

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 24 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 23.271 pacientes (37,4%) en aislamiento domiciliario, 1.422 pacientes (2,3%) se encuentran hospitalizados (1.274 en sala general y 148 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 36.181 casos (58,1%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 1.349 fallecimientos con 190 muertes nuevas desde el último reporte el 21 de julio, para un porcentaje de fallecidos de 2,2%.
- El 55% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan, tanto en sala general como en UCI muestran una tendencia al aumento, con un promedio de 1.226 en sala y de 154 en UCI en la última semana.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes con la COVID-19 que lo requieren. Al 28 de julio de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 60% de las camas de hospitalización en sala, del 72% de camas de UCI y semi UCI y del 41% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 56% (730) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 37% (490) en las del Ministerio de Salud y el 7% (88) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 28 de julio de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
62.223 (781 nuevos*)

Muertes

1.349 (27 nuevas*)



Camas en sala

5.227 [40% disponibles
(2.090)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

520 [28% disponibles (147)]**



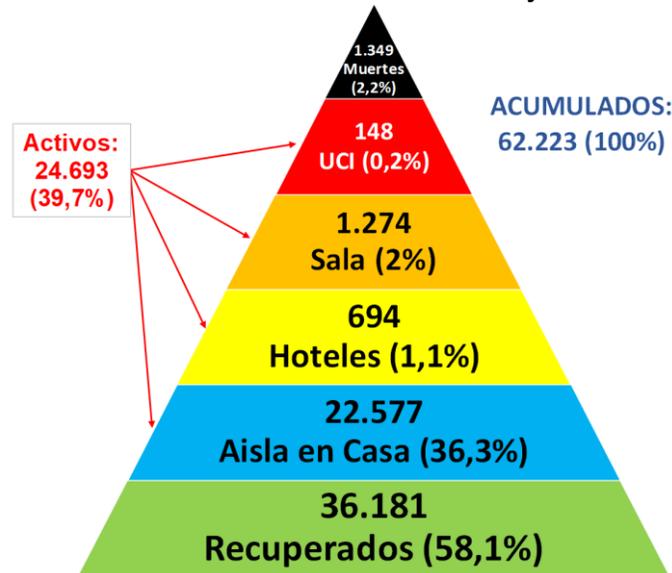
Ventiladores

766 [59% disponibles (450)]**

*en las últimas 24 horas

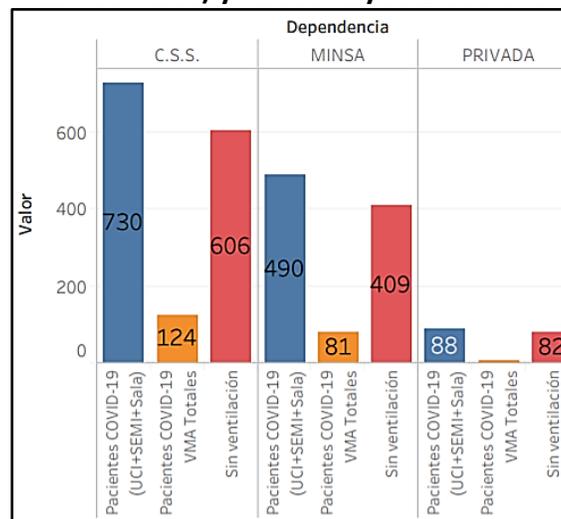
**Hasta el 28 de julio de 2020 - 3:39 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 28 de julio de 2020



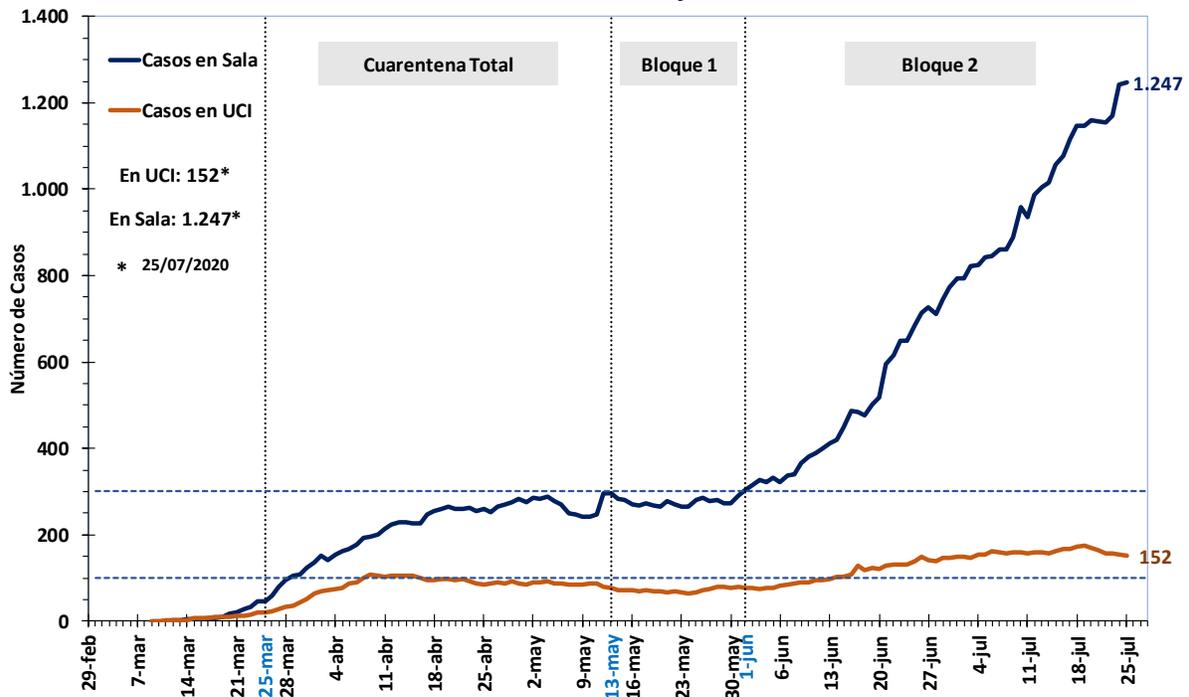
Después del 9 de abril, y por casi 7 semanas consecutivas, el número de casos hospitalizados en UCI mostró una tendencia a la disminución, hasta llegar a 64 pacientes el 24 de mayo. Después de la reactivación de las actividades comerciales del primero y segundo bloque, se ha observado un aumento progresivo de los pacientes hospitalizados en sala y en UCI, a partir del 1° de junio se elevó por arriba de 300 en sala y hasta el 10 de junio se tuvo menos de 100 pacientes en UCI; para la primera semana de julio se superó los 1.000 pacientes en sala general y 150 en UCI y al 25 de julio se tiene 1.247 y 152 pacientes en los respectivos servicios, con aumento de 101 pacientes en sala y disminución de 23 pacientes en UCI con respecto a la semana anterior. (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, 28 de julio de 2020



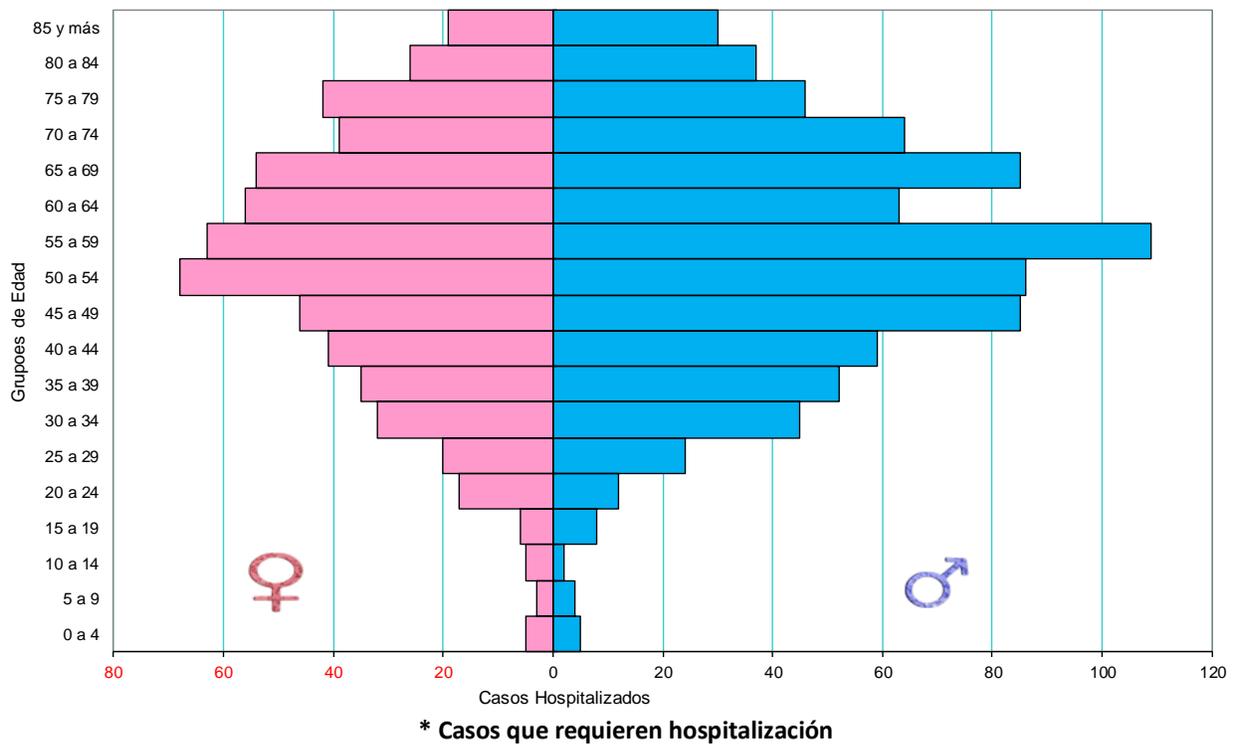
Las autoridades sanitarias de Panamá realizan el monitoreo permanente de los distintos escenarios de transmisión y de la disponibilidad de camas para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud. Se continúan las adecuaciones estructurales para aumentar la capacidad instalada entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, que incluye la adquisición de nuevos equipos y la incorporación de recurso humano. (Figura 4).

