

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 53

Mayo 4 de 2021

# REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 53 - COVID-19

Mayo 4 de 2021

## Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 3.526 pacientes (1,0%) en aislamiento domiciliario, 370 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (302 en sala general y 68 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 354.713 (97,2%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.235 fallecidos con 48 nuevas muertes desde el último reporte el 20 de abril, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 50,6% de los casos se presenta en hombres
- Al 4 de mayo de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 54% de las camas de hospitalización en sala, del 42% de camas de UCI y semi UCI y del 21% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 50% (175) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 46% (161) en las del Ministerio de Salud y el 5% (16) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En abril, se tuvo un promedio de 362 ingresos en sala, variando entre 449 y 269 ingresos. En UCI, un promedio de 63 ingresos, con un máximo de 72 y un mínimo de 55. Esto corresponde a una disminución del 46,4% de los pacientes en sala y un 43,2% de los de UCI respecto a los promedios registrados en marzo (675 en sala y 111 en UCI). (Figura 3).

## SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 1 de mayo de 2021 - 6:00 p.m.

**Casos Confirmados**  
**364.844 (268 nuevos\*)**

**Muertes**  
**6.235 (3 nuevas\*)**



**Camas en sala**

**5.602 [46% disponibles\*\* (2.575)]**



**Camas en UCI y semi UCI**

**771 [58% disponibles\*\* (446)]**



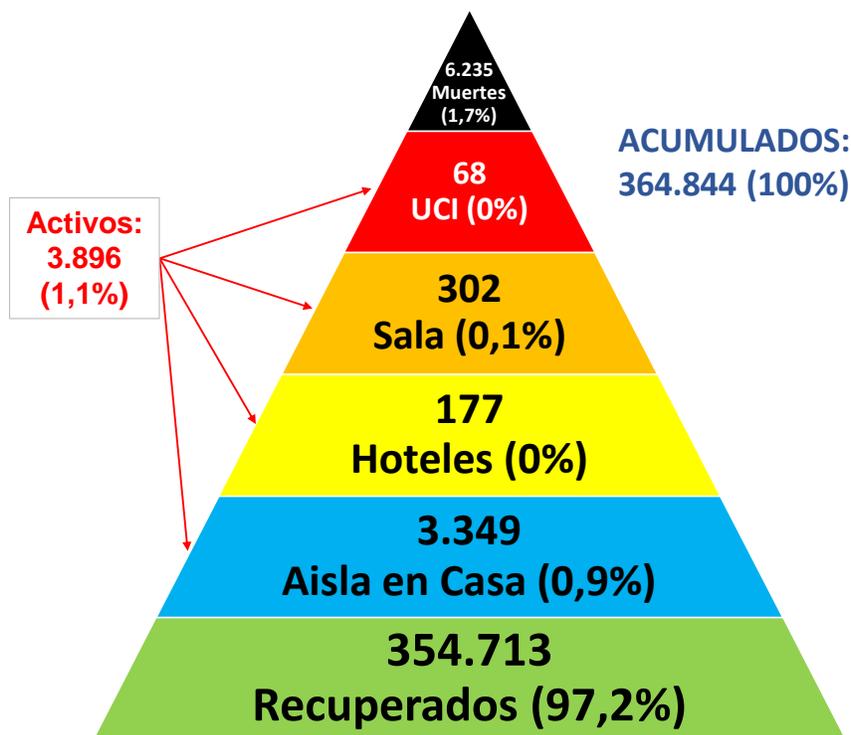
**Ventiladores**

**1.039 [79% disponibles\*\* (818)]**

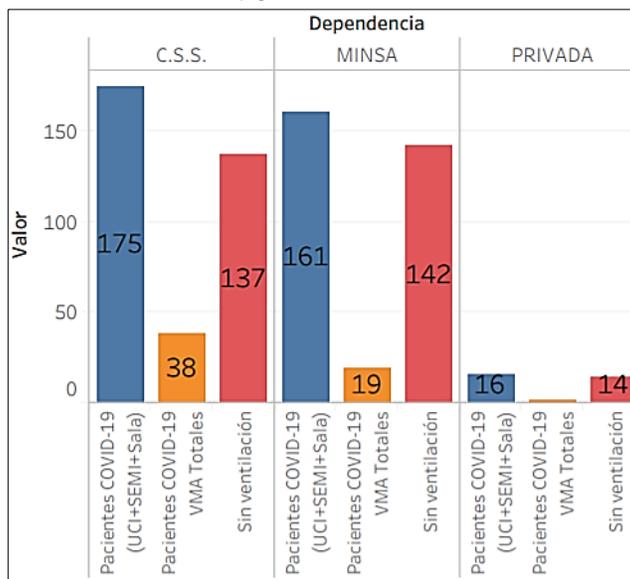
\*en las últimas 24 horas

\*\*Hasta el 4 de mayo de 2021 - 2:10 p. m.

**Figura 1**  
**Casos de COVID-19 en Panamá al 1 de mayo de 2021**



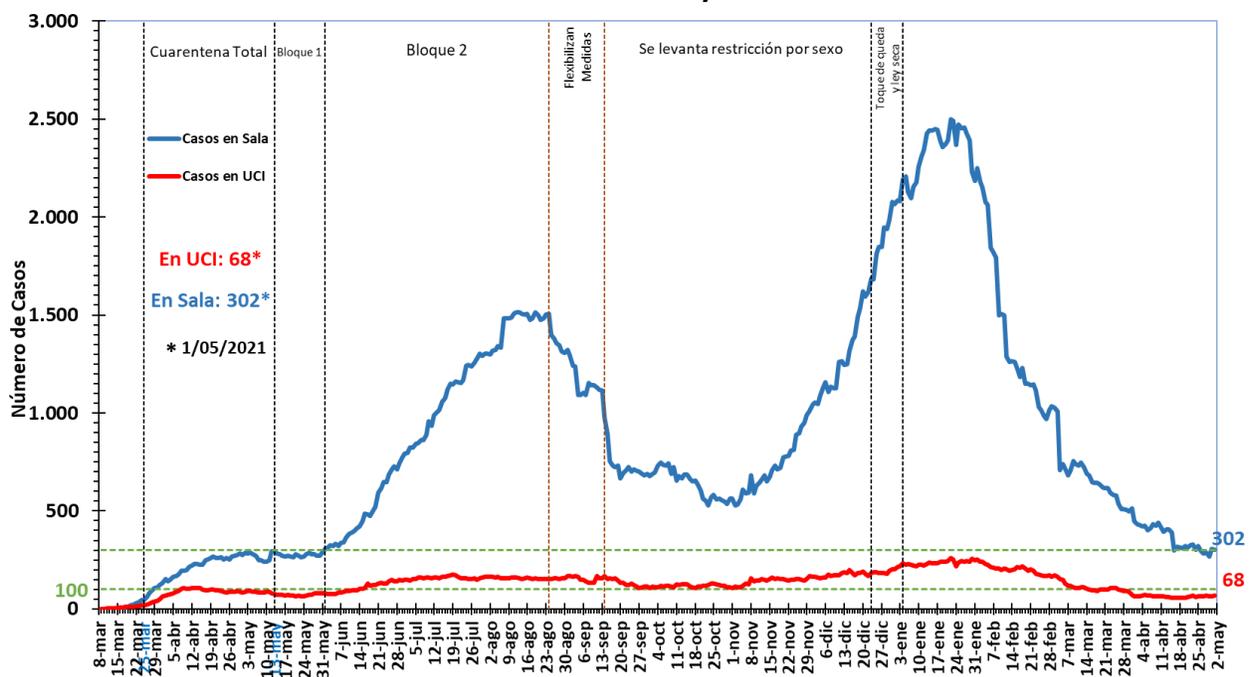
**Figura 2**  
**Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 4 de mayo de 2021**



En la figura 3 se observa que después del segundo pico donde por dos semanas se tuvo el mayor número de ingresos en sala (en la SE 3 con 2.420 y en la SE 4 con 2.399 hospitalizaciones), se presenta un descenso de las hospitalizaciones. En las últimas tres semanas se tiene una tendencia a la estabilización en la curva, con un promedio de 335 ingresos en sala (392 en la SE 15, 318 en la Se 16 y 295 en la SE17).

Las hospitalizaciones en UCI muestran también estabilidad después de la SE 12 (28 de marzo) que se ha mantenido por cinco semanas consecutivas con un promedio de 66 ingresos. Hasta el 1 de mayo, se reportan 302 pacientes en sala y 68 en UCI (figura 3).

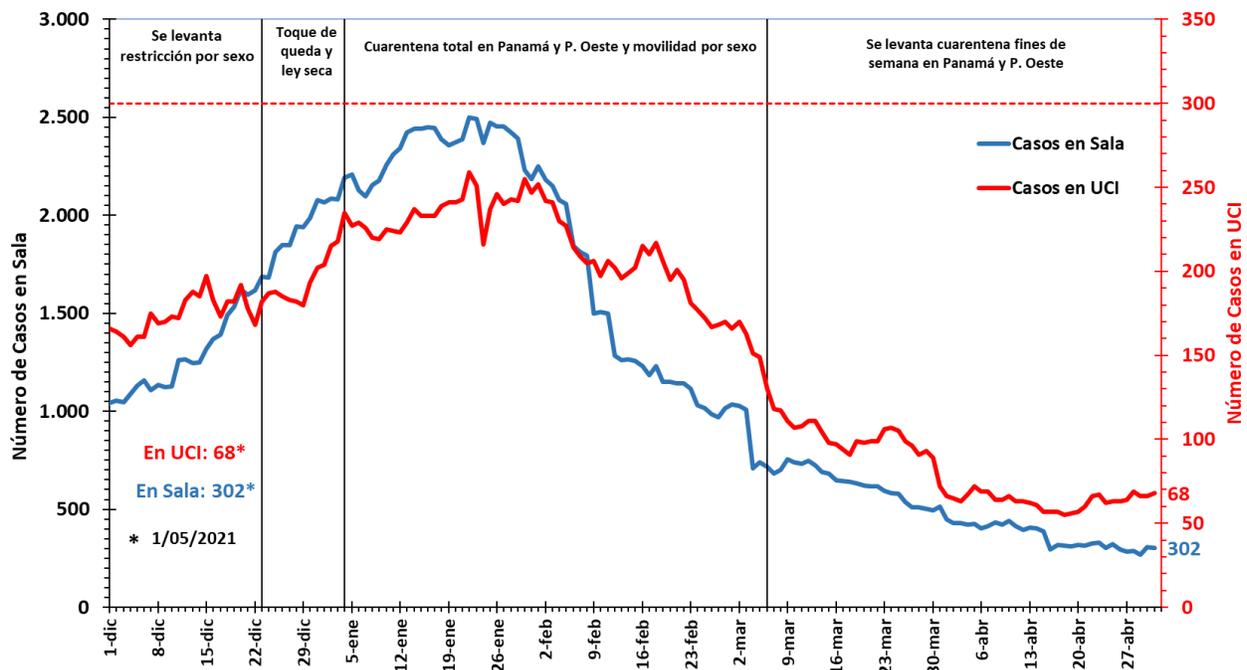
**Figura 3**  
**Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 1 de mayo de 2021**



En la figura 4 se observa la tendencia en paralelo de los ingresos en sala y en UCI, mostrando los mismos periodos de bajas o incrementos en forma casi simultánea hasta la SE 4 (30 de enero), a partir de ahí se estrecha la brecha de ambas internaciones.

A partir del 9 de febrero, se evidencia una inversión en las tendencias sincrónicas que traían ambos servicios, indicando la marcada diferencia en la velocidad en el descenso de los ingresos en sala, que casi dobla la velocidad en que desciende los ingresos en UCI. Después del 7 de marzo (SE10) se observa un cambio reflejando un mayor descenso de los pacientes en UCI, produciendo un acercamiento entre ambas líneas entre las SE15 a la SE 17.

