como el promedio móvil calculado por períodos de 7 días. Se señala como 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. A partir de esa fecha, duplicó el promedio móvil a 300, luego pasó a 400 y se continuó la tendencia al incremento, registrando en las últimas dos semanas promedios móviles por arriba de los 600 y 800 casos nuevos confirmados por día respectivamente.

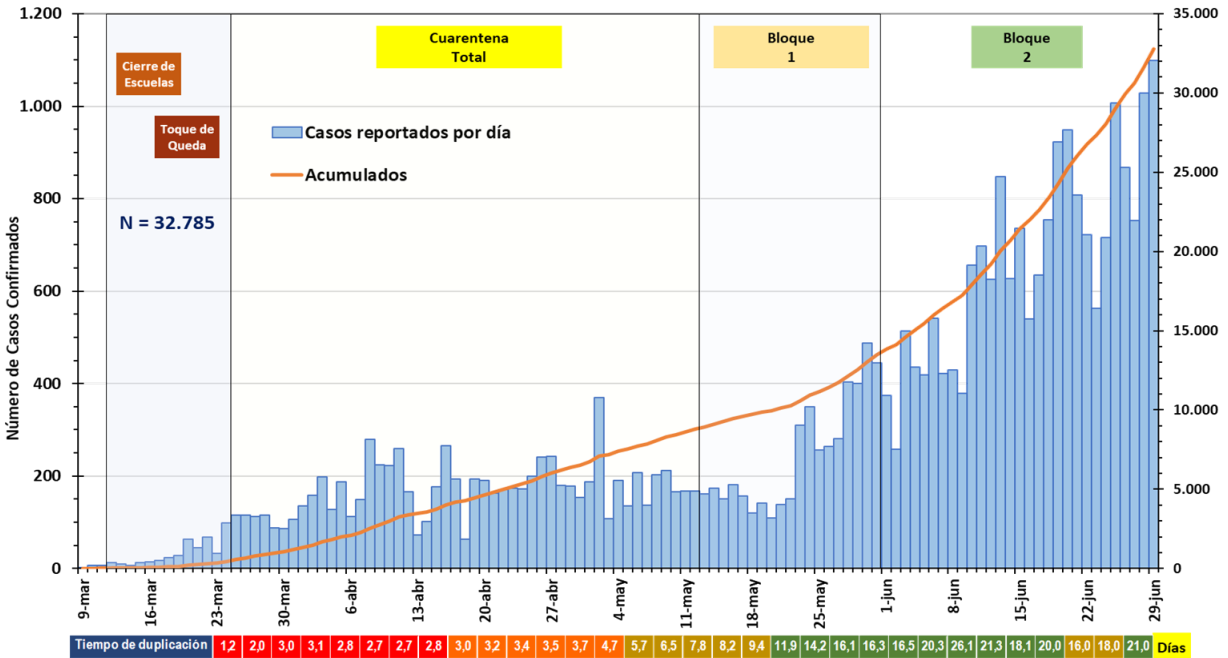
Figura 18
Casos confirmados de COVID-19 en Panamá según fecha de toma de muestra
Panamá, 09 marzo – 27 junio 2020



El seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 para el periodo comprendido entre el 09 de marzo y el 20 de junio, muestra que al inicio de la epidemia la tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 estuvo 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 prolongó progresivamente de 3 hasta 18 días en la semana del 03 de junio, al 08 de junio se incrementó a 26 días y desde entonces ha sido muy fluctuante. Por dos semanas consecutivas (15 y 22 de junio) se mantuvo en 18 días y para el 29 de junio sube a 21 días. (figura 19).

Figura 19

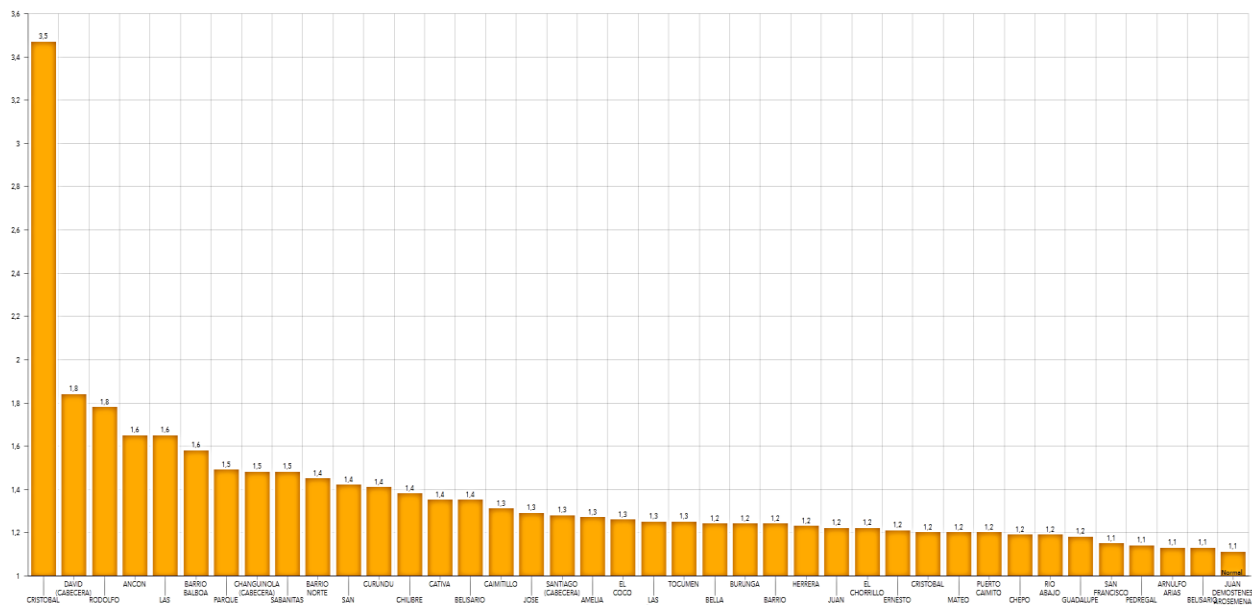
Tiempo de duplicación casos COVID-19 en Panamá. 09 marzo – 29 junio 2020