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 25 de julio de 2020



Los casos de la COVID-19 por sexo que requieren hospitalización presentan una distribución en forma de pirámide progresiva, invertida (cúspide amplia y base muy reducida), con un índice de masculinidad de 1,4 y con predominio de casos graves en los rangos de edad adulta: De 55 a 59 (12,3%), 50 a 54 años (11,1%), 65 a 69 años (10%), 45 a 49 (9,4%) y en el de 60 a 64 años (8,5%).

Figura 4
Distribución de los casos de COVID-19 por sexo y edad según gravedad*. Panamá, 09 marzo – 25 julio 2020

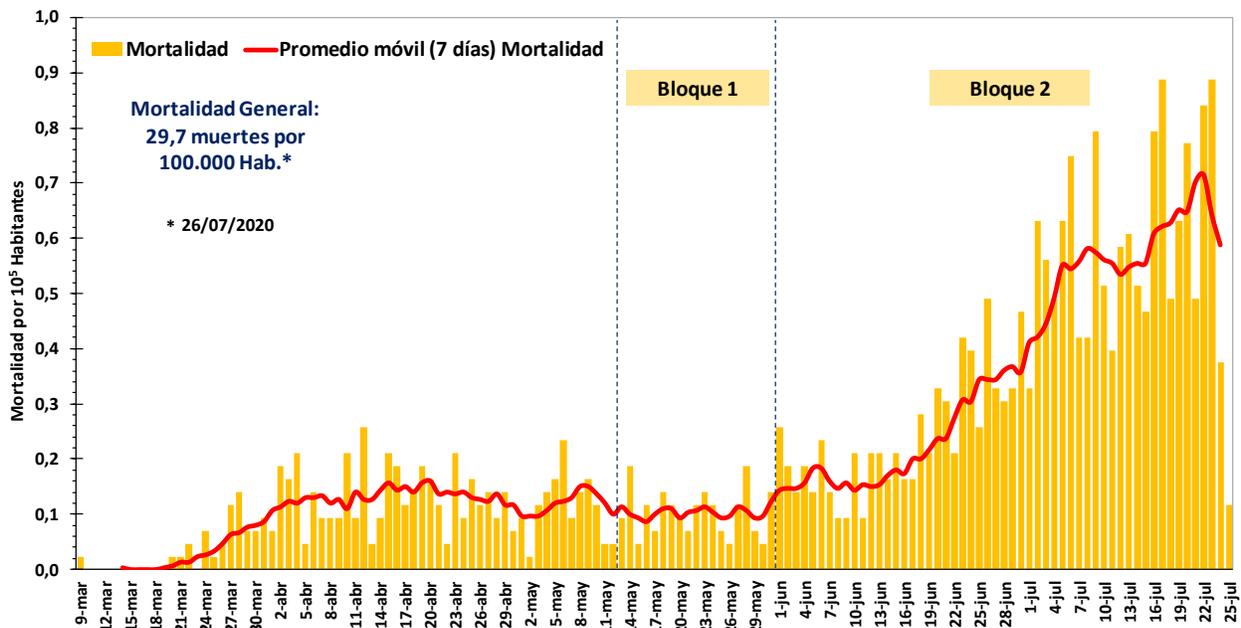


En la figura 5 se observa el seguimiento a 1.275 muertes reportadas hasta el 25 de julio. A finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0.1 x 100.000 habitantes en ese mes. El 19 de junio, el promedio móvil se duplicó a 0.2 x 100.000 con respecto al 1° de junio, con incremento de un punto por la semana. Al 27 de junio se reportó en promedio 14 muertes diarias con un promedio móvil de 0.3 x 100.000 habitantes, al 5 de julio dicho promedio fue 0.43 x 100.000 habitantes con 21 muertes por día; en las últimas dos semanas del 20 y 27 de julio, se ha tenido un promedio móvil de 28 muertes con una mortalidad respectiva de 0,72 y 0,65 x 100.000 habitantes.

Desde el 16 de junio que se tuvo una mortalidad general de 10,1 x 100.000 hab., se observa una tendencia al aumento, pasando a 14,7 muertes x 100.000 hab., a final del mes (29 de junio). A la semana anterior (26 y 27 de julio), se registra una mortalidad de 29,7 y 31,2 muertes x 100.000 hab. (figuras 5 y 7) por debajo de la mortalidad para la Región de las Américas que al 27 de julio es de 32,7 x 100.000 habitantes (figuras 6 y 7).

Figura 5

Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a Julio 25 2020



Hasta el 27 de julio el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es de 2,2% (Figuras 8,9 y 10), continuando entre el grupo de países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,9% (Figuras 8 y 9).

En la semana epidemiológica 30 (SE), la letalidad es de 4,3%, con 12 semanas (SE 18 a 29) con porcentajes entre 1,0% y 3,0% (Figura 10). En lo que va de la epidemia, la letalidad ha superado el 3% durante cinco SE (13,14, 16, 17 y 30).