**Figura 4**  
**Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día**  
**Panamá, 1 diciembre 2020 a 1 de mayo 2021**



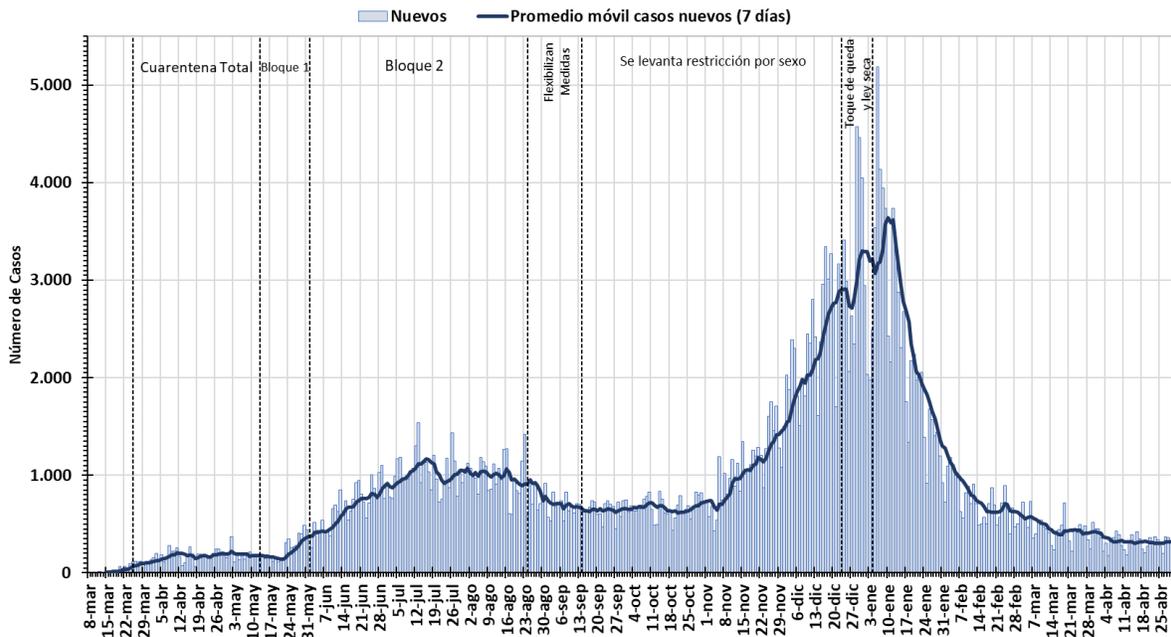
En la figura 5 se observan dos oleadas de la epidemia, la primera tuvo su mayor pico en julio (con 1.023 casos confirmados por día); y la segunda a finales de diciembre, alcanzando un máximo de 2.612 casos confirmados.

Después de la primera semana de enero se tiene un rápido descenso de casos, pasando de un promedio de 2.374 en ese mes a 733 en febrero, 456 en marzo y a 318 casos en promedio en abril. Esto representa una reducción relativa de los casos en el último mes del 30,3% respecto al promedio de marzo, del 56,6% respecto al de febrero y del 86,6% respecto al promedio de casos notificados en el mes de enero.

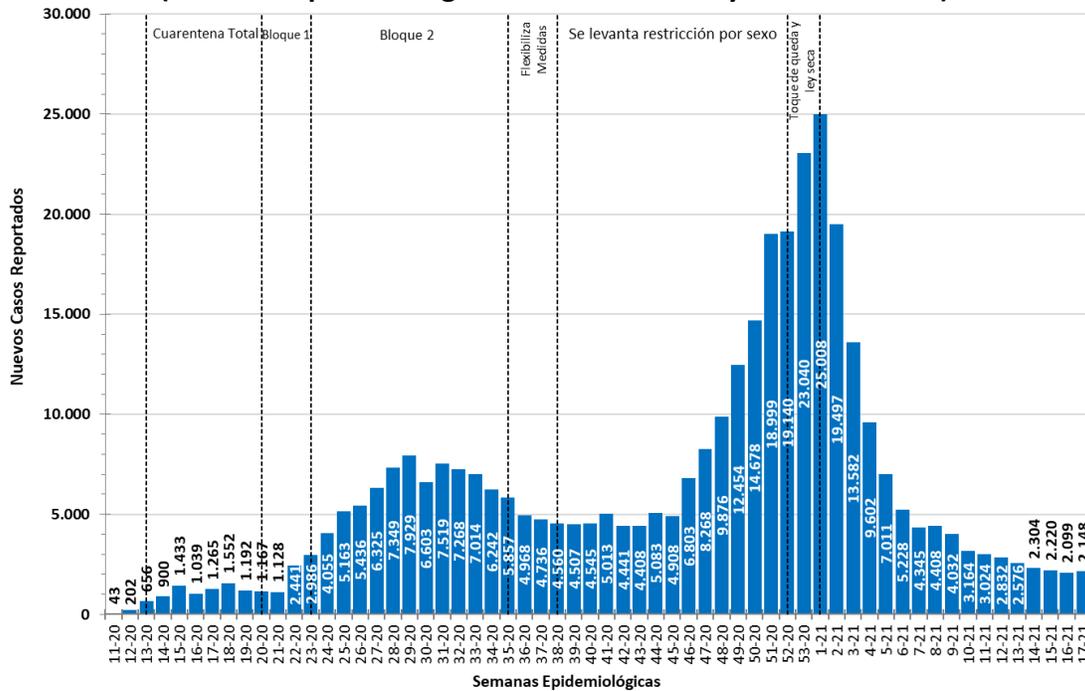
Desde inicios de febrero se suaviza la curva hasta la fecha simulando una meseta, con un promedio de 313 casos confirmados por día en las últimas cuatro semanas (SE14 a SE17) (figura 5).

El análisis por semana de la figura 6, igualmente indica que a partir de la SE 6 (del 7 al 13 de febrero) se muestra una desaceleración en la transmisión de la enfermedad, con tendencia a la estabilización en la confirmación de casos diarios. Entre las SE 14 a la SE 17 se ha reportado un promedio de 2.193 casos por semana, lo que representa una reducción del 91,2% en comparación con el mayor pico de casos registrados la SE 1.

**Figura 5**  
**Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 1 de mayo de 2021**

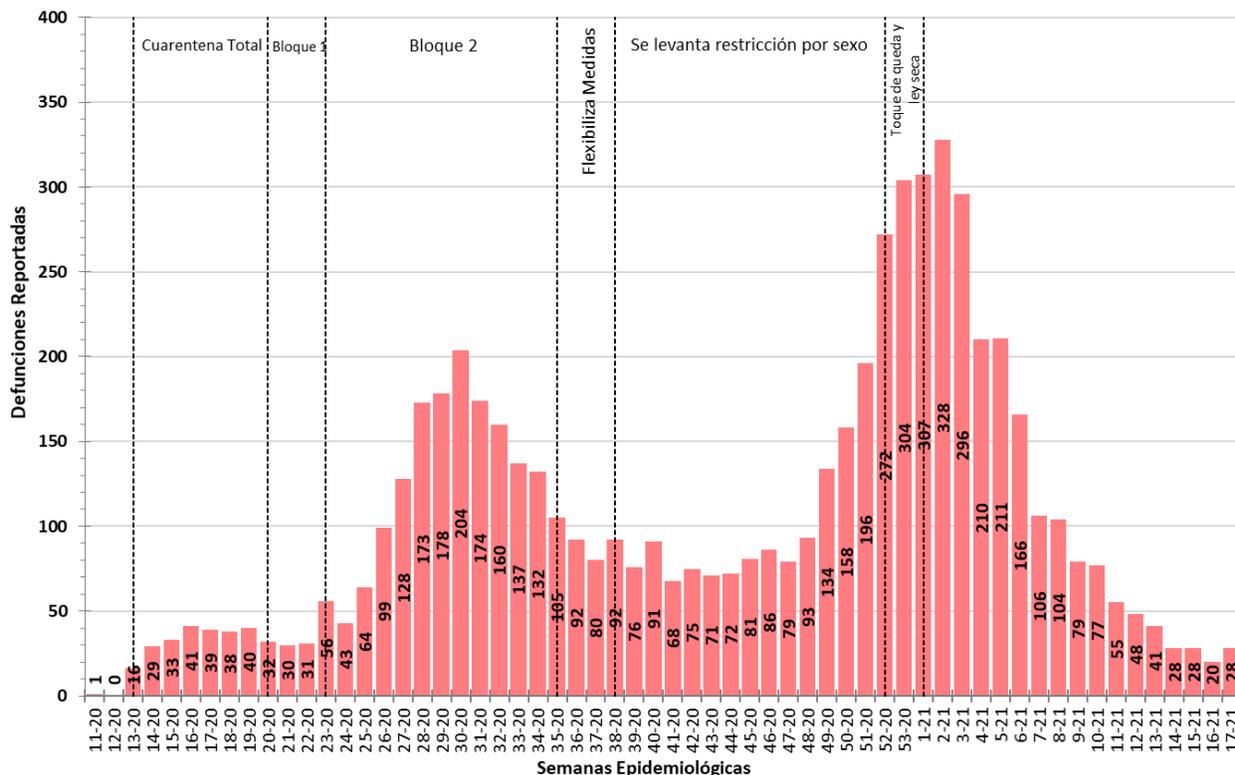


**Figura 6**  
**Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 1 de mayo de 2021**  
**(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021)**



En la figura 7 se aprecia el mayor reporte de muertes durante toda la pandemia en la SE 2 (entre una y dos semanas después de presentar el mayor número de casos), con 328 muertes. El descenso de casos igualmente ha impactado en la caída progresiva con un bajo número de muertes por cuatro semanas consecutivas, mostrando un promedio de 26 por semana (en tres semanas registra 28 y en una 20 muertes). Dicho promedio representa una reducción del 92,0% con respecto a la SE 2 en la que se tuvo el mayor pico.

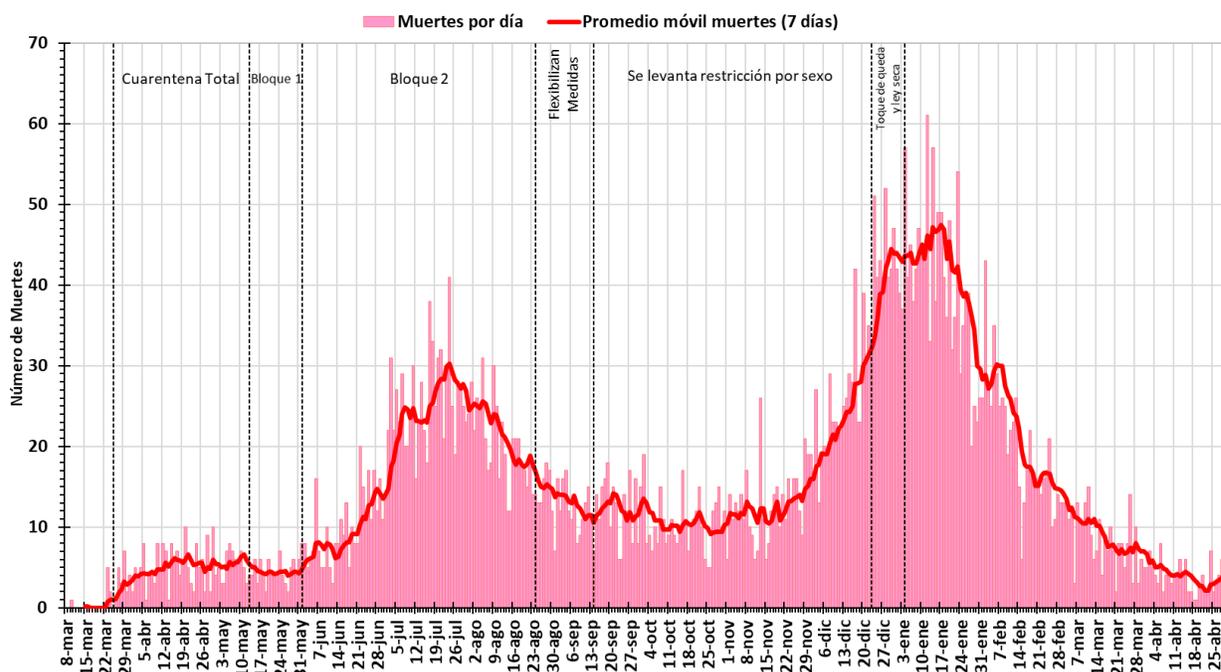
**Figura 7**  
**Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 1 mayo 2021**  
**(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021)**



Respecto al promedio móvil 4 de las muertes de la figura 8, entre la SE 15 a la SE 17 de llegó a un promedio móvil de 4 muertes en 7 días.

