



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Año: 2019

Semana N° 43 (del 20 al 26 de octubre)

Correo: vigepipanama@minsa.gob.pa o vigepipanama@yahoo.com

Teléfonos: 512-9267/ 512-9147/ 512-9413

TEMA	CONTENIDO	PÁGINA
1	INTRODUCCIÓN	3
2	SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	4
3	SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	11
6	SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	12
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO	16
8	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	17
9	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	20
10	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO	21

1. INTRODUCCIÓN

Este boletín presenta un resumen del comportamiento de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Contiene los casos notificados del 20 de octubre al 26 de octubre de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 43; comparativos años 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 29 de octubre del presente año, y se considera información preliminar. Los datos son sujetos a actualizaciones en semanas posteriores.

El cuadro 1a y 1b contienen un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de algunos eventos trazadores, agrupados en ocho categorías: Infecciones Respiratorias, Enfermedades Prevenibles por Vacunas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Zoonosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Infecciones de Transmisión Sexual, Efectos Tóxicos y otras causas externas de envenenamiento y algunas enfermedades inflamatorias del Sistema Nervioso Central (SNC).

Durante la semana 43 con un 94.1% de instalaciones que han notificado oportunamente (al martes 29 de octubre, hasta las 13:00hrs.), se reportaron 8,071 eventos de notificación obligatoria priorizados.

Según los grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones (4,836), seguido del grupo de infecciones respiratorias (2,976).

Para esta semana 43, del año 2019, se presenta un descenso del 29% en el número de casos de Influenza (Síndrome Gripal) en relación con la misma semana del año 2018. Dentro de las muestras analizadas por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud, los Virus Sincitial Respiratorio, metapneumovirus y Rinovirus, se mantienen circulando. No hubo aislamiento de Influenza A H1N1 en las muestras analizadas.

La Bronconeumonía/Neumonía con 9% de menos casos, mientras que la Bronquiolitis presenta una disminución en 2% en la semana 43 del año 2019, con respecto a la misma semana del año 2018.

Los casos de Enfermedad Diarreica a nivel de país para la semana actual siguen en aumento según el canal endémico.

Sigue reportándose Dengue en las regiones de: Colón, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Norte, Panamá Metro, San Miguelito y Herrera. Esta semana, 7 regiones de salud no notificaron casos confirmados.

2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Durante la semana epidemiológica N° 43, del 20 de octubre al 26 de octubre, el 95.9% (301/320) de las instalaciones notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (SISVIG) en el cumplimiento de los tiempos establecidos, descritos en el Decreto Ejecutivo 1617; en comparación con la semana 42 representó un aumento del 1.8% de las notificaciones. Se reportaron 8,071 eventos, un 2.0% de casos menos que la semana epidemiológica 42.

Según la agrupación de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 4,836 casos (60%), representaron el mayor número de notificaciones. De estas, las enfermedades diarreicas representaron el 99.7% de los reportes.

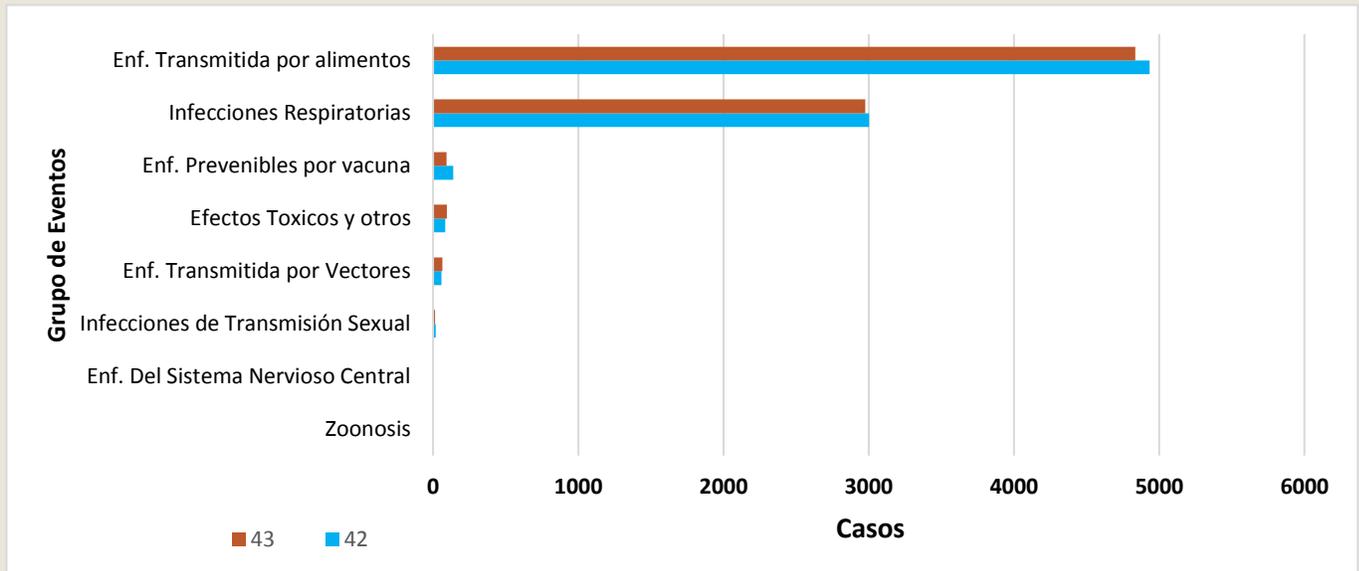
En segundo lugar, estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 2,976 casos (36.8%), lo que representa una disminución porcentual de 0.3% con relación a la semana anterior.