Figura 6. Mortalidad por COVID-19 por Países, Julio 26 de 2020

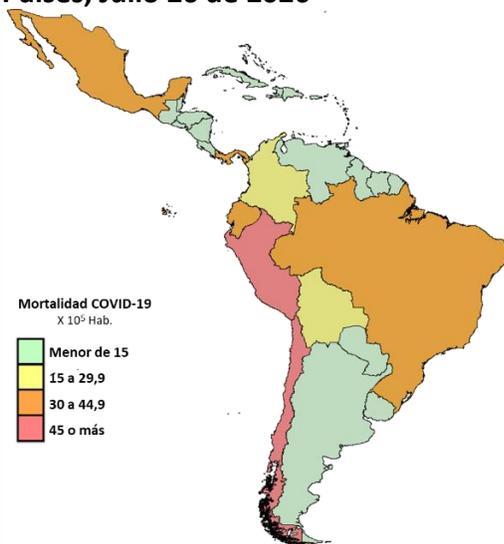


Figura 7. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de julio de 2020

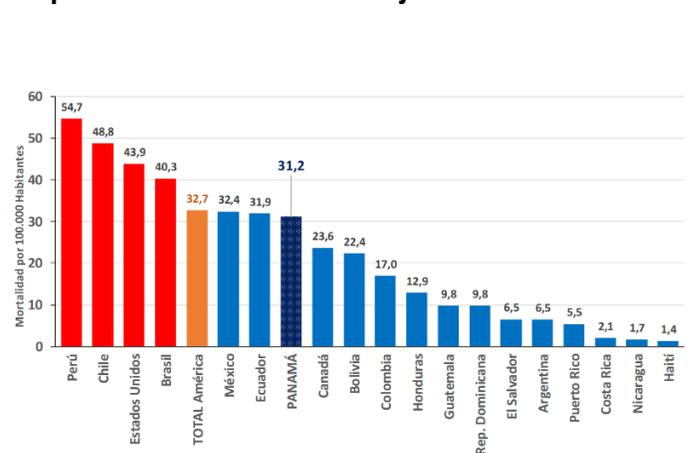


Figura 8. Letalidad de la COVID-19 por Países, Julio 26 de 2020



Figura 9. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de julio de 2020

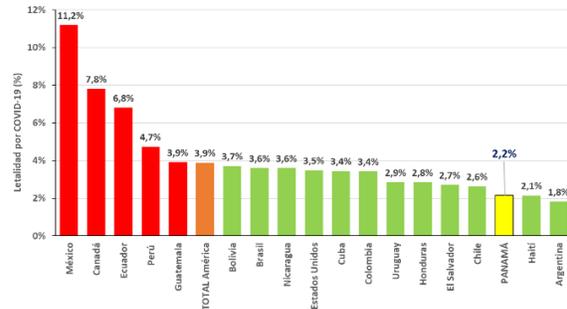
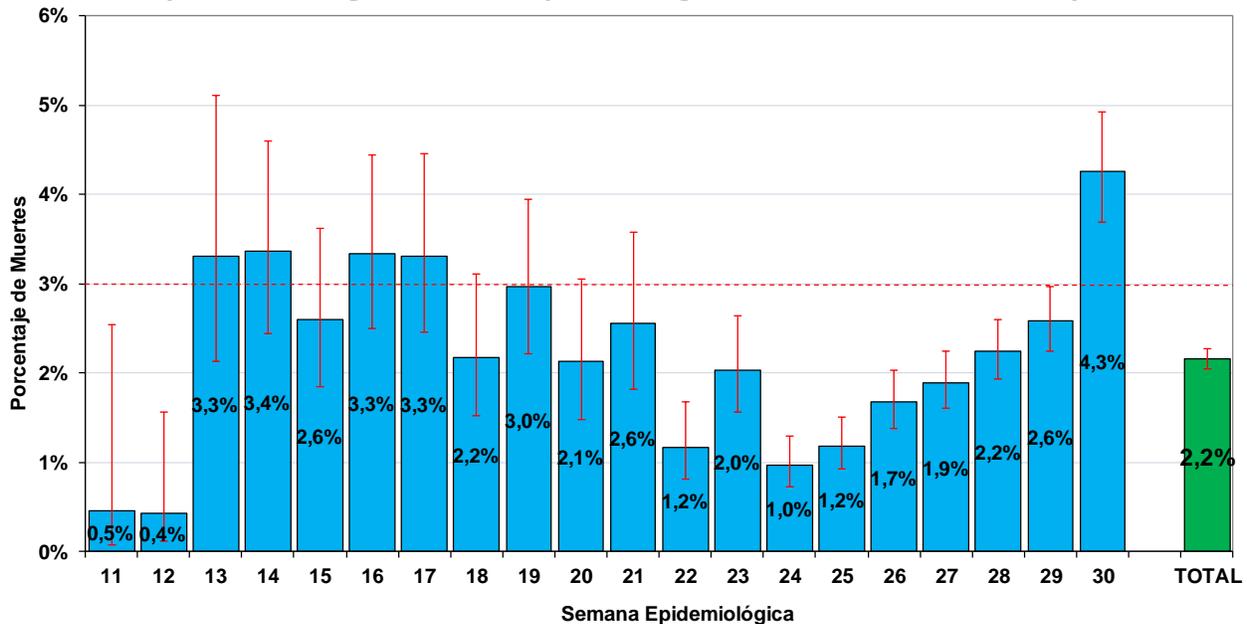


Figura 10

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 09 marzo – 25 julio 2020

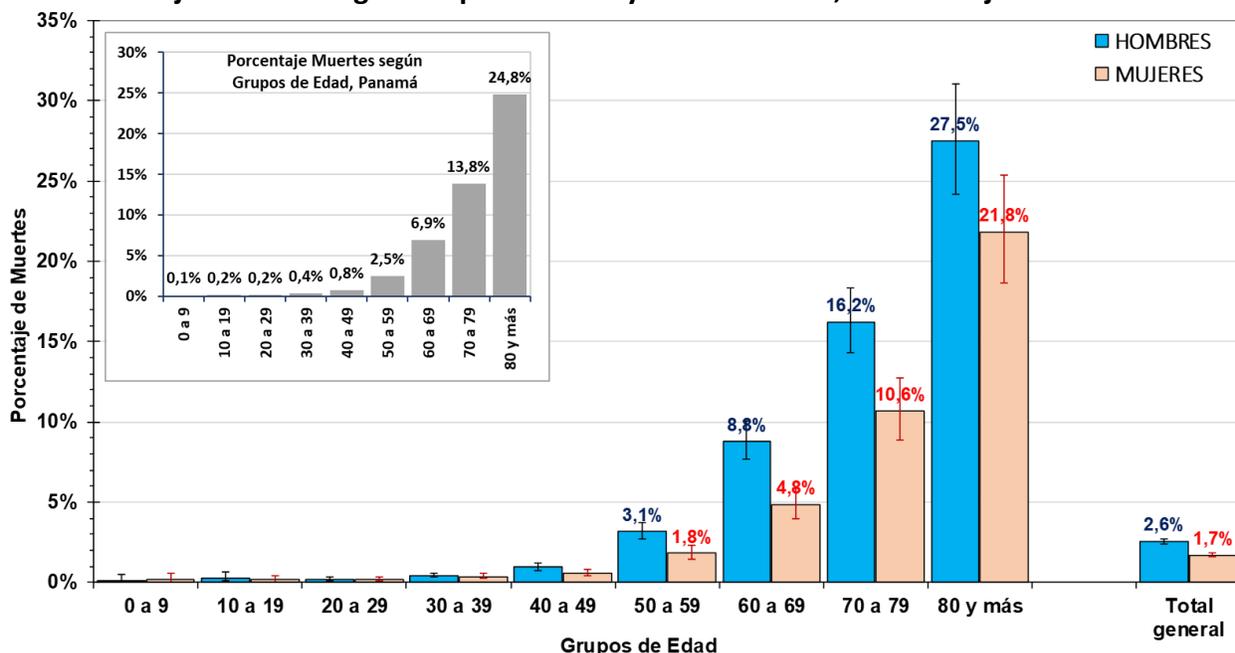


En el análisis de las muertes por edad (figura 11), se observa que la mortalidad afecta principalmente el grupo de población mayor de 60 años. El grupo de mayores de 80 años tienen la proporción más elevada y aporta el 24,8% de los fallecidos, le sigue los que están entre 70 y 79 con el 13,8%, los de 60 a 69 años con el 6,9% y los de 50 a 59 años con el 2,5%. Los grupos hasta los 49 años tienen los porcentajes de letalidad más bajas entre 0,1 y 0,8%.

Se observan también diferencias marcadas de la letalidad por sexo y grupos de edad (figuras 11). Los hombres tienen una letalidad general del 2,6%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,7%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 27,5%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5,7% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 21,8%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,6%, 4% y 2,5% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 11

Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a julio 25 de 2020



La figura 12 muestra una distribución de las defunciones en forma de pirámide invertida (cúspide muy amplia con una base muy reducida), un índice de masculinidad de 2:1, con predominio de muertes en los adultos mayores y en especial en estos grupos quinquenales: Más de 85 años (14,2%), 70 a 74 años (13,9%), 65 a 69 años (12,5%), 75 a 79 (10,6%), 80 a 84 años y el de 60 a 64 años (10% cada uno).

En la figura 13 se observan las tendencias del total de muertes y en dos grandes grupos de edad (18 a 59 años y mayores de 60 años) en relación las medidas de apertura económica de los bloques 1 y 2. Al 25 de julio se notificó 25 muertes con incremento moderado en el número de muertes ocurridas en todos los grupos de edad en las últimas tres semanas.

El número de fallecidos en el grupo de más de 60 años (alrededor de 20 muertes) continúa duplicando las ocurridas en el de 18 a 59 años (alrededor de 10), situación que se contrasta en sentido opuesto con la confirmación del mayor número de casos en la población joven, entre quienes el virus se ha manifestado de una forma más benigna (figura 13 y 14). La descripción de este comportamiento indica cómo la población joven trabajadora, que tiene una mayor exposición al virus, está teniendo un papel importante en la transmisión de la enfermedad a los adultos de mayor riesgo, quienes tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.