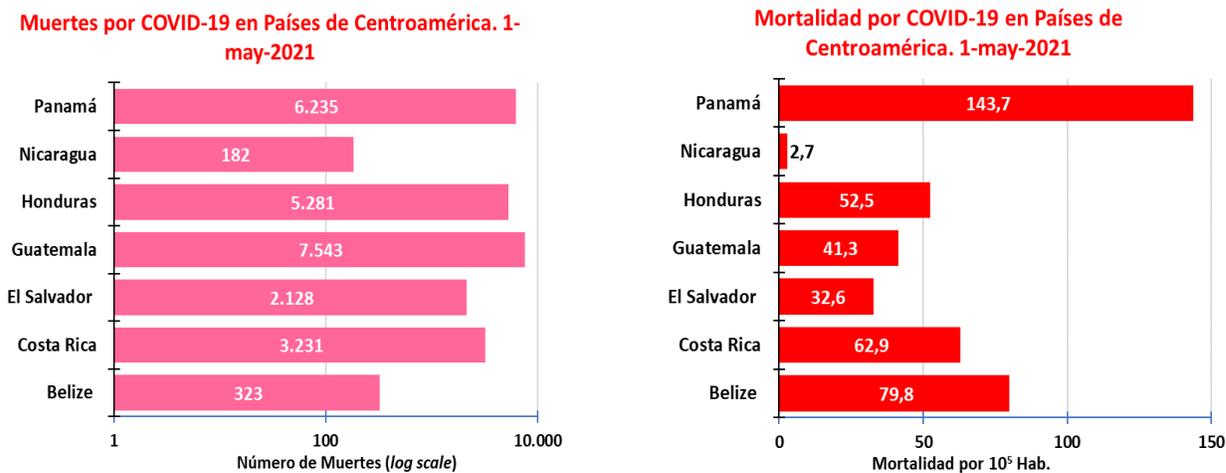
El número de muertes ha tenido una reducción importante, pasando de 575 muertes con un promedio 21 por día en febrero a 269 en marzo con un promedio de 31 (reducción del 53,2%); y en abril se contabilizan 118 con un promedio de 4 por día, con una reducción del 56,1% en comparación con lo reportado en marzo.

**Figura 8**  
**Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a 1 de mayo de 2021**



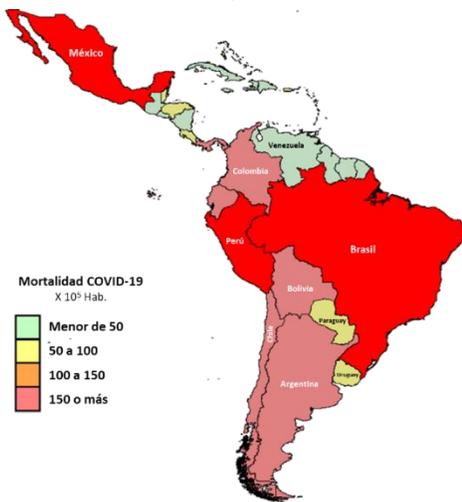
Con un acumulado de 6.235 defunciones ocurridas hasta el 1 de mayo de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (7.543 muertes). (Figura 9).

**Figura 9**  
**Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, mayo 1 de 2021**

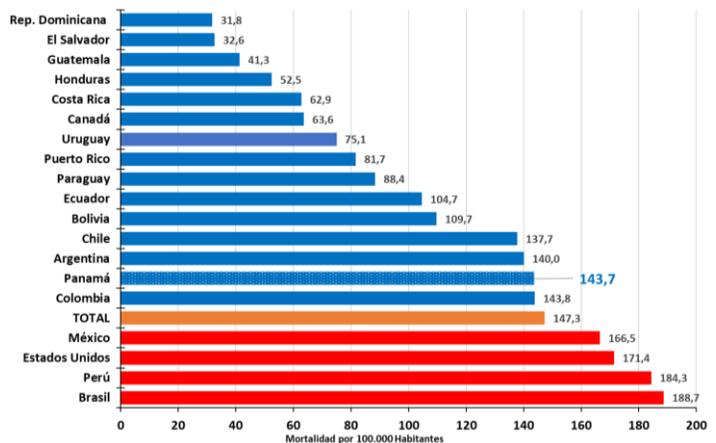


Al 1° de mayo, Panamá registra una mortalidad de 143,7 x 100.000 habitantes, inferior a la mortalidad promedio para las Américas de 147,3 x 100.000 habitantes (figura 10 y 11), y por debajo de cinco países de la Región: Brasil, Perú, Estados Unidos, México y Colombia. Entre los países de Centroamérica es el primera con mayor tasa de mortalidad, considerando los reportes oficiales. (figura 9).

**Figura 10. Mortalidad por COVID-19 por países, mayo 1 de 2021**



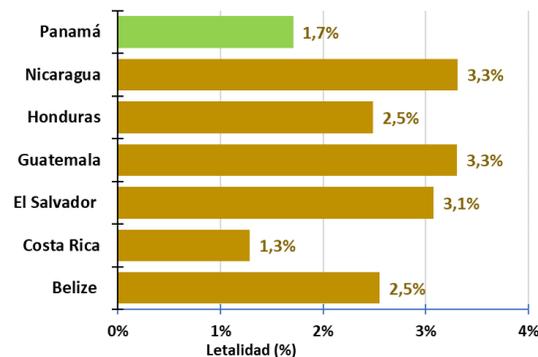
**Figura 11. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de mayo de 2021**



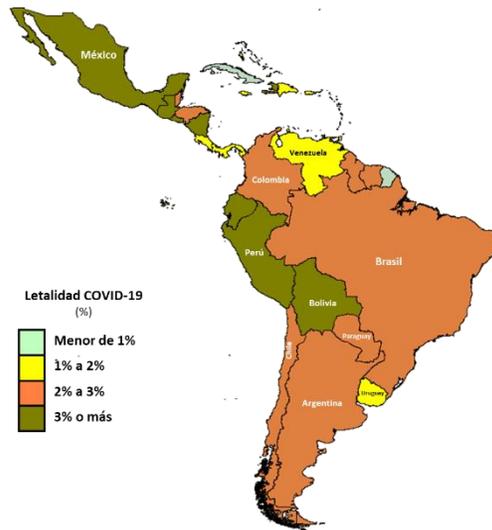
Al 1° de mayo, la letalidad continua en el 1,7% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19), ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,3%). (Figura 12) y figurando entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,4% (figuras 13 y 14).

**Figura 12  
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, 1 de mayo de 2021**

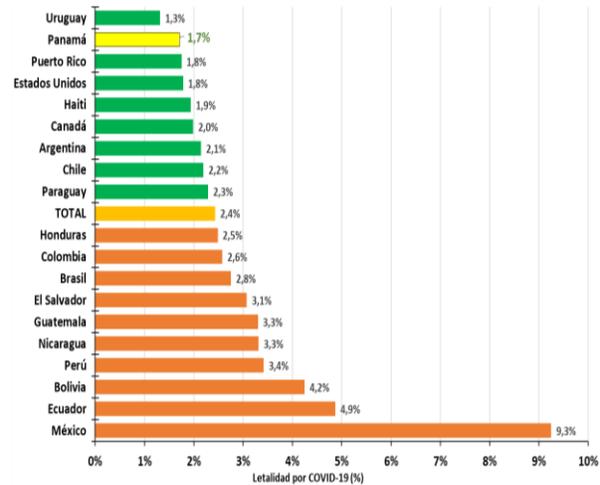
Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica.  
1-may-2021



**Figura 13. Letalidad de la COVID-19 por Países, mayo 1 de 2021**

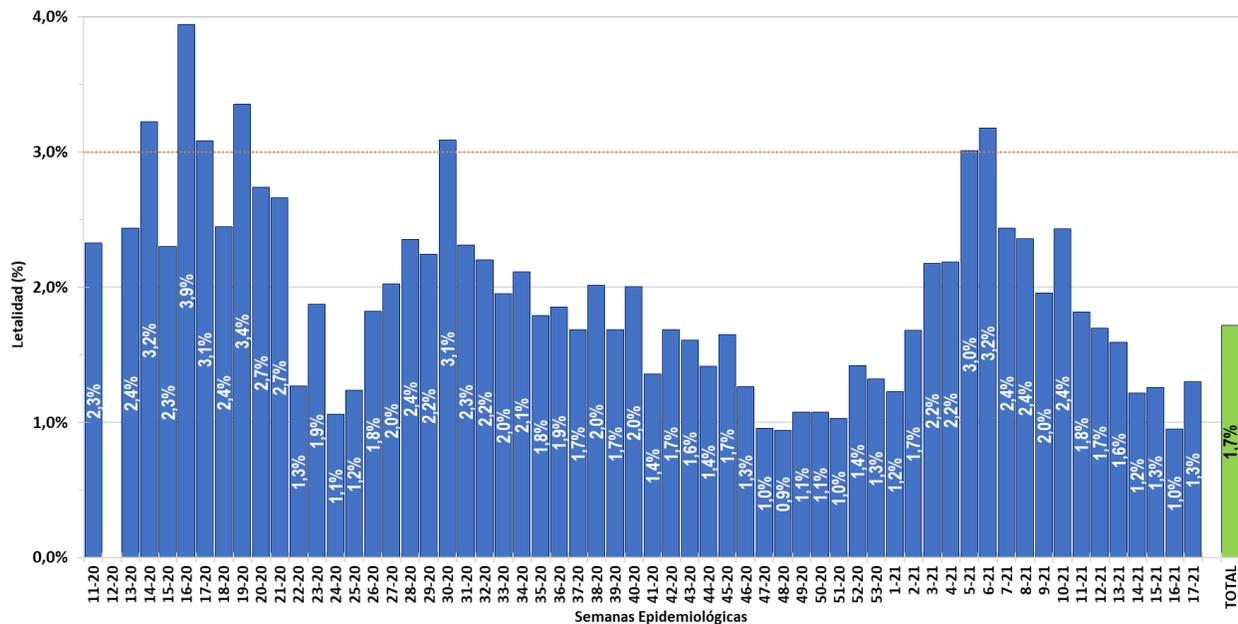


**Figura 14. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de mayo de 2021**



Desde la SE 20 de 2020 a la SE 5 de 2021, la letalidad por semana osciló entre 0,9 a 3,1%, con un alza a 3,2% en la SE 6 que posteriormente bajo a 2,4%. Desde la SE 11 se reporta una letalidad inferior al 2,0% y ha seguido en descenso, hasta llegar a porcentajes entre el 1,0% (SE 16) y el 1,3% (semanas 15 y 17). (Figura 15).

**Figura 15  
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 1 de mayo 2021**

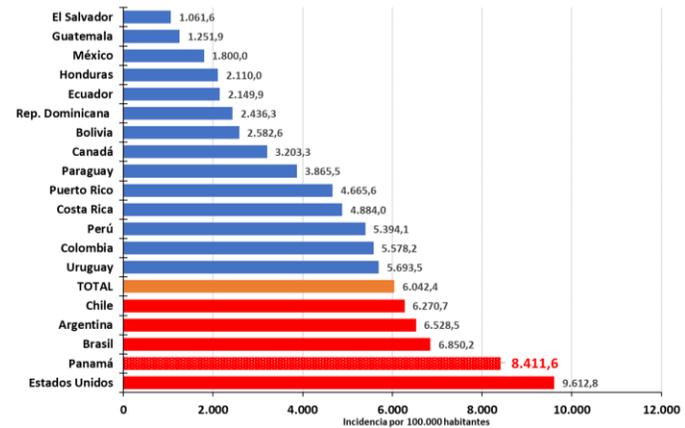


Al 1° de mayo, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia **acumulada** después de Estados Unidos, con 8.411,6 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 6.042,4 x 100.000 habitantes (figuras 16 y 17). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (364.844 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 18).