La figura 18 muestra 40 de los 48 corregimientos que registran un $R_t > 1$ esta semana. Los 10 corregimientos con los R_t más altos son: Cristóbal Este ($R_t=3,5$), David- cabecera ($R_t=1,84$), Rodolfo Aguilar Delgado ($R_t=1,78$), Las Garzas ($R_t=1,65$), Ancón ($R_t=1,65$), Barrio Balboa ($R_t=1,58$), Parque Lefevre ($R_t=1,49$), Sabanitas ($R_t=1,48$), Changuinola- cabecera ($R_t=1,48$) y San Juan ($R_t=1,42$).

Figura 18

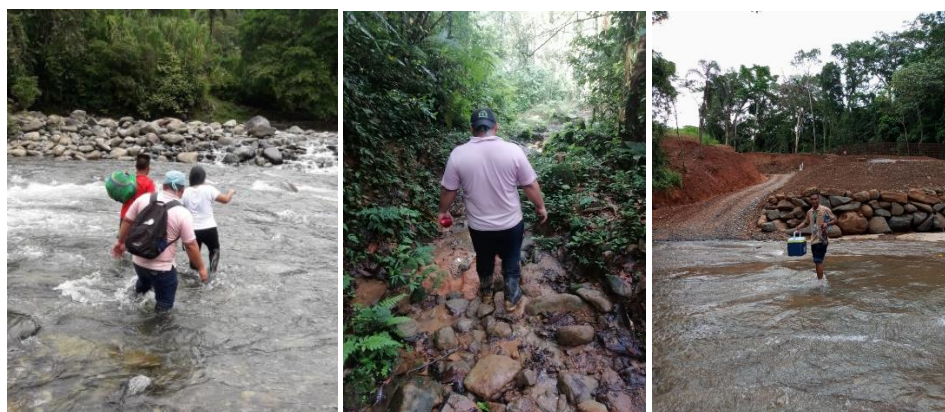
R_t por Corregimientos. Semana 21-jun a 27-jun



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a Comunidad Indígena:

El Ministerio de Salud comunica que los servicios médicos en las diferentes regiones sanitarias del país se encuentran realizando la búsqueda de casos activos, incluyendo el abordaje en áreas difíciles de las comarcas, como es el ejemplo de la Comarca Ngäbe Buglé. [Búsqueda-activa-de-casos-en-comarca-ngabe](#)



Atención a Privados de libertad:

En la Cárcel Pública de David fueron detectados un total de 54 casos positivos de COVID-19, que incluyen a custodios y privados de libertad. Producto de este brote, el Ministerio de Gobierno, mediante la Dirección General del Sistema Penitenciario, coordinó con el Ministerio de Salud la asignación de personal sanitario para mantener la atención médica las 24 horas del día en este centro penitenciario.

Con estos nuevos casos diagnosticados, se notifican un total de 920 casos positivos, de los cuales 151 casos son activos y se mantienen dos (2) casos hospitalizados. Hasta la fecha solo se registra una defunción.



Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalización	Defunciones
Santiago	313	311	1	1	1
La Nueva Joya	361	324	35	1	-
Cefere	138	102	34	-	-
Nueva Esperanza	30	26	4	-	-
La Joyita	19	-	19	-	-
La Joya	5	-	4	-	-
Chiriquí	54	-	54	-	-
Total	920	763	151	2	1

Atención a población migrante:

Las autoridades migratorias de Panamá, Costa Rica y Nicaragua, realizaron una reunión en la cual se decidió autorizar la salida humanitaria a todos los ciudadanos nicaragüenses que deseen retirarse de Panamá, para retornar a su país. Esta salida debe realizarse de manera organizada, cumpliendo con algunos lineamientos establecidos, entre los cuales se establece que sólo se permitirá la salida a un máximo de 65 personas a la vez, cada grupo de salida debe contar con un líder o coordinador que será el encargado y responsable de organizar todos los trámites para la salida. La entrega de documentos debe realizarse con un mínimo de seis (6) días previos a la fecha propuesta de viaje.