Figura 12
Defunciones por COVID-19 por sexo y edad. Panamá, 09 marzo – 25 julio 2020

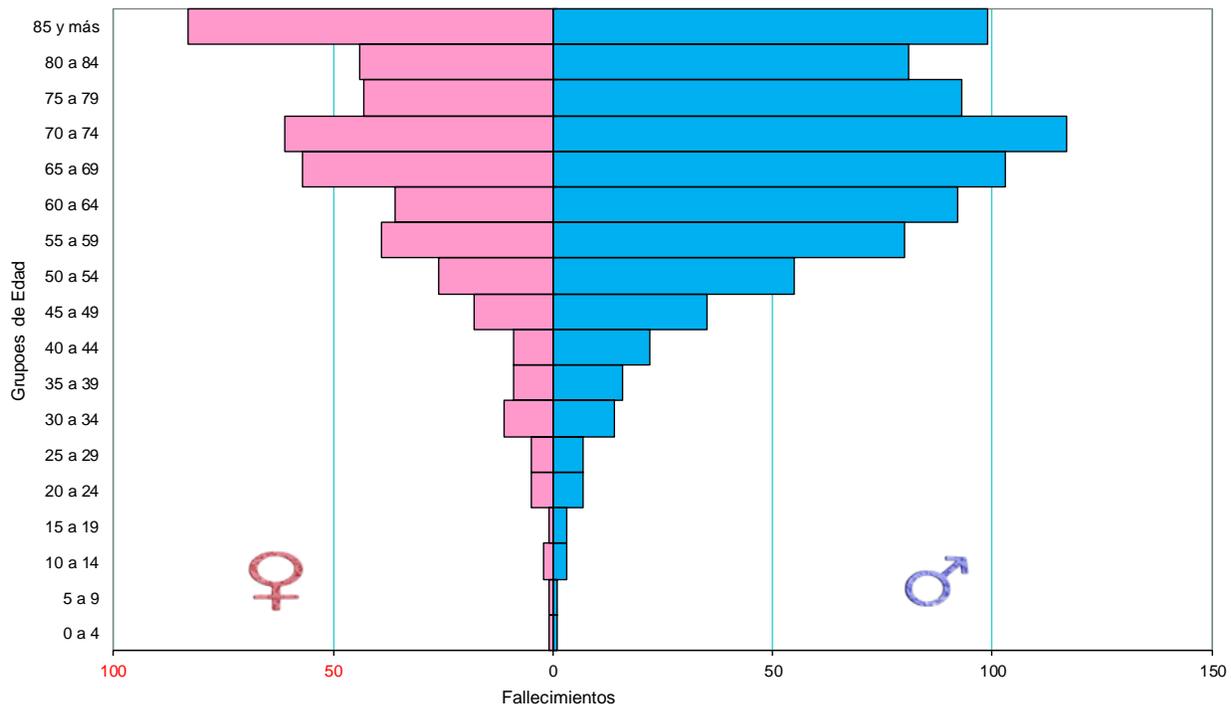
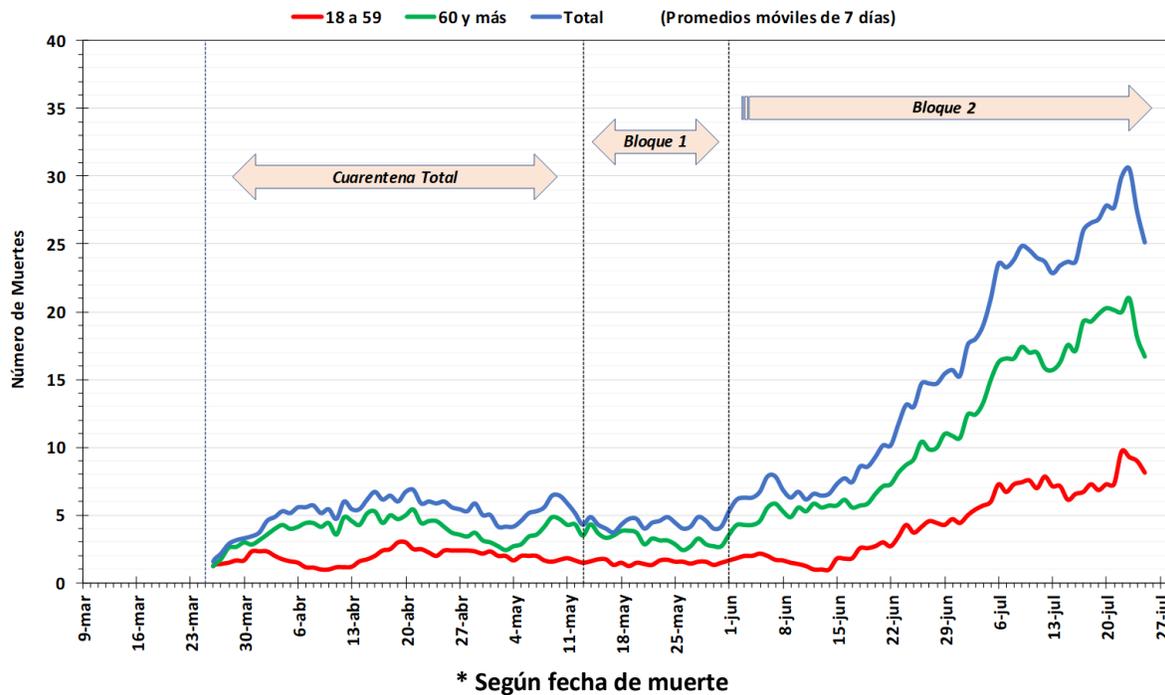


Figura 13

Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 25 de julio 2020*



La figura 14 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población y el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los primeros dos bloques de la actividad económica en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio, respectivamente.

Hasta el 22 de mayo se evidencia el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus en los tres grupos de edad. Se observa un promedio móvil en los últimos 7 días de 700 casos en el grupo de 18 a 59 años con una reducción aproximada de 200 con relación a la semana previa; asimismo, dicho promedio cayó por debajo de los 150 casos en el grupo de más de 60 años y de los 100 casos en los menores de 18 años hasta el 25 de julio.

Al 25 de julio, Panamá registra una tasa de 1.452,2 infectados por cada 100.000 habitantes, la segunda más alta entre los países de las Américas y por encima de la tasa para la Región, de 841,2 x 100.000 habitantes (figura 15 y 16). Esto se contrasta con el hecho de que se continúa aumentando el número de pruebas a la población.

Figura 14

Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a Julio 25 2020

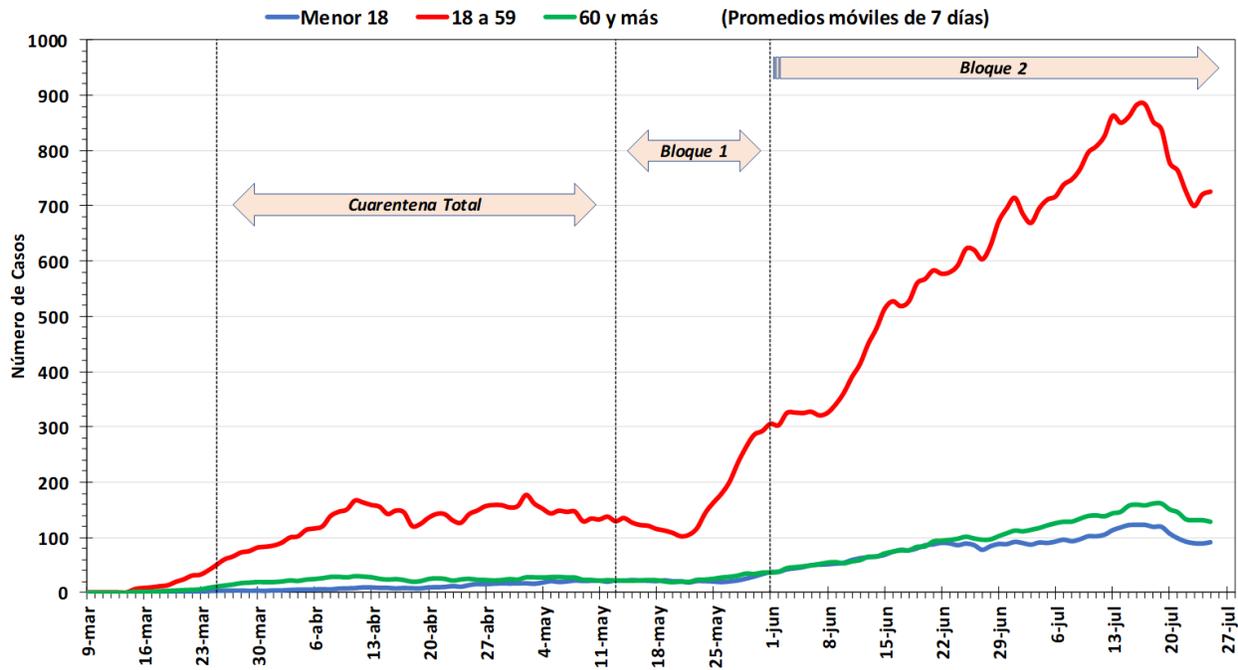


Figura 15

Incidencia de COVID-19 por Países, Julio 26 de 2020

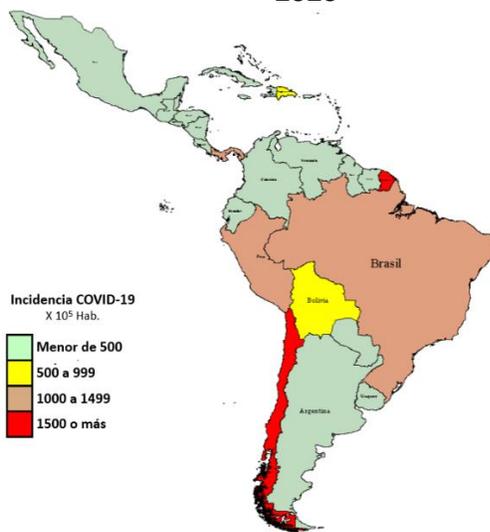
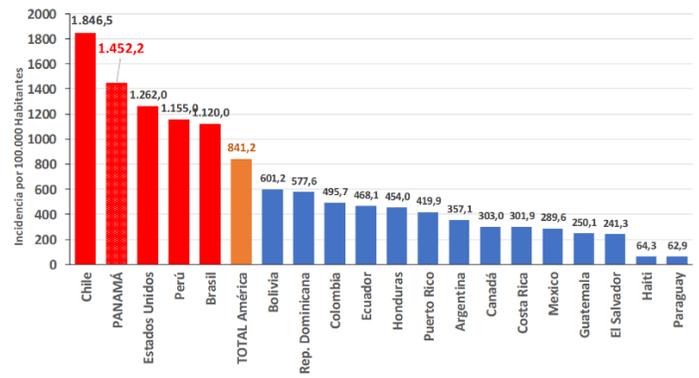