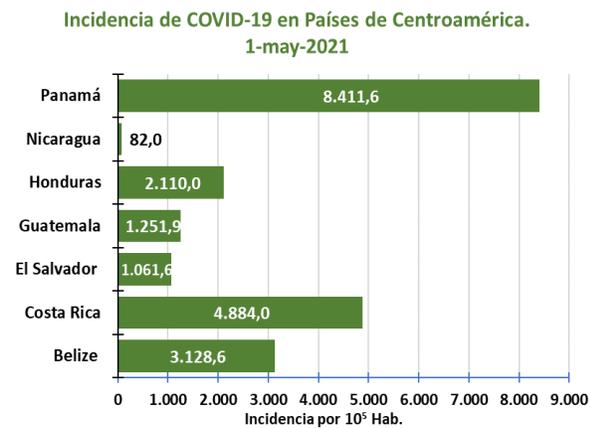
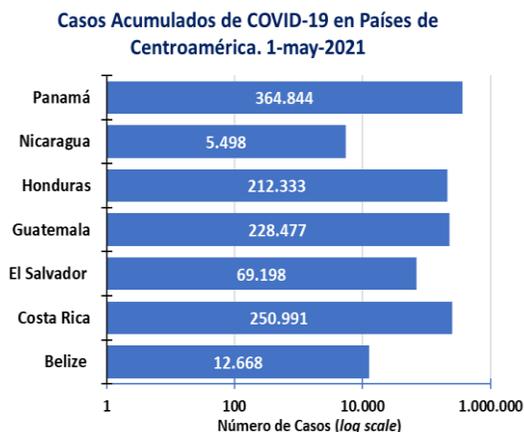
**Figura 16**  
Incidencia de COVID-19 por Países, mayo 1 de 2021



**Figura 17**  
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de mayo 2021



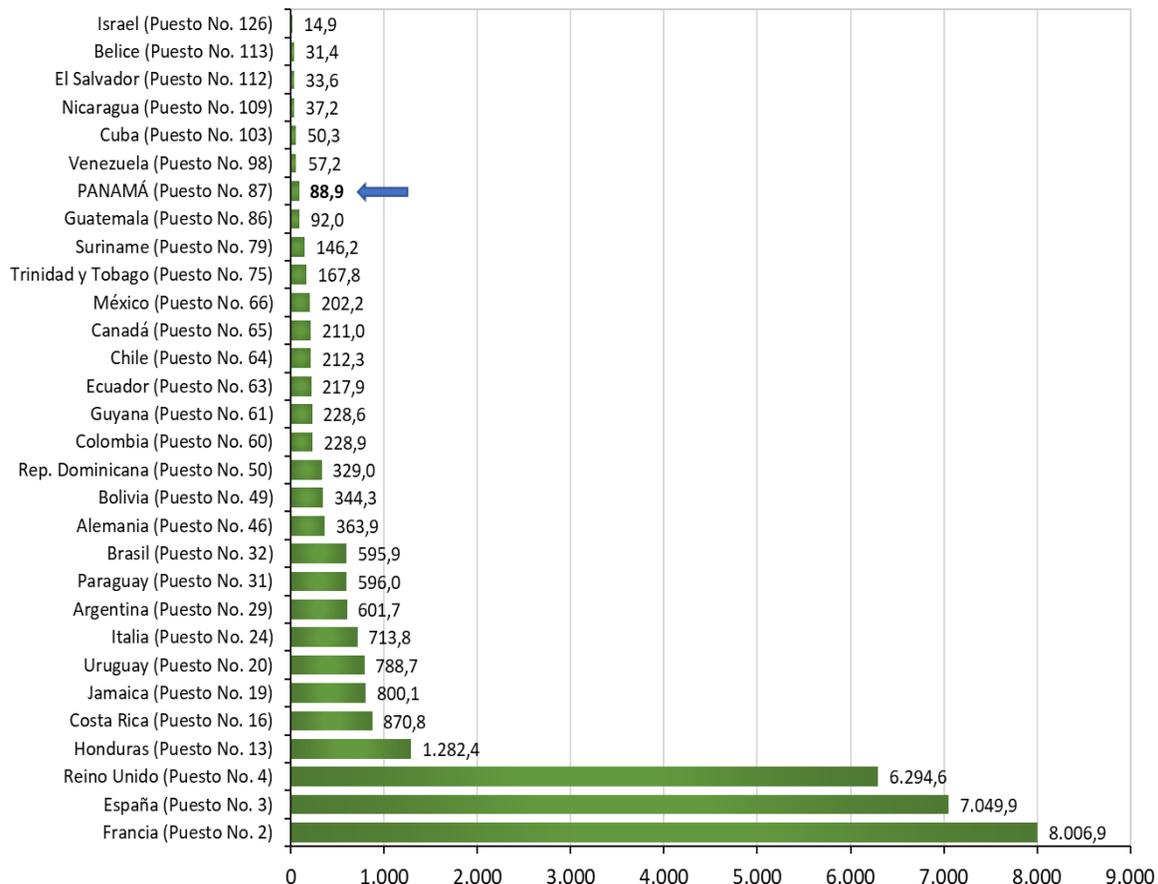
**Figura 18**  
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, mayo 1 de 2021



La incidencia acumulada se calcula con el número acumulado de casos de COVID-19 desde que apareció el primer caso en el país. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad aguda, de duración limitada, son los casos activos a determinada fecha los que cuentan para la estimación del riesgo de transmisión.

En contraste con las cifras de incidencia acumulada, Panamá tiene una de las incidencias de casos activos más bajas, tanto a nivel de la Región, como a nivel mundial, situándose en el puesto 87 (con 89 casos activos por cada 100.000 habitantes), dentro de los países que reportan datos a la OMS (Figura 19).

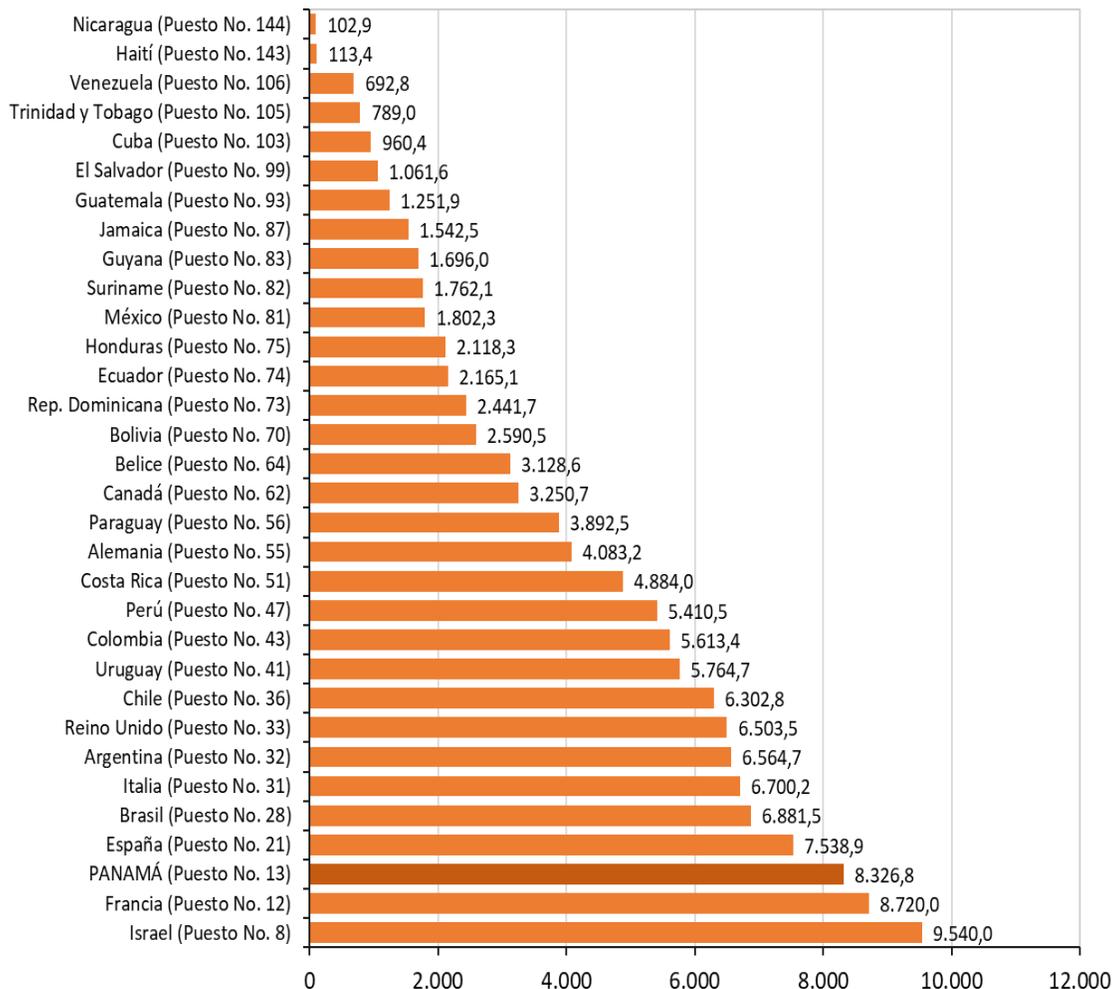
**Figura 19**  
**Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, mayo 1 de 2021**



En la figura 20 se presenta el ranking de países según incidencia acumulada de casos de COVID-19 y al comparar con la figura 19 podemos ver el contraste con Panamá que presenta alta incidencia acumulada y baja incidencia de casos activos.

Cuando revisamos este aspecto al interior del país, por Regiones de Salud, podemos ver el contraste entre la incidencia acumulada y la incidencia de casos activos (figura 21). Resalta la situación en las regiones con mayor número de casos acumulados (Metropolitana y Panamá Oeste), que, si bien exhiben incidencias acumuladas muy altas, en la actualidad la incidencia de casos activos es bastante baja.

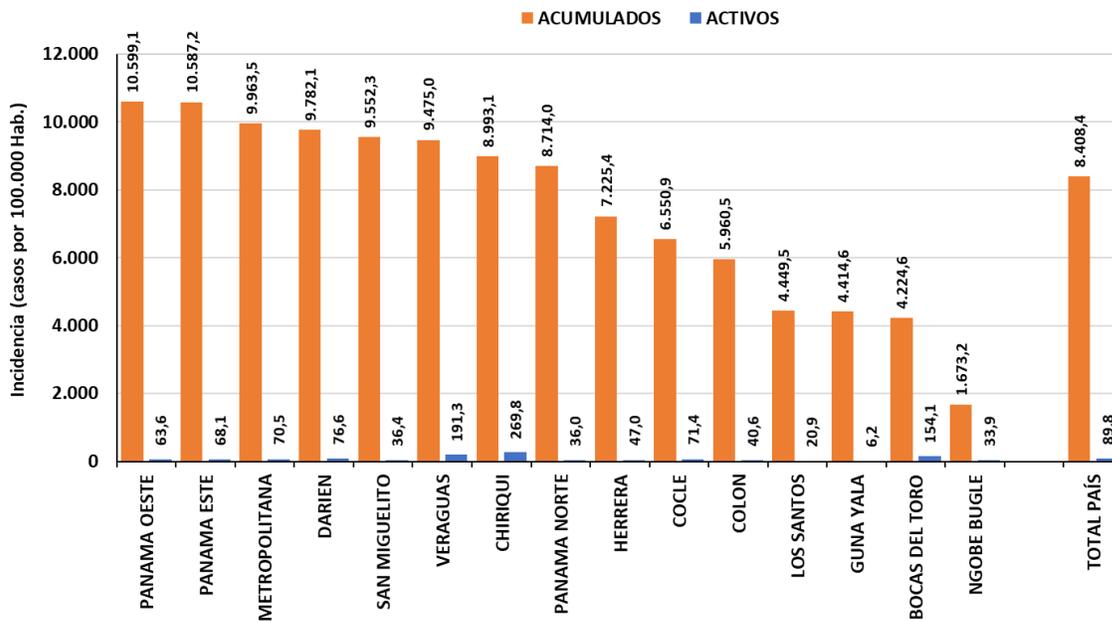
**Figura 20**  
**Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, mayo 1 de 2021**



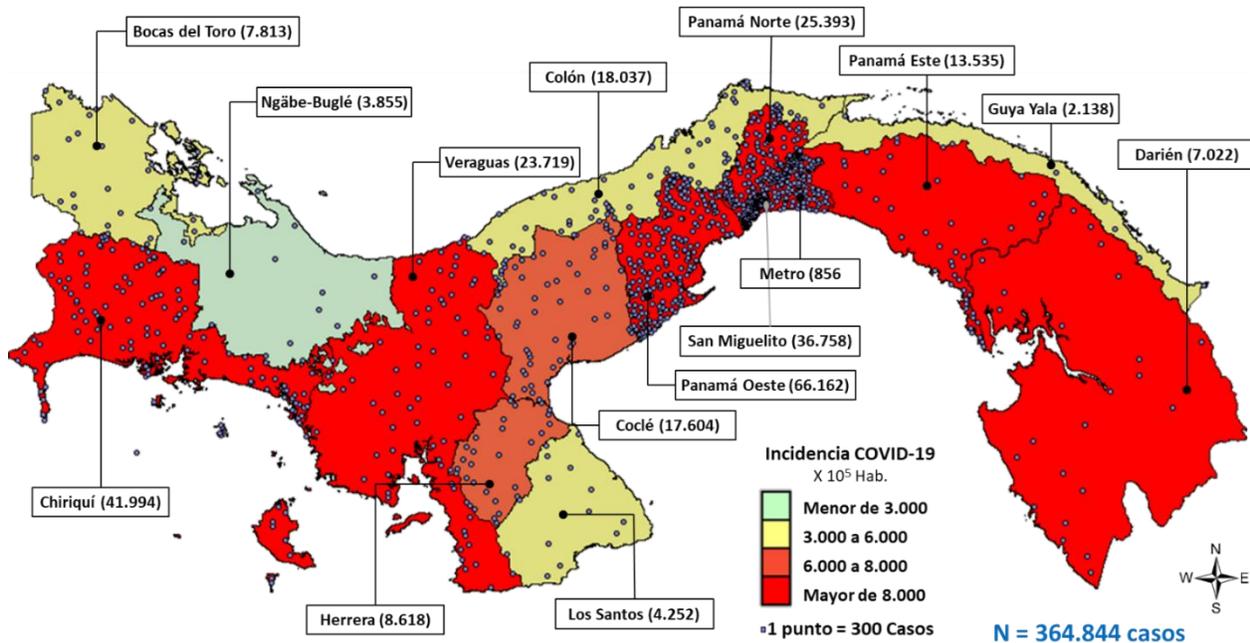
Las figuras 21 y 22 muestran siete de las regiones sanitarias con las mayores tasas de incidencia acumulada por encima de la tasa de incidencia nacional: Panamá Oeste, Panamá Este, Metropolitana, Darién, San Miguelito, Veraguas y Chiriquí con entre 10.600 y los 9.000 casos por 100.000 habitantes. Las ocho regiones restantes están por debajo del promedio del país.