Informan que este será el único procedimiento de tránsito de personas nicaragüenses permitido. Las autoridades costarricenses rechazarán a toda persona migrante que quiera ingresar al país sin este procedimiento tripartita. www.migracion.gob.pa



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El presidente de la República anunció cambios en su gabinete, designando al Dr. Luis Francisco Sucre, como nuevo ministro de salud. [Cambios-en-el-Gabinete-de-Gobierno](#)
- La Presidencia de la República anunció la conformación de un Consejo Consultivo de Salud, cuya tarea principal será asesorar directamente al presidente sobre las estrategias para continuar la lucha contra el COVID-19 y valorar la factibilidad de la reapertura de los siguientes bloques económicos. Este consejo está integrado por profesionales en el campo de las ciencias médicas y de trayectoria en los ámbitos público y privado. [Consejo-Consultivo-de-Salud-para-lucha-contra-pandemia](#)
- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) informa que su equipo de científicos continúa trabajando en la secuenciación del virus para determinar su trazabilidad genómica. Además, comunica que siguen adquiriendo pruebas de PCR, de anticuerpos y pruebas rápidas de antígenos, para el diagnóstico de COVID-19, a través de compras y donaciones. [Detección-del-covid-19](#)
- El Ministerio de Salud inaugura el Centro de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria para el COVID-19, en el distrito de San Miguelito, cuyo objetivo es dar seguimiento a los casos detectados y sus contactos, además de controlar el incremento de casos en esta región del país. [centro-de-operaciones-para-el-control-y-trazabilidad-comunitaria-para-el-covid](#)
- El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social se encuentran realizando adecuaciones en sus instalaciones, para ampliar la capacidad hospitalaria y de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con el fin de contar con la capacidad necesaria frente a un incremento de casos que requieran este tipo de atención. [minsa-y-css-adecuan-sus-instalaciones-para-ampliar-capacidad](#)
- El Ministerio de Salud recibe la donación de dos módulos de hospitalización, de 16 camas cada uno, por parte de la embajada de Canadá a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, con el objetivo de reforzar la capacidad hospitalaria para los casos de COVID-19 en la provincia de Darién. La donación incluye el sistema de aire acondicionado y la instalación por parte de ingenieros canadienses. Los módulos son desmontables, facilitando su traslado a cualquier área del país según la necesidad. Además, pueden ser adecuados para mayor capacidad de camas. [Donación-modulos-hospitalarios](#)
- El Ministerio de Salud informa sobre los primeros casos confirmados de COVID-19 en la Isla Taboga, tratándose de un caso aislado y un conglomerado. El Centro de Salud de Taboga se mantiene ejecutando acciones de prevención en la comunidad, además de la toma de muestras por hisopado a los contactos de los pacientes positivos. [primeros-casos-por-covid-19-reportados-en-taboga](#)

- Las autoridades del Complejo Hospitalario “Dr. Arnulfo Arias Madrid” (CHDr.AAM), de la Caja de Seguro Social (CSS) se encuentran reorganizando espacios que permitan la atención de pacientes afectados por el nuevo coronavirus en esta instalación. Además de la redistribución de áreas, se trabaja para que los pacientes afectados por otras patologías puedan ser referidos a otras instalaciones ubicadas en la capital. <http://www.css.gob.pa/>
- El Ministerio de Salud instaló el **Centro de Control Interhospitalario**, coordinado juntamente con la Caja de Seguro Social, el cual tiene como objetivo la realización del análisis de la capacidad instalada de los diferentes centros médicos del país para dar una atención más eficiente, facilitar su manejo y mantener una administración adecuada de cada uno de los hospitales. Además, brindar información en tiempo real de la situación del país para poder organizar la cobertura para la demanda creciente de pacientes del COVID-19 y reforzar de manera efectiva el sistema de salud nacional de ambas instituciones. [comunicado-126](#)



RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

Acciones de apoyo al Ministerio de Salud:

- Desarrollo, discusión y entrega al MINSA de propuesta de Comando Integrado para la gestión de pacientes COVID-19.
- Impulso y apoyo para la reinstalación de la sala situacional sobre COVID-19 con las diferentes direcciones del MINSA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. COMUNICADO N°127 El MINSA y la CSS coordinan esfuerzos para mejorar capacidad instalada del Sistema Público de hospitales.
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg127-el-minsa-y-la-css-coordinan-esfuerzos-para-mejorar-capacidad-instalada>
3. Herrera está realizando trazabilidad de casos COVID
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/herrera-esta-realizando-trazabilidad-de-casos-covid>

4. Seguimiento de Casos COVID-19 en Panamá
<https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>
5. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
6. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
7. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)