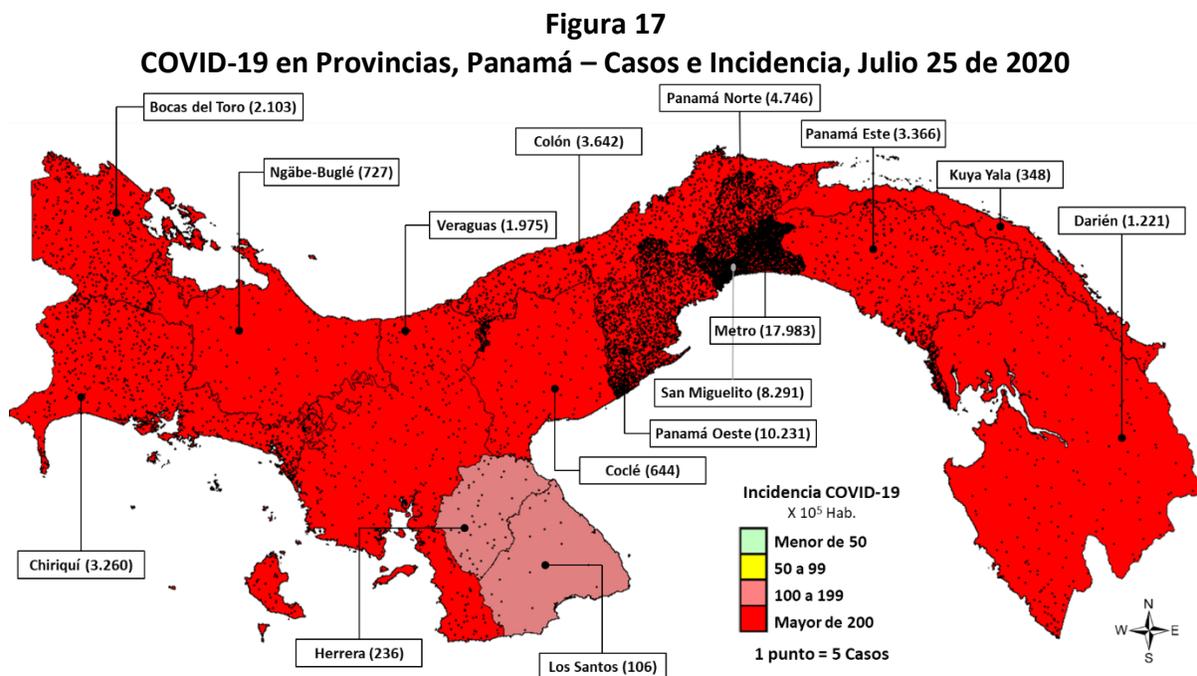
Figura 16

Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de julio de 2020



El 76% de los casos se concentra en la Región Metropolitana de Panamá (30,5%) y sus alrededores (45.8%): Panamá Oeste (17,4%), San Miguelito (14,1%), Panamá Norte (8,1%) y Panamá Este (5,7%). El 23% restante se distribuye en las Regiones de Colón (6,2%), Chiriquí (5,5%), Bocas del Toro (3,6%) y el 24% restante se distribuye en las otras siete Regiones sanitarias del país.

Al 25 de julio, solo dos de las 15 Regiones sanitarias de salud presentan una incidencia de 100 a 199 casos por 100.000 habitantes, Herrera y Los Santos que respectivamente tienen 198,3 y 110,9 casos por 100.000 habitantes; en las demás Regiones varía entre 2.678,6 casos por 100.000 habitantes en Panamá Este a 241,2 casos por 100.000 habitantes en Coclé. (Figura 17).



En la semana epidemiológica 30 (del 19 al 25 de julio), 72 corregimientos reportan más de 20 casos nuevos con un total en la semana de 5.366 casos; 56 de ellos concentran el 83% del total de casos del país. (Figura 18).

Estos son los 10 corregimientos con más notificación de casos en la semana 19 al 25 de julio vs la semana anterior del 12 al 18 de julio, incluidos dos que no habían reportado casos anteriormente: Ailigandí (59/1), Changuinola-cabecera (91/53), Cerro Punta (53/17), Bahía Honda (33/0), Dolega-cabecera (41/11), Pajonal (22/0), Ancón (81/58), Puerto Armuelles cabecera (39/17), David-cabecera (126/107) y El Empalme (42/24). (Figura 19).

Figura 18

Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, julio 25 de 2020

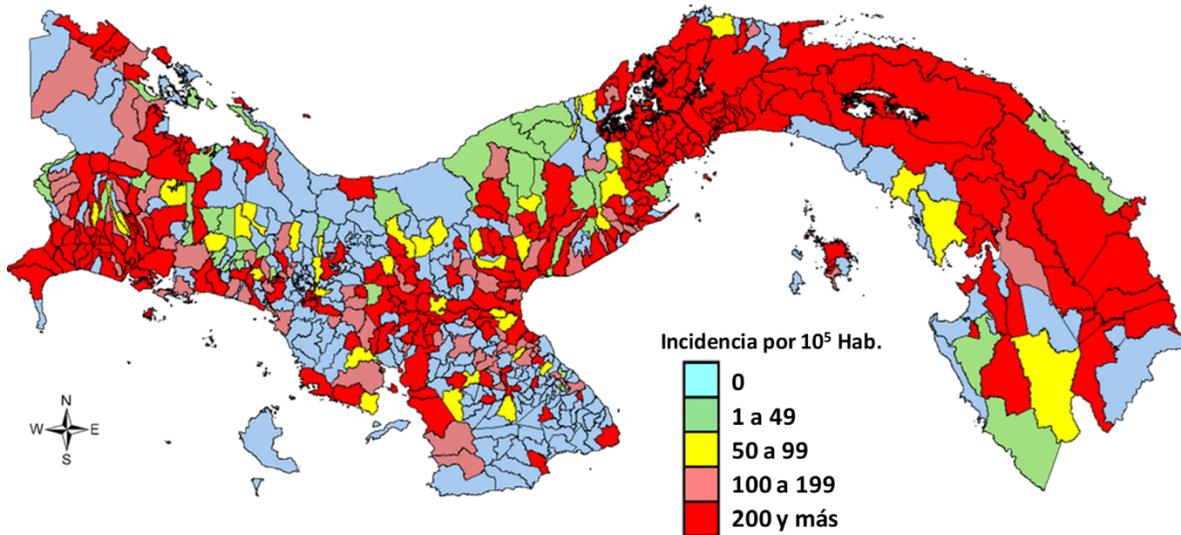
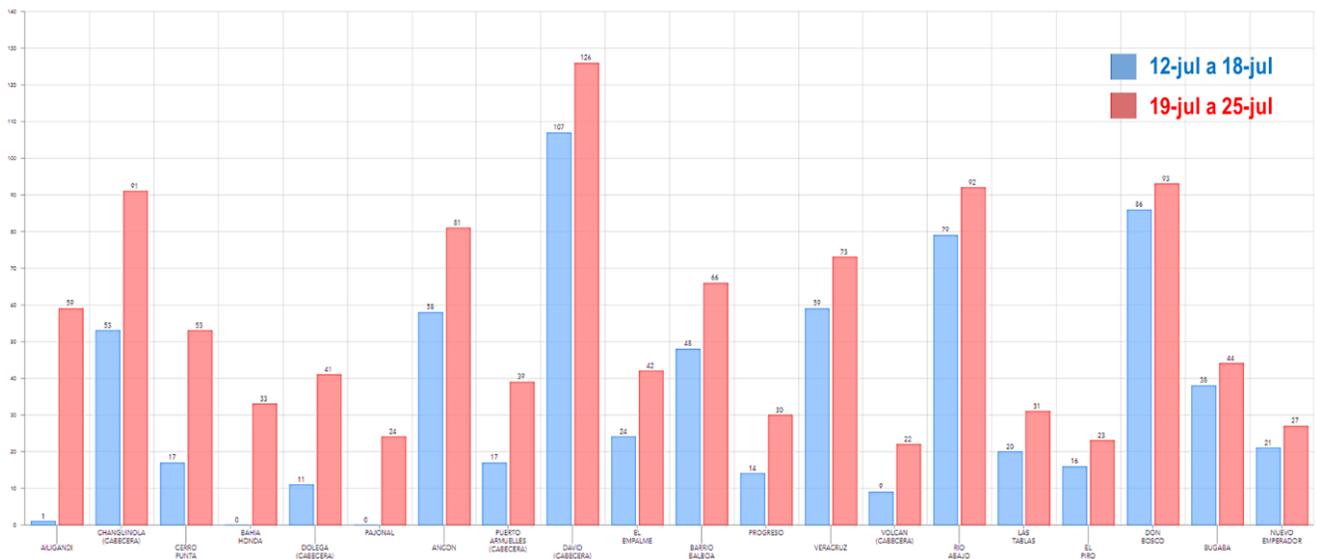