Con 3.896 casos activos hasta el 1° de mayo, sólo tres regiones tienen tasas de incidencia de casos activos por encima de 89,8 casos por 100.000 habitantes, estas son: Chiriquí con 269,8 casos por 100.000 habitantes, Veraguas con 191,3 casos por 100.000 habitantes y Bocas del Toro 154,1 casos por 100.000 habitantes. Las 12 regiones restantes tienen una baja tasa de incidencia de casos activos, entre 6,2 y 76,6 casos por 100.000 habitantes en Guna Yala y Darién respectivamente (figuras 21 y 23).

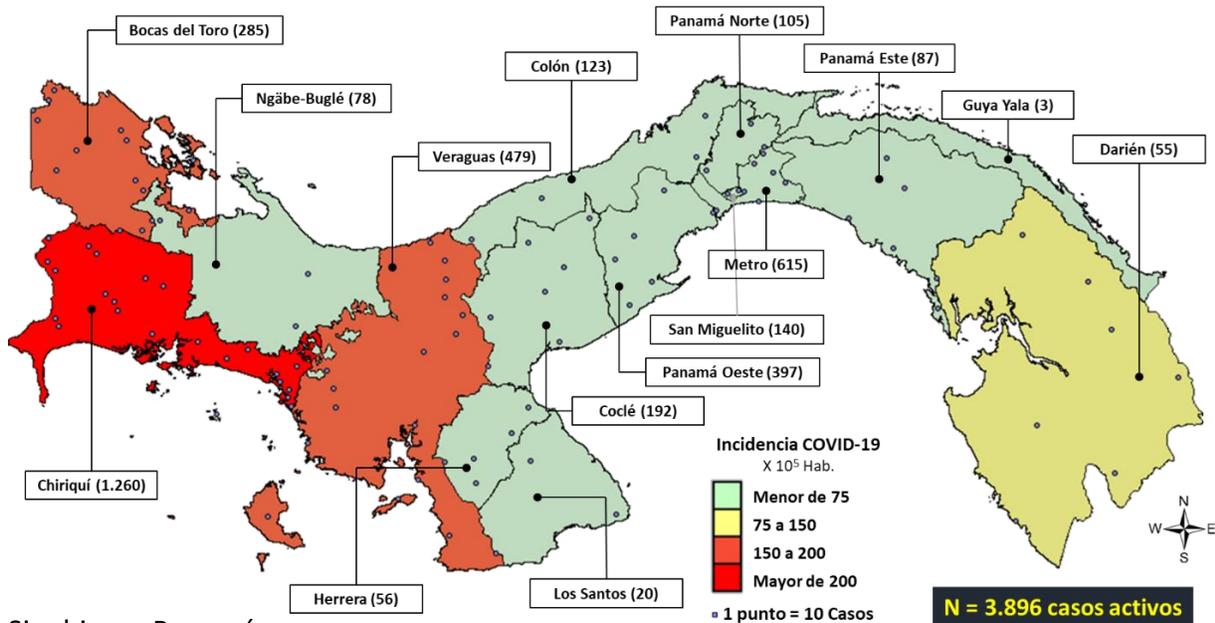
**Figura 21**  
Incidencia de COVID-19 según casos activos y acumulados por regiones de salud. Panamá, mayo 1 de 2021



**Figura 22**  
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, Mayo 1 de 2021



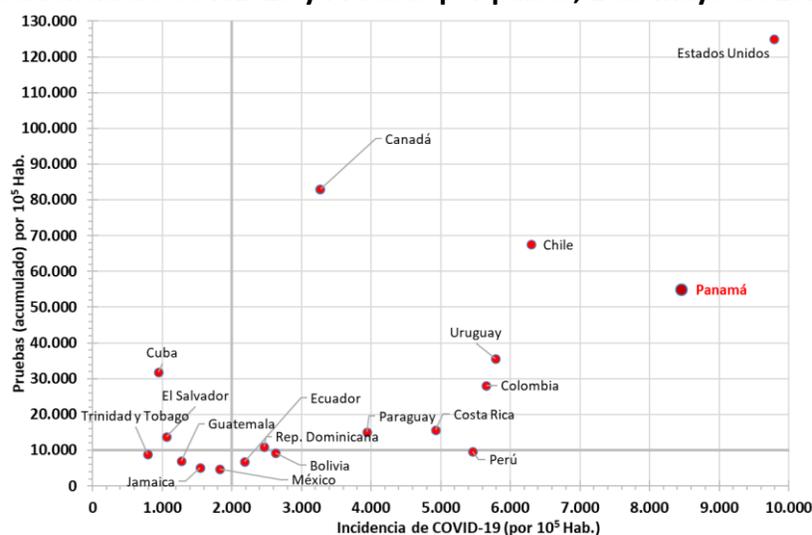
**Figura 23**  
**COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, Mayo 1 de 2021**



Si bien Panamá

muestra una de las incidencias acumuladas más alta de la COVID-19 en América, a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 1° de mayo se tienen 553.958 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 675.420 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 829.922 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.249.243 pruebas por millón de habitantes. (Figura 24).

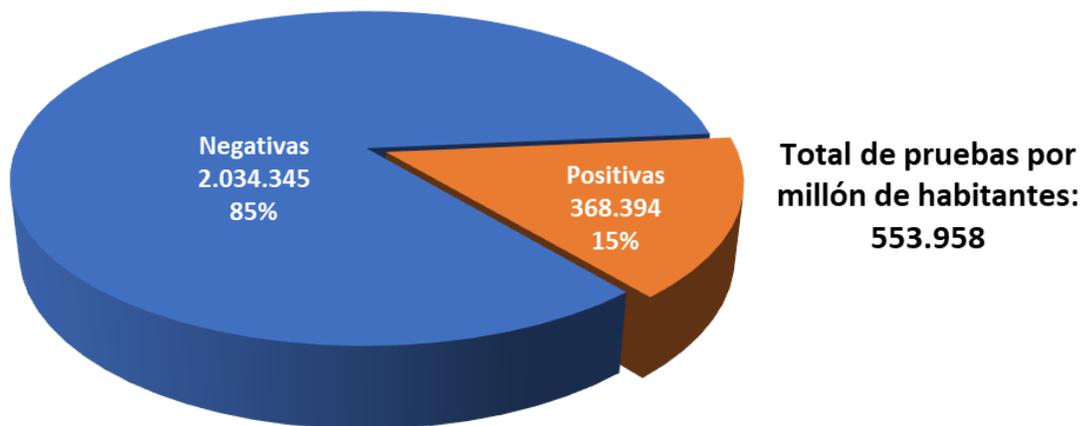
**Figura 24**  
**Incendencia de COVID-19 y Pruebas por países, 1 de mayo de 2021**



## Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 1° de mayo de 2021, se tiene un acumulado de 2.402.739 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 7.979 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 109.800 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 20 de abril. En el país se están realizando 553.958 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 25).

**Figura 25**  
**Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a mayo 1 2021**



Desde la SE 5 hasta la SE 17 se ha mantenido un volumen de pruebas más o menos constante alrededor de las 55.000 pruebas por semana.

En la figura 26 se aprecia el descenso en el porcentaje de positividad<sup>1</sup>, reportándose por debajo del 5,0% desde la SE13 y por cuatro semanas consecutivas hasta la actual SE 17. De acuerdo con los [“criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19”](#) de la OMS, este es un criterio epidemiológico indicativo de que la pandemia está controlada, siempre y cuando la vigilancia de casos sospechosos sea integral.

<sup>1</sup>. Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 26

Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 1 de mayo 2021  
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021)

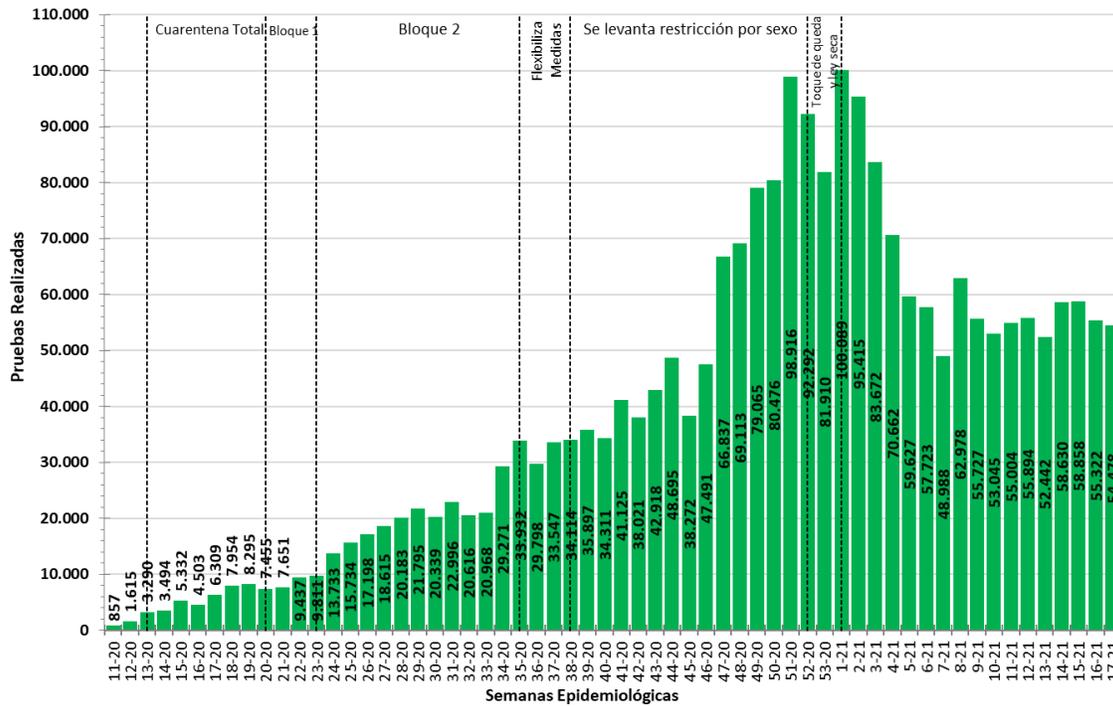
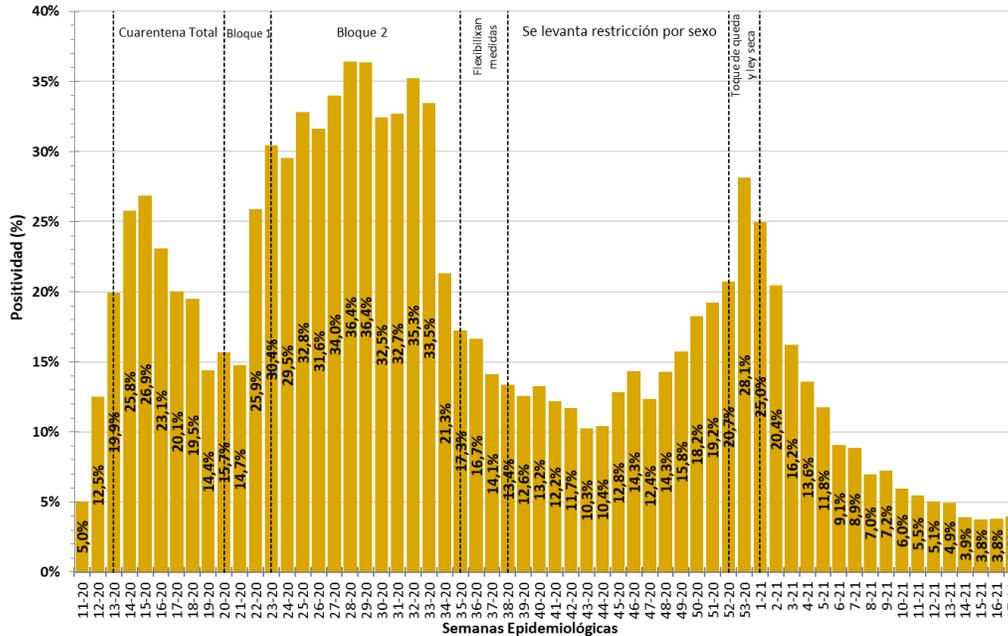


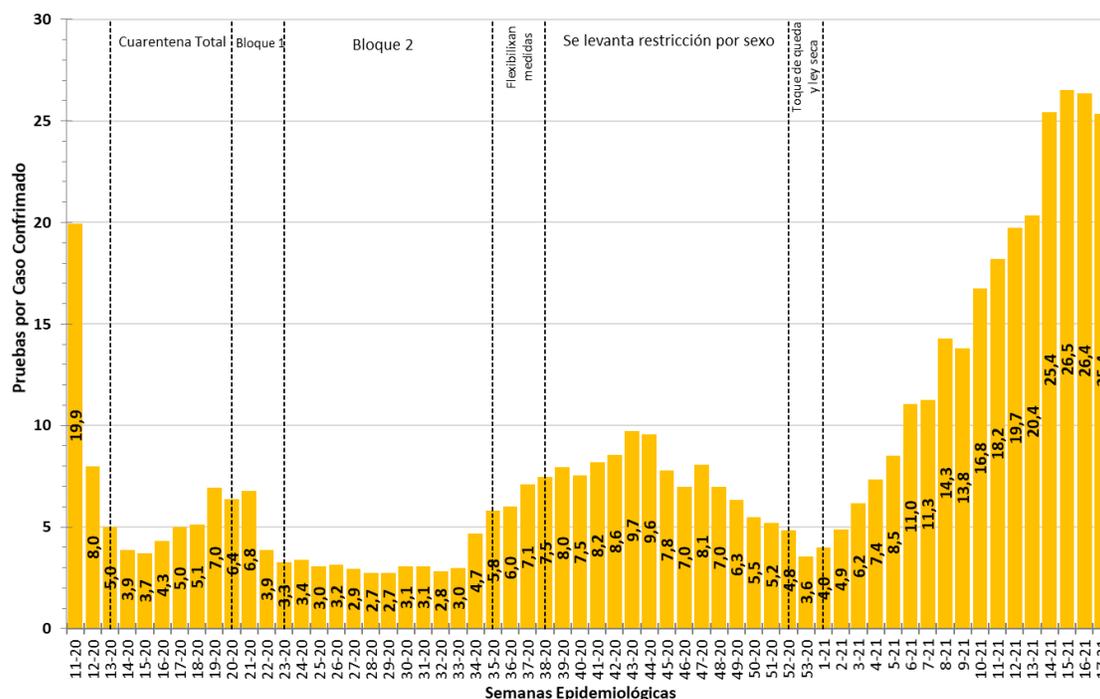
Figura 27

Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 1 de mayo 2021  
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021)



En contraste con la baja en la positividad, desde la SE 14 se está detectando un caso de la COVID-19 por cada 25 pruebas aplicadas a la población (figura 28).

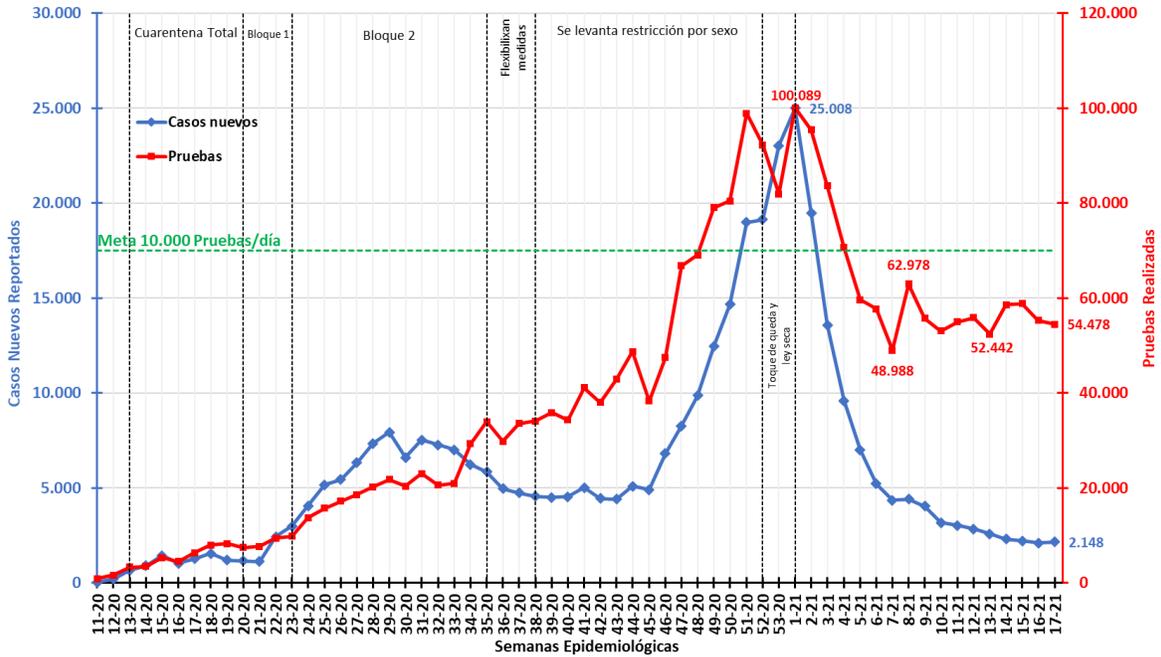
**Figura 28**  
**Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 1 de mayo 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021)**



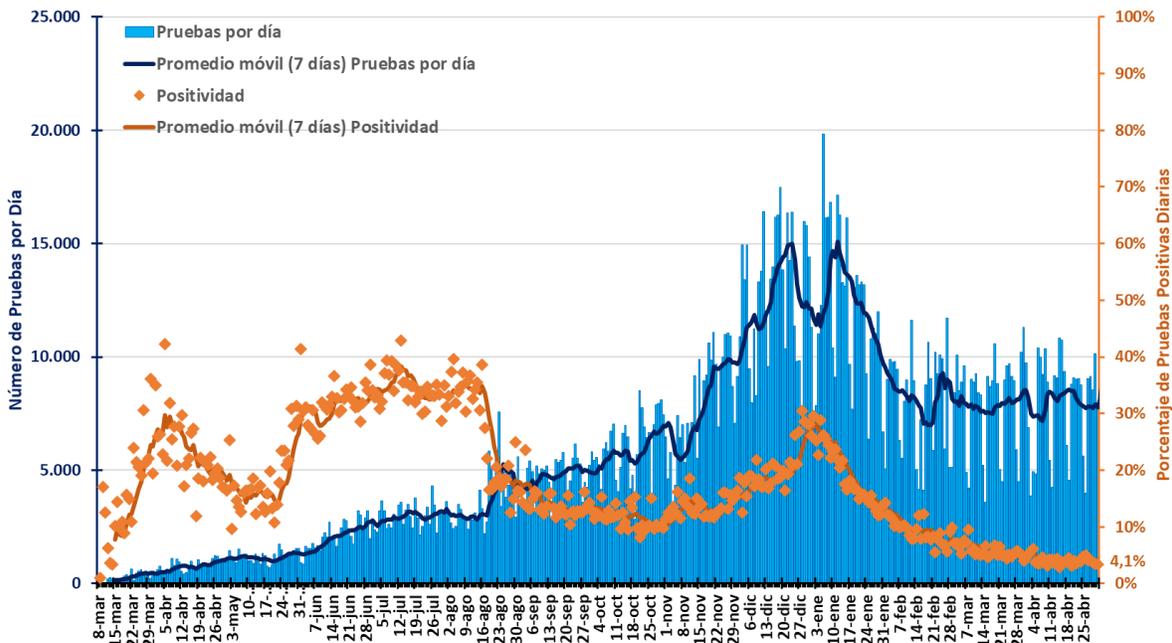
En la figura 29, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). Desde la SE 5, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos detectados; es decir, que, a pesar de mantener un número constante de pruebas aplicadas a la población, hay una tendencia a la identificación de menos casos. En la SE 17 con 54.478 pruebas se detectaron 2.148 casos.

En la figura 30, se observa que el promedio móvil de positividad de 7 días continua en descenso, alcanzando un 4,1% en la SE 17 mientras que el promedio móvil de pruebas en 7 días diarias que se mantiene estable sobre las 7.500 pruebas.

**Figura 29**  
**Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 17 de 2021 (Marzo 9 2020 a mayo 1 2021)**



**Figura 30**  
**Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 9 de marzo 2020 – 1 de mayo de 2021**





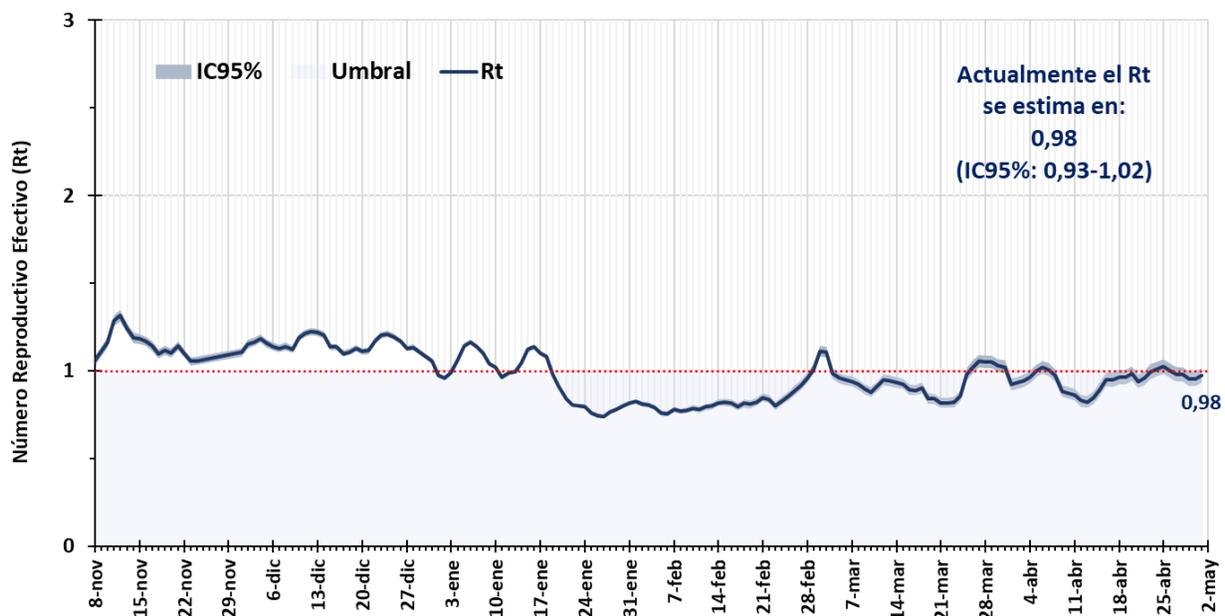
## TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 31 del  $R_t$  según los casos reportados diariamente (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), muestra que el  $R_t$  se mantiene por debajo de 1 a partir de la SE 3 (17 al 23 de enero), con excepción de la SE 8 en la que estuvo ligeramente por encima de dicho umbral. En la SE 17 se reporta un  $R_t=0,98$  (IC95%: 0,93 – 1,02).

En concordancia con lo observado en la baja de casos (en la curva epidémica) y de muertes, la reducción del porcentaje de positividad y los valores de este indicador en las últimas semanas apuntan que se está ocurriendo una desaceleración en la propagación de la enfermedad. Estos resultados, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, indica que cada persona infectada, en promedio, infecta a una persona adicional, o incluso a menos de una.