Figura 19

20 Corregimientos con mayor incremento de casos respecto a la semana anterior (12-jul a 18-jul vs 19-jul a 25-jul)



Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá, y el 28 de julio, se tiene un acumulado de 213.597 pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 2.224 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 21.512 nuevas pruebas desde el último reporte del 21 de julio; lo que significa que se están efectuando 49.923 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 20).

El 26 de julio [se alcanzaron 4.308 pruebas de COVID-19](#), superando la meta fijada por las autoridades de Salud, que pretende aplicar al menos 4.000 pruebas diarias a la población como parte de la estrategia de trazabilidad para lograr la identificación del mayor número de contactos posibles e impactar en la propagación del virus.

En la figura 21, se observa una tendencia al incremento en el número de pruebas por día y a su vez, la media móvil. Desde el 8 de abril y hasta el 19 de mayo, se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, desde la primera semana de junio se aumentó a más de 2.000 pruebas diarias y en el mes de julio se están procesando entre 2.500 y 3.000 pruebas por día, con un porcentaje de positividad del 32,6% hasta el 25 de julio.

Figura 20
Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a julio 21 2020

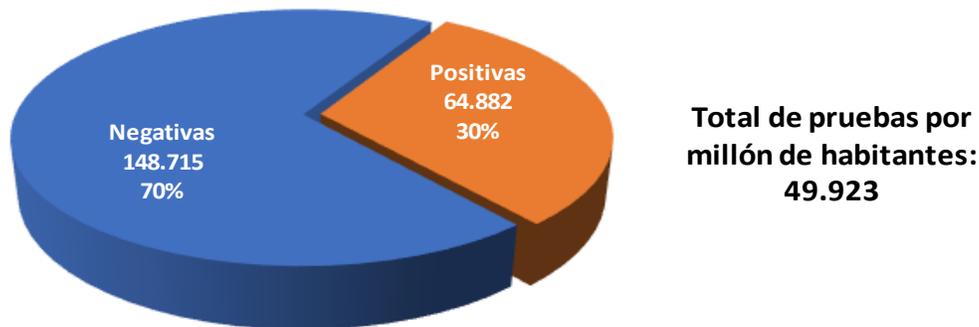
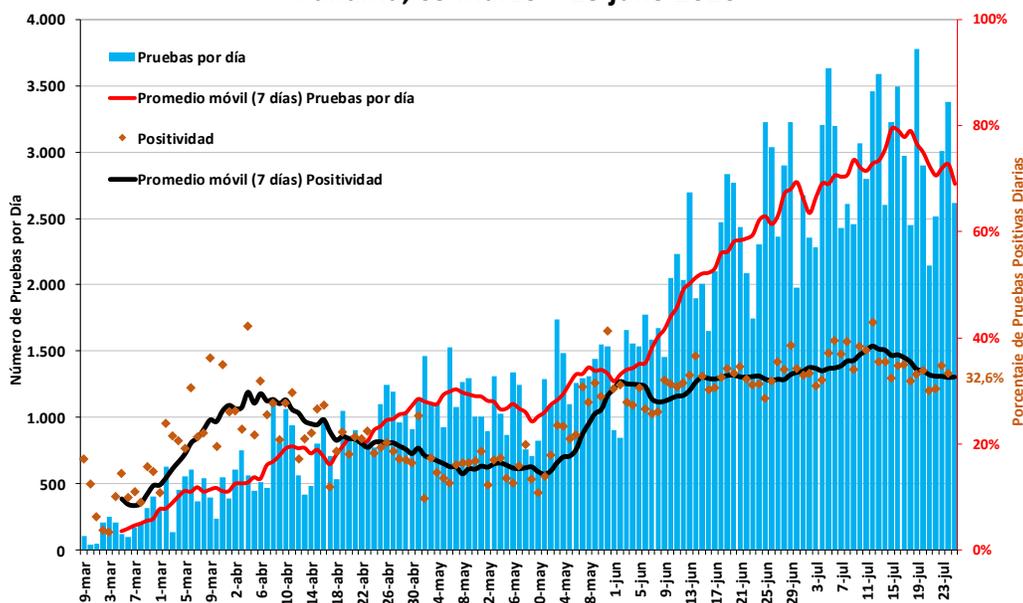
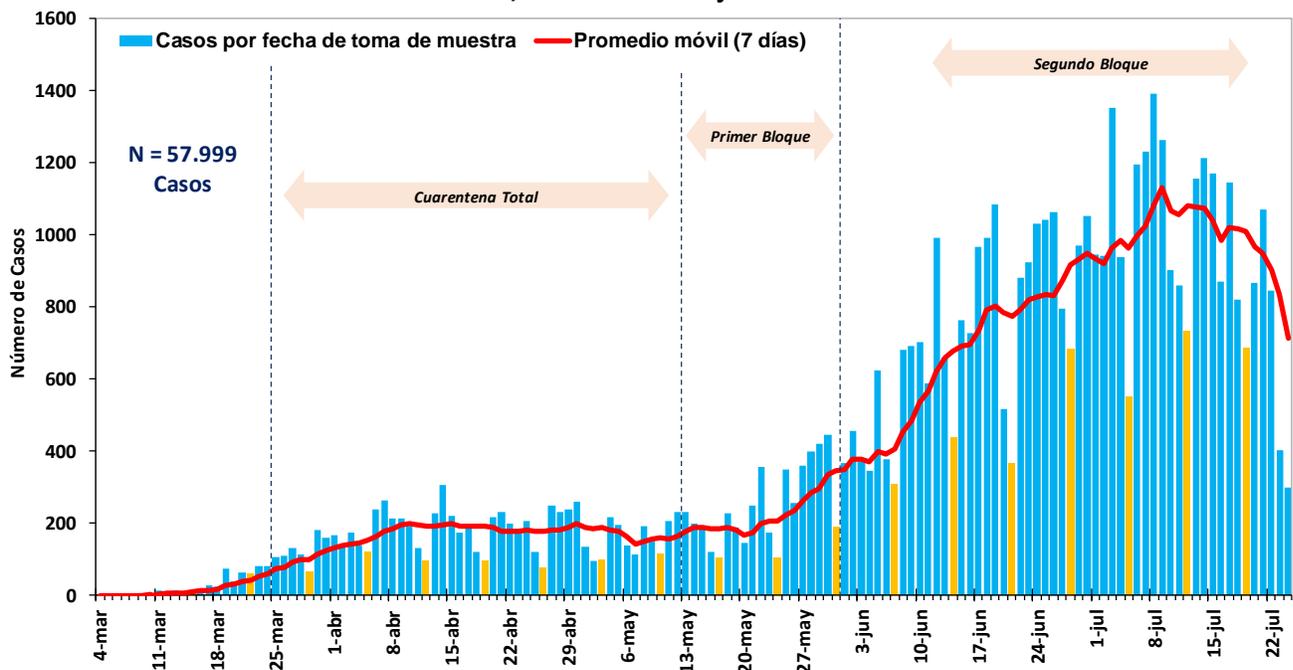


Figura 21
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 25 julio 2020



En la figura 22 se muestra el número diario de casos confirmados de COVID-19 en Panamá, desde el 9 de marzo hasta el 25 de julio por fecha de toma de la prueba (n=57.999 casos), 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, se duplicó el promedio móvil a 300, en junio superó el promedio de 400 casos, en julio ha variado entre 800 y 1.000 casos confirmados por día.

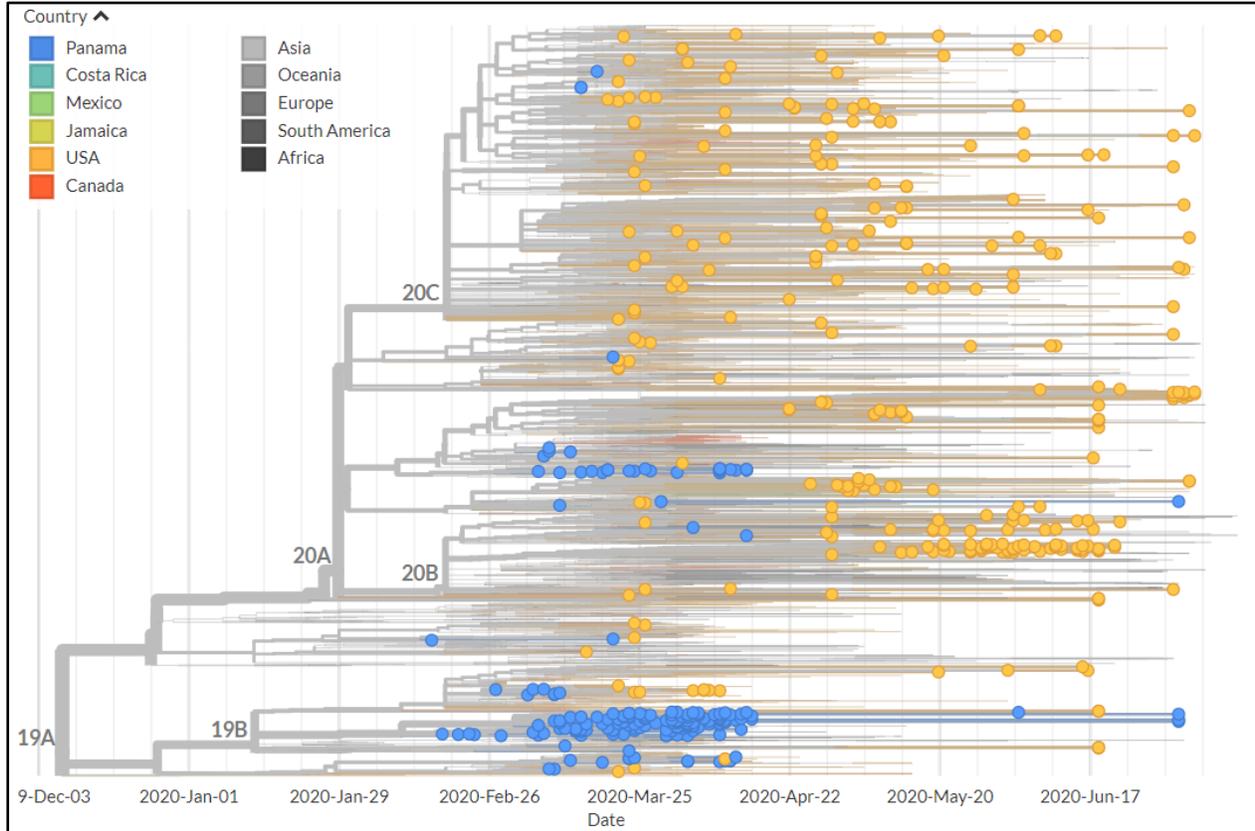
Figura 22
Casos confirmados de COVID-19 en Panamá según fecha de toma de muestra
Panamá, 09 marzo – 25 julio 2020



Avances en Investigación

El [Instituto Conmemorativo Gorgas](#) reporta que ha generado 313 secuencias del genoma del SARS-CoV 2 para el monitoreo y vigilancia del virus desde finales de febrero. En la figura 23 los puntos en azul muestran las secuencias realizadas en Panamá, en colaboración con @CaddeProject., @nmrfaria @UniofOxford @OxZooDept @EvolveDotZoo @seattleflustudy @UWVirology @UW @mnhealth @pavitrarc.

Figura 23
Secuenciación Genómica del SARS-CoV 2 en algunos países de la Región de las Américas





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 24 muestra el seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 para el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 25 de julio. Al inicio de la epidemia la tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 estuvo entre 1-3 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 3 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 26 días el 18 de junio; del 19 de junio al 12 de julio varió entre 16 y 21 días.

Desde el 13 al 25 de julio se han tenido tasas de duplicación de casos de 27, 30, 31 y 42 días. Este indicador muestra un resultado favorable que podría reflejarse en la modificación de la evolución de la enfermedad en las próximas semanas limitando su amplificación.

Figura 24

Tiempo de duplicación casos COVID-19 en Panamá. 09 marzo – 25 julio 2020

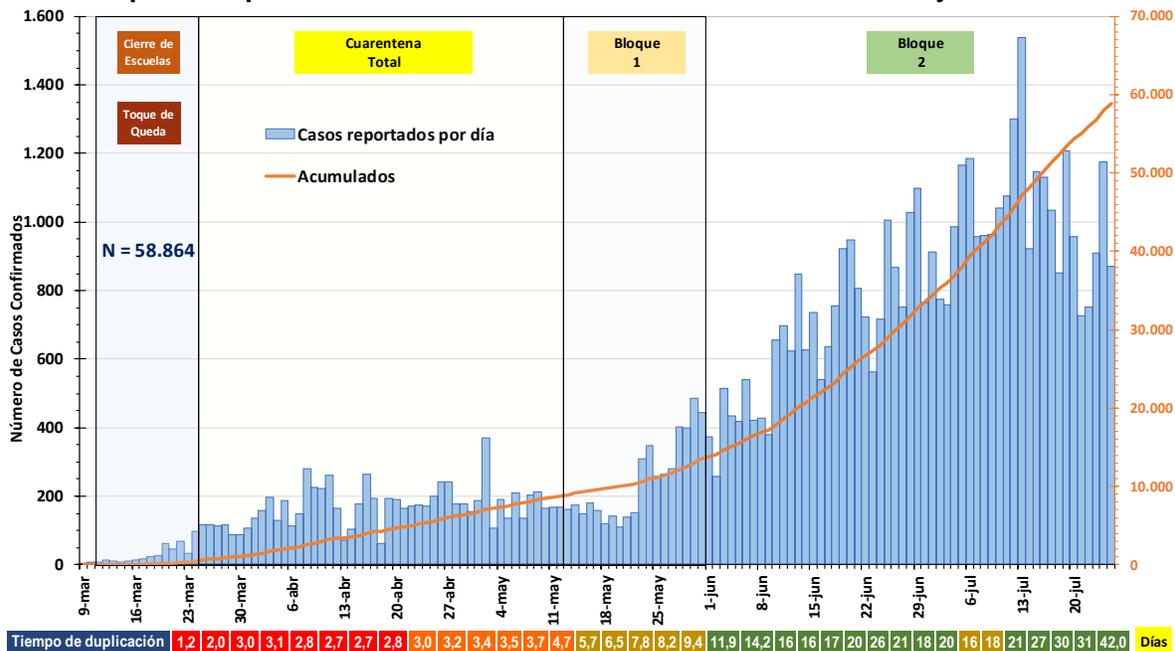
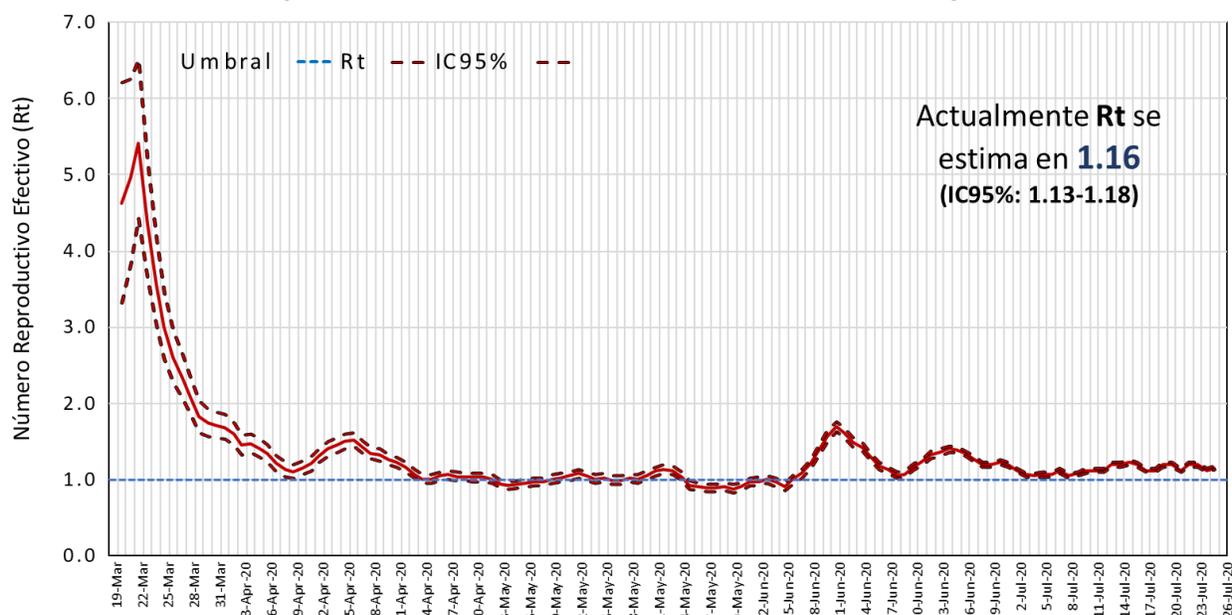


Figura 25

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 25 de julio 2020



La figura 25 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el mismo que ha continuado hasta llegar a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18) el 25 de julio. Este indicador igualmente muestra un resultado favorable en la tendencia de la epidemia.