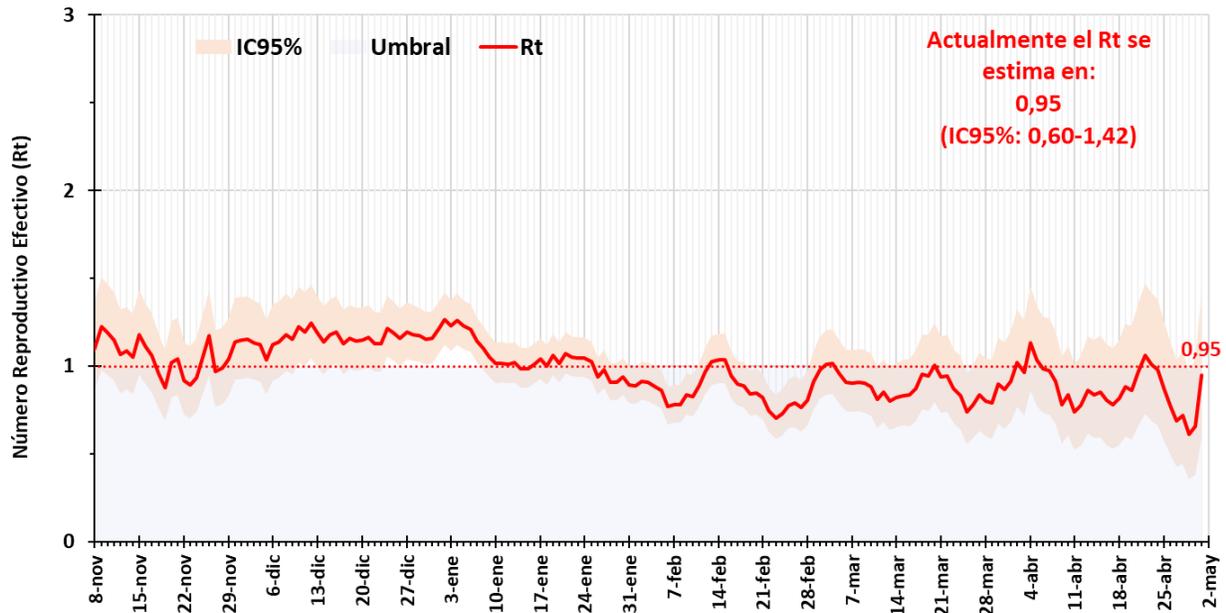
**Figura 31**

**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 1 de mayo de 2021 por número de casos reportados diariamente**



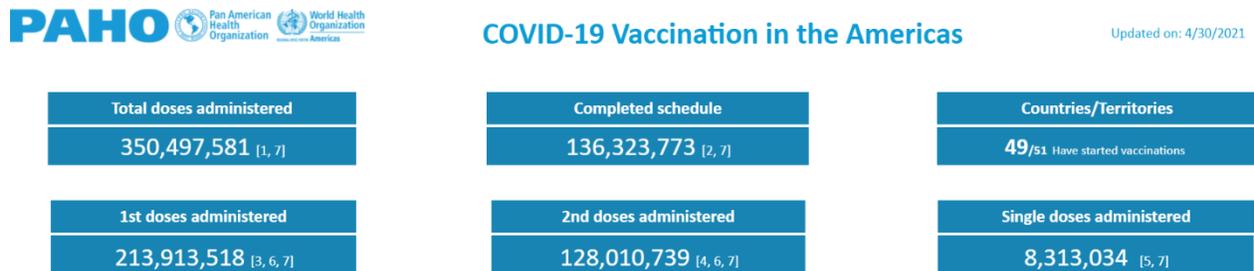
El  $R_t$  para las defunciones de la figura 32, ha variado entre 1 y por debajo de 1 desde la SE 3 hasta la SE 17, en que se tiene un  $R_t=0,95$  (IC95%: 0,60 – 1,42). En las últimas dos semanas se han tenido resultados por debajo del  $R_t$  de los casos.

**Figura 32**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 1 de mayo de 2021 por número de defunciones diarias reportadas**



## Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

Según datos disponibles al 30 de abril de 2021, en las [Región de las Américas](#), se han administrado 350.497.581 dosis de vacunas contra la COVID-19:

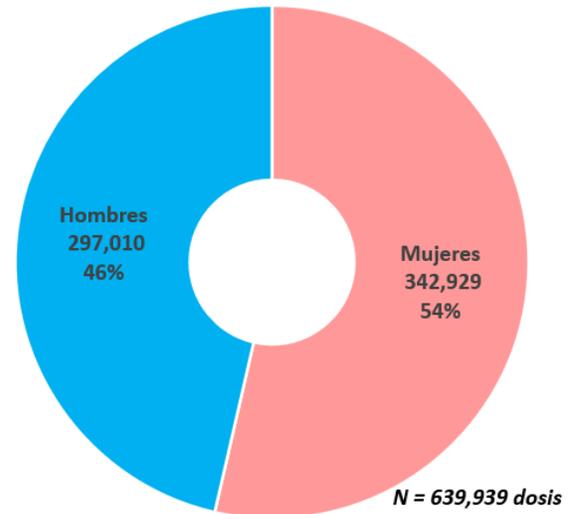


En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 1 de mayo de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 639.939 dosis de vacunas, el 70,1% corresponden a primeras dosis (448.735) y el 29,9% a segundas dosis (191.204) (Figura 33), y el 54,0% de dosis han sido aplicadas a la población femenina. (Figura 34).

**Figura 33. Dosis administradas. Panamá a 1° de mayo 2021**

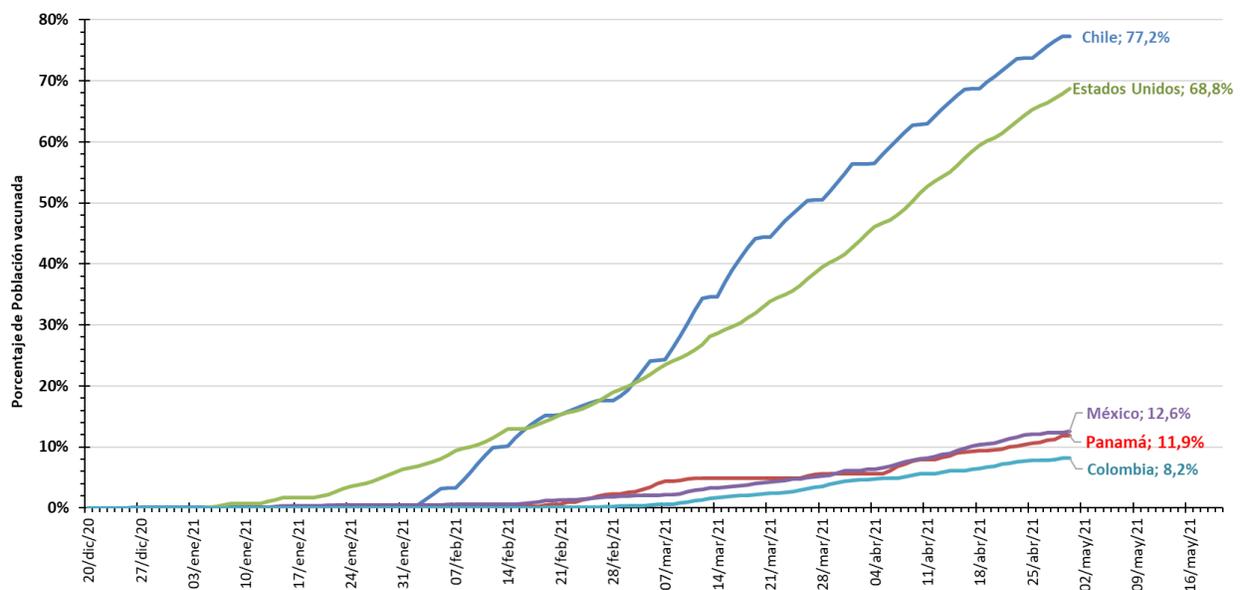


**Figura 34. Dosis aplicadas por sexo**



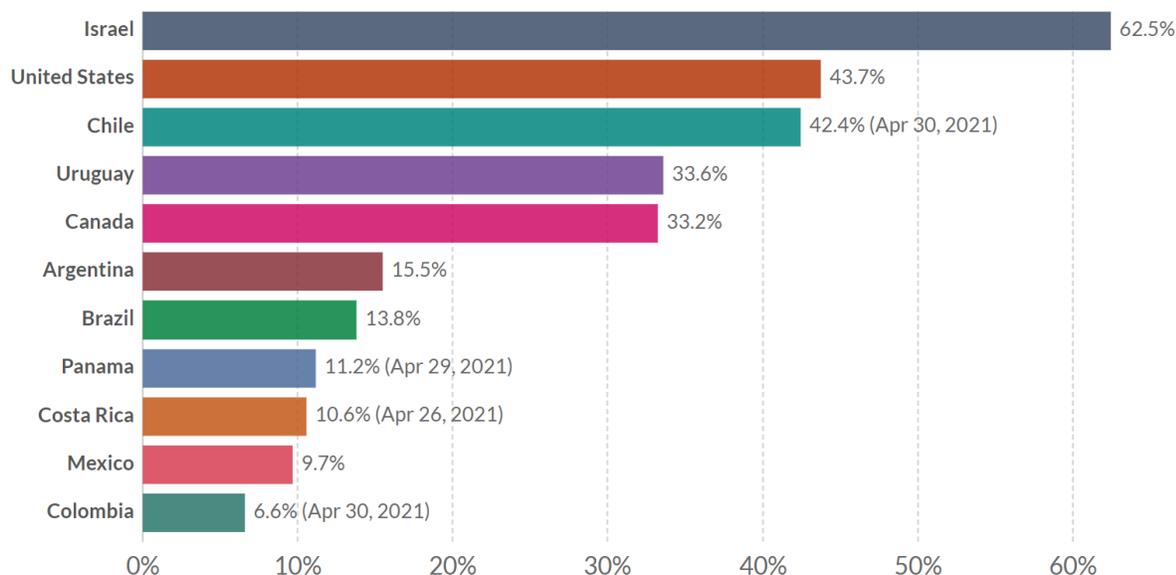
Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en Panamá registra un 11,9% de dosis administradas por cada 100 personas, ubicándolo como el tercer país de América con más dosis acumuladas después de México, Estados Unidos y Chile (figura 34); así mismo, es el octavo país a nivel mundial que registra la mayor proporción de población que ha recibido al menos una dosis de la vacuna, con un 11,2%. (Figura 35).

**Figura 34**  
**Dosis acumuladas de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas**



**Figura 35**

**Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 1 de mayo de 2021**



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 2 May, 12:00 (London time)

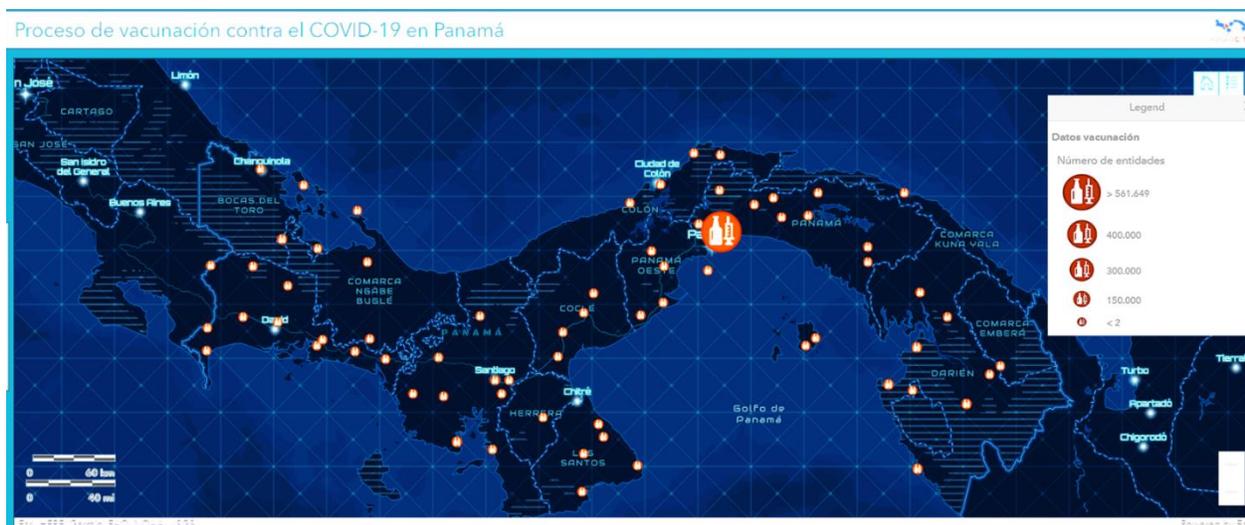
OurWorldInData.org/coronavirus

*Número total de dosis de vacunación administradas por 100 personas en la población total.*

En la figura 36 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento distribuidas en todo el país.