Al analizar el R_t por Regiones de Salud, se observa el incremento del R_t en algunas regiones sanitarias por encima del nacional: Los Santos, Ngäbe Buglé, Bocas del Toro, Coclé y Chiriquí. En contraste, la Región de Darién sigue bajando el R_t a un nivel de supresión ($R_t=0,8$) y las ocho regiones restantes están bajando su R_t cercano a 1. Este es otro indicador favorable para la Región Metropolitana y sus alrededores que refleja el efecto de los esfuerzos de las autoridades sanitarias para detectar casos, rastrear sus contactos y aplicar las medidas de aislamiento y cuarentena.

La figura 27 muestra 30 corregimientos que registran un mayor R_t esta semana, incluidos 9 corregimientos en los que se confirma la transmisión del virus por primera vez. Los 10 corregimientos que en la semana (19 al 25 de julio) tienen los R_t más altos en comparación con la semana anterior (12 al 18 de julio), son: Pajonal (2,3/0), El Piro (2,3/0), Volcán-cabecera (2,2/0), Dolega-cabecera (1,9/0), Ailigandí (1,9/0), Chiriquí (2,3/0), Las Tablas (1,8/1,9), Puerto Armuelles-cabecera (1,8/0), Progreso (1,5/0) y Bahía Honda (1,5/0).

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a población vulnerable:

El Ministerio de Desarrollo Social en compañía del Ministerio de Salud, llevaron a cabo un recorrido por los albergues y casa hogares de la provincia de Colón, esto con el objetivo de entregar mascarillas quirúrgicas, guantes y gel alcoholado en beneficio de la niñez panameña y los adultos mayores, además se realizaron pruebas de hisopados. Estas visitas tienen el propósito de hacer revisión clínica de todos los adultos mayores y determinar su estado de salud con respecto al COVID-19, además de proporcionar material educativo para fortalecer las capacidades del personal cuidador en la prevención de la propagación y transmisiones del virus. [Recorrido-a-albergues-y-casa-hogares-de-la-provincia-de-colon/](#)



Atención a Comunidad Indígena:

El equipo unificado de trazabilidad en la comarca Guna Yala, se encuentra realizando visitas y toma de temperatura a los moradores y embarcaciones que ingresan con insumos a la comarca, con el objetivo de mitigar el contagio y la propagación del COVID-19 en esta parte del país.

[Equipo de trazabilidad Guna Yala](#)



El Ministerio de Gobierno realizó una reunión virtual para el relanzamiento de la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) para la implementación del Proyecto de Apoyo al Plan Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas. En esta reunión estuvo el equipo que conforma la Unidad Coordinadora de Proyecto, incluyendo a los técnicos designados por el Consejo Nacional de

Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas, y representantes del Banco Mundial (BM); se analizaron los avances del Plan de Acción para la Prevención y Control del COVID-19 en las comarcas y territorios colectivos indígenas (aprobado por el Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas), busca atender la crisis sanitaria causada por el COVID-19 y reconoce la medicina tradicional.

Los fondos provenientes de este proyecto serán ejecutados de forma equitativa entre los territorios indígenas, atendiendo necesidades identificadas por las propias autoridades tradicionales. [Proyecto-de-apoyo-al-plan-nacional-de-desarrollo-de-los-pueblos-indigenas](#)

Atención a Privados de libertad:

Se realizó una inspección en el Centro Femenino de Rehabilitación, por parte de la Defensoría del Pueblo y el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, debido a un nuevo brote de COVID-19 en este penal. Luego de detectar al grupo de privadas de libertad con COVID-19 (alrededor de 38 personas), se cumplió con todos los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y se coordinó el traslado de estas a un hotel hospital, con el fin de evitar nuevos contagios; sin embargo, tuvieron que regresar al penal al menos la mitad, debido al registro de actos vandálicos en el hotel-hospital y serían trasladadas de nuevo, posteriormente. [Inspeccion-en-el-centro-femenino-de-rehabilitacion-ante-nuevo-brote](#)



Atención a población migrante:

El Ministerio de Desarrollo Social en compañía del Club Activo 20-30, hizo entrega de bolsas de comida, kits de higiene e insumos de primera necesidad el cual beneficiará a 176 personas que se encuentran en el albergue de migrantes de la comunidad de Lajas Blancas en la provincia de Darién. [Donaciones-para-migrantes-en-la-comunidad-de-lajas-blanca/](#)



En días pasados, la Oficina Regional de Darién de la defensoría del pueblo realizó una visita de inspección de los terrenos del Servicio Nacional de Migración en la comunidad de San Vicente, Corregimiento de Metetí, donde se construye el nuevo albergue para personas migrantes, el cual tendrá capacidad para unas 500 personas y ayudará a que los albergues de Peñita y Lajas Blancas tengan una reducción en la población migrante que actualmente mantienen. Hasta el momento, se han colocado 24 carpas dobles y 6 sencillas, propiedad de la ACNUR y la OIM.

La oficina de la defensoría del Pueblo La Defensoría del Pueblo anuncia que supervisará los avances de esta instalación con el fin de garantizar los derechos humanos de la población migrante que se encuentra en Darién debido al cierre de las fronteras por la pandemia de la COVID-19. [Inspección-terrenos-de-nuevo-albergue-para-migrantes/](#)



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud ha permitido el uso de la hidroxicloroquina como tratamiento para pacientes con COVID-19, a discreción del médico tratante y basados en un protocolo para su uso. [Comunicado148 Hidroxicloroquina-para-combatir-el-covid-19](#)
- El MINSA recibió la donación del medicamento Avigan (Favipiravir), de parte de la Embajada de Japón, el cual será utilizado a nivel hospitalario en pacientes que padecen COVID-19. [Japón-dona-al-minsa-medicamentos-para-covid-19](#)
- Los clubes cívicos del país brindan apoyo al Ministerio de Salud en la lucha contra la COVID-19 con profesionales de la psicología y psiquiatría que forman parte de estas agrupaciones, con el objetivo de fortalecer al equipo de salud mental del MINSA. Además, pondrán a disposición del Gobierno Nacional 71 Clubes de Leones a nivel nacional, 500 voluntarios y profesionales de la salud como parte de su aporte. [Comunicado149](#)

- El Ministerio de Salud ha implementado la distribución de kits ambulatorios “Protégete Panamá”, los cuales contienen gel alcoholado, mascarillas, instructivo, oxímetro, analgésico, antihistamínico, Ivermectina, y multivitaminas. Este kit, será entregado a los pacientes que salgan positivos de COVID-19, con el objetivo de disminuir la necesidad de movilización a clínicas, hospitales o farmacias. Actualmente, se está evaluando la ruta logística para la entrega a los pacientes que están en aislamiento domiciliario. [Comunicado150](#)
- El Ministerio de Salud anuncia que las certificaciones de pacientes libres de COVID-19 que se realizan una vez cumplida la cuarentena, se emiten en el MINSAL y la CSS, a través de la región sanitaria respectiva, y son enviadas por correo electrónico o entregadas presencialmente en las instalaciones de salud para comodidad de los pacientes. [Certificaciones-libres-de-covid-19](#)
- Las autoridades sanitarias anuncian que se ha alcanzado la meta impuesta de realizar 4000 pruebas diarias para el diagnóstico de COVID-19, cuyo objetivo es lograr una mejor trazabilidad y cortar con la propagación del virus. Hasta este momento, se han realizado pruebas de COVID-19 a más de 200 mil personas. [Panama-supera-4-mil-pruebas-por-covid-19-en-un-dia](#)



Acciones de apoyo al Ministerio de Salud:

- Definición del plan para la atención de la salud mental de la población migrante detenida, por situación de la pandemia COVID-19, en las estaciones de retención migratorias (ERM) de Darién y Chiriquí.
- Apoyo técnico en la Campaña **Ser Solidario Es**, coordinada junto al Sistema de Naciones Unidas en Panamá, con el objetivo de lograr el compromiso de todos en tomar las medidas correspondientes para evitar el COVID-19. Será inicialmente digital y se está realizando el abordaje con diferentes actores sociales como el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), SUMARSE y el Consejo Nacional de Periodistas, entre otros.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Seguimiento de Casos COVID-19 en Panamá
<https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opstdashboard/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/>,
<https://twitter.com/InstitutoGorgas/status/1287873057852252162>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>