**Figura 36**

**Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá**



Fuente: <https://vacunas.panamasolidario.gob.pa/vacunometro/>

## RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

### TABACO Y COVID-19

#### Datos clave:

- En el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco.
- La esperanza de vida de los fumadores es al menos 10 años menos que la de los no fumadores.
- El tabaco mata a 8 millones de personas cada año, incluyendo un millón en las Américas, atribuyéndole el 16% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, el 25% por cáncer y más de la mitad (52%) por enfermedades crónicas respiratorias.
- *El tabaco es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios cuando se utiliza exactamente de acuerdo con las indicaciones del fabricante.*
- La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco, perdiendo un promedio de 10 a 15 años de vida.
- Las compañías de productos de tabaco gastan al año más de 8.000 millones de dólares en mercadeo y publicidad.
- El costo económico total del tabaquismo a nivel mundial (derivado de los gastos en salud y las pérdidas de productividad asociados), es estimado a \$ 1,4 billones de dólares, lo cual equivale al 1,8% del PIB mundial anual del 2012.
- Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida. [Control del tabaco - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)



**Fumar daña los pulmones y otras partes del organismo y puede incrementar los riesgos de contraer una forma grave de COVID-19**



**OPS**

#coronavirus #COVID19

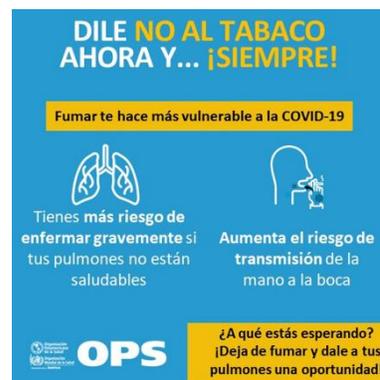
La OMS en su [Declaración: consumo de tabaco y COVID](#) resalta que fumar tabaco es un factor de riesgo conocido de muchas infecciones respiratorias y que aumenta la gravedad de este tipo de enfermedades. El tabaquismo, al deteriorar la función pulmonar, dificulta que el cuerpo luche contra la COVID-19, la cual ataca principalmente los pulmones.

El consumo del tabaco es además un factor de riesgo importante de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, algunas enfermedades respiratorias y la diabetes, y las personas que padecen esas enfermedades tienen un mayor riesgo de

desarrollar síntomas graves en caso de verse afectadas por la COVID-19. Los datos de

investigación disponibles hasta la fecha parecen indicar que los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID-19.

El 8 de diciembre de 2020, la OMS puso en marcha, de cara al Día Mundial sin Tabaco 2021, una campaña mundial de un año de duración bajo el lema **“Comprométete a dejarlo durante la COVID-19”** y llega acompañada del nuevo **“Desafío para dejarlo”** por WhatsApp y la publicación de **“Más de 100 razones para dejar de fumar”**. La pandemia de COVID-19 ha llevado a millones de consumidores de tabaco a afirmar que desean dejarlo. La campaña ayudará al menos a 100 millones de personas en su esfuerzo por abandonar el tabaco a través de comunidades de personas que dejan de fumar.



El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es el primer tratado internacional de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS. Este contiene directrices y requisitos para la implementación de las medidas de control del tabaco más costo-efectivas disponibles, necesarias para reducir la epidemia de tabaquismo.

Las disposiciones clave que las Partes del CMCT OMS están obligadas a aplicar incluyen:

- Elevar los impuestos sobre los productos de tabaco
- Protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y transporte público.
- Advertencias sanitarias fuertes en el empaquetado de los cigarrillos que cubran al menos el 30% (e idealmente 50%) de las superficies expuestas dentro de los tres años
- Una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.
- Estas medidas pueden ser consideradas el punto de partida para una implementación integral del Convenio.

El tratado también aborda una serie de otras cuestiones, incluida la reglamentación del contenido de los productos de tabaco; reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco; ventas a menores y por menores; medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco; y la investigación, vigilancia e intercambio de información.

## Principales Logros

El objetivo de la OPS es acelerar la aplicación del CMCT en la Región, especialmente de los artículos que la OMS considera como mejores inversiones o **"best buys"** para la prevención y control de las ENT.





## ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anuncia que los viajeros residentes y no residentes que ingresen a Panamá deberán completar un formulario digital (enlace: [panamadigital.gob.pa](https://panamadigital.gob.pa)) el cual genera un código QR que se escanea a su llegada al aeropuerto, cuyo objetivo evitar aglomeraciones entre los pasajeros al llenarlo en papel. [COMUNICADO N° 420 minsa.gob.pa](https://www.minsa.gob.pa/comunicado-n-420)

- El Ministerio de Salud comunicó que Panamá es el primer país en utilizar la aplicación móvil **IATA Travel Pass** que está diseñada para que los pasajeros cuenten con la información más actualizada sobre los requisitos sanitarios de entrada a un país, incluyendo información de lugares certificados donde pueden obtener las pruebas y/o vacunas correspondientes. Además, se puede compartir información como los resultados de pruebas o certificados de vacunación de forma verificable, segura y con protección de datos personales, a las entidades de control correspondientes. La aplicación se encuentra disponible en **iOS** y a partir del 12 de mayo en **Google Play Store**. [COMUNICADO N° 420 minsa.gob.pa](https://www.minsa.gob.pa/comunicado-n-420)



- La Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud, con el objetivo de apoyar y fortalecer la medicina tradicional en los territorios indígenas, hizo entrega de insumos para el COVID a los caciques de Guna Yala. Esto se realizó con la coordinación de médicos tradicionales de la comunidad de Ailigandí. [DASI entrega insumos en Guna Yala](https://www.minsa.gob.pa/dasi-entrega-insumos-en-guna-yala)



- El Ministerio de Salud anunció que, a partir del 3 de mayo, las personas provenientes del Reino Unido, Sudáfrica, India o Suramérica (incluyendo pasajeros de tránsito), deberán traer una prueba de PCR o antígeno negativo con un máximo de 48 horas antes de su llegada a Panamá. Esta medida fue adoptada mediante el [Decreto Ejecutivo No. 589 de 29 de abril de 2021](#), y aplica para las personas que ingresen tanto por medios privados o comerciales, por vía aérea, terrestres o marítima y a su llegada a territorio nacional deberán sufragar el costo de una segunda prueba previo al registro en Migración. [Comunicado-429](#)

**MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ A PARTIR DEL 3 DE MAYO**

**Medidas para Viajeros de Reino Unido, Sudáfrica, India o Suramérica**

Toda persona proveniente o que haya transitado por estos lugares, deberá traer una Prueba de **PCR o antígeno negativa**, con un máximo de 48 horas antes de su llegada.

**\*Al ingresar al país deberá realizar a su costo, una prueba COVID-19 molecular.**

**SI LA PRUEBA ES NEGATIVA**  
Deberá cumplir con aislamiento en su domicilio por **3 días** o en un hotel no Covid para viajeros, al tercer día **se le repetirá una** prueba de antígeno y si el resultado es **negativo** finaliza la cuarentena.

**SI LA PRUEBA ES POSITIVA**  
Se le realizará una prueba de secuenciación genómica para detectar si es portador de las variantes de **COVID-19**, será dirigido a un hotel hospital para pacientes Covid, donde debe cumplir una cuarentena de **14 días** recibiendo el tratamiento establecido.

**MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ A PARTIR DEL 3 DE MAYO**

Los viajeros que no provengan y no hayan transitado por el Reino Unido, Sudáfrica, India o Suramérica, deben traer una prueba de PCR o antígeno **negativa** con un máximo de 48 horas antes de su llegada, no se les solicitará la prueba de COVID-19 molecular.

**\* El Ministerio de Salud reitera a la ciudadanía que cada una de las medidas tomadas están fundamentadas en criterios epidemiológicos, con el único propósito de bajar los índices y detener la cadena de contagios por COVID-19 en todo el país.**

**RECORDEMOS LAS MEDIDAS DE HIGIENE**

Uso de mascarilla obligatoria. Distanciamiento físico de 2 metros. Lavado de manos. Uso de Gel Alcohólico.

**\* Es obligatorio el uso de mascarilla y el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA a todas las personas que ingresen al país.**

**¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!**

- El Ministerio de Salud anunció la flexibilización de algunas medidas impuestas durante la pandemia de COVID-19, entre las cuales están la autorización de presentación de grupos musicales u orquestas, conformados hasta por 6 miembros, sin actividades bailables en lugares como restaurantes y bares al aire libre, esto con el aforo establecido del 25% y respetando las medidas de bioseguridad. Esto mediante el [Decreto Ejecutivo No. 590 de 29 de abril de 2021](#). [comunicado-427](#)
- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, ha emitido cuatro Autorizaciones de uso de Emergencia hasta la fecha. Las vacunas autorizadas son de las casas farmacéuticas Pfizer/ BioNTech, AstraZeneca, Gamaleya (Sputnik V) y Sinovac (CoronaVac). Estas autorizaciones se realizaron de acuerdo con el [Decreto Ejecutivo N° 99 del 15 de febrero del 2021](#), el cual permite emitir autorizaciones de uso de emergencia, previa evaluación del expediente. [AUTORIZACIONES DE USO DE EMERGENCIA minsa.gob.pa](#)

**OPS** RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- Con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Departamento Nacional de Gestión de Emergencias, Desastres y Transporte de Pacientes de la Caja de Seguro Social (CSS) finalizó la jornada de trabajo de **Hospitales Seguros** con un recorrido y evaluación en las diferentes áreas hospitalarias e instalaciones de servicios médicos de diversas regiones sanitarias, entre las cuales están Chiriquí, Veraguas, Chitré, Coclé, Colón y Chepo, entre otros. En estas visitas se aplicó el instrumento de **Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)**, con la finalidad de medir los niveles de protección ante un eventual fenómeno natural o de desastre.



El equipo asesor Nacional y subregional del Programa de Emergencias en Salud de la Organización Panamericana de la Salud, ha venido apoyando con la implementación y aplicación de esta herramienta para garantizar el funcionamiento de las instalaciones a su capacidad en situaciones de desastre, como Hospital Seguro.



- Con el apoyo de la OPS, el Ministerio de Salud asegura la adquisición de medicamentos para enfermedades de programas de salud por un monto aproximado de 1.7 millones de dólares, a través del mecanismo de adquisición del Fondo Estratégico de la OPS. Esto asegura el acceso continuo a dichos productos sanitarios; adicionalmente, se continúa el proceso de adquisición de 74,400 vacunas a través del mecanismo Covax con apoyo colaborativo del Fondo Rotatorio de la OPS.
- El Instituto Oncológico Nacional realiza su primera adquisición de medicamentos a través del mecanismo del Fondo Estratégico de OPS, lo que permitirá adquirir medicamentos seguros y eficaces a precios asequibles.
- A través del Sistema de Vigilancia de OMS se ha identificado que los grupos delictivos se están aprovechando del aumento de la demanda mundial de vacunas contra la COVID-19 y se

dirigen activamente a los ministerios de sanidad, autoridades reguladoras y a las organizaciones de contratación pública nacionales con ofertas sospechosas para suministrar vacunas contra la COVID-19. La OPS/OMS advierte que las vacunas COVID-19 son suministradas por COVAX únicamente a través de UNICEF y del Fondo Rotatorio de la OPS. En el caso de que se hayan firmado acuerdos bilaterales entre los fabricantes y los países, los fabricantes han informado a la OMS de que, en esta fase, las vacunas sólo se venden directamente a los gobiernos y sólo están disponibles para el público a través de los programas de vacunación pública.

Se pide a las autoridades nacionales estén atentas y realicen una vigilancia de mercado para detectar vacunas COVID-19 subestándar o falsificadas y en caso de duda, ponerse en contacto con la OMS ([rapidalert@who.int](mailto:rapidalert@who.int)).

## REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. [www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 433
3. <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-433>
4. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.  
[https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external\\_log\\_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8](https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8)
5. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
6. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
7. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)  
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
8. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#)  
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>

### NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal

## ANEXO

### Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDqf>

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p><b>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</b></p> 	<p><b>Manejo Clínico</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/30zimCi">https://bit.ly/30zimCi</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3li6wQB">https://bit.ly/3li6wQB</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3i8IJIR">https://bit.ly/3i8IJIR</a></p>
<p><b>Laboratorio</b></p> 	<p><b>Prevención y control de infecciones</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3d3TJ1q">https://bit.ly/3d3TJ1q</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a> , <a href="https://bit.ly/2LqLNX">https://bit.ly/2LqLNX</a> y <a href="https://bit.ly/33AsZCL">https://bit.ly/33AsZCL</a></p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3d2ckuV">https://bit.ly/3d2ckuV</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3oARxDH">https://bit.ly/3oARxDH</a></p>
<p><b>Preparación crítica y respuesta</b></p> 	<p><b>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</b></p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3ljWHBT">https://bit.ly/3ljWHBT</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3ivDivW">https://bit.ly/3ivDivW</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>
<p><b>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</b></p> 	<p><b>Otros recursos</b></p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/3d66iJO">https://bit.ly/3d66iJO</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: <a href="https://bit.ly/33zXgRQ">https://bit.ly/33zXgRQ</a></p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces:  <a href="https://bit.ly/2SyV6Mg">https://bit.ly/2SyV6Mg</a>  <a href="https://bit.ly/3i5rNN6">https://bit.ly/3i5rNN6</a></p>