El Tercer lugar, lo ocupó el grupo Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 95 notificaciones (1.2%).

En cuarta posición estuvo el grupo de enfermedades prevenibles por vacuna, con 92 casos (1.1%).

Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades: transmitidas por vectores 55 (0.7%) notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 14 (0.2%) notificaciones, enfermedades Zoonóticas con 2 notificaciones. Ver (Gráfico 1).

**Gráfico No 1. Número de casos según grupo de eventos.
República de Panamá. Año 2019, SE 42-43.**



Fuente: MINSA Departamento de Epidemiología, SISVIG

En comparación con el mismo período del año 2018 (Cuadros 1a y 1b), los eventos que mostraron variaciones relevantes fueron:

➤ Síndrome gripal/Influenza:

Para el año 2018 de la semana epidemiológica 1 a la 43 se registraron 74,298 casos acumulados de Influenza o Síndrome gripal; y 75,720 casos en el año 2019; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 2% más de notificaciones. Al comparar la semana

actual de ambos años; se observa que en el año 2018 se notificaron 2,719 casos versus 1,939 en el año 2019 (29% menos en el 2019).

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

Para el año 2019, en la Semana Epidemiológica 43 se registra un descenso del 9% de los casos notificados respecto a la misma Semana Epidemiológica de año 2018. El número de casos acumulados (15,601) en el año 2019 es mayor, a los (13,856) registrados en el año 2018 para el mismo periodo.

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

Hasta la semana 43 del año 2019, se han recibido menos notificaciones: 1,406 en el año 2018 frente a 1,299 en lo que va del año 2019.

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 4 casos hasta la semana 43, mientras que en el año 2019 se han acumulado 107 casos a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Buglé.

➤ **Enfermedad Diarreica:**

En el año 2018 se notificaron 4,401 casos para la semana 43 y, 4,822 en el año 2019. En los acumulados en el año 2018 hasta la semana 43 se habían registrados 221,561 casos; en contraste con los 233,445 en lo que va de este año (5.0% más).

➤ **Contacto y veneno de ofidio y de escorpión:**

Para esta semana 43 se registran 12 casos más (37) de envenenamiento por mordedura de ofidio y 32 casos más por picaduras de alacrán (58) respecto a la misma semana del año 2018. Para ambos eventos se observa aumento en la notificación para el año 2019 con respecto al año 2018.

➤ **Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH):**

Han disminuido los casos en comparación con el año 2018 (acumulado de 46 casos) y para el año 2019 (acumulados confirmados 17 casos), 63% menos.

➤ **Leishmaniasis:**

Para el año 2019, registra un descenso de 23% en el número de notificaciones acumuladas, en comparación al año 2018.

➤ **Malaria:**

En esta semana se diagnostican 10 casos por Plasmodium vivax, cinco de Panamá Este, tres de Darién y dos de la Comarca Guna Yala, para un acumulado de 1,396 casos, el cual 26 son importados (África, América del Sur y América Central). Comparado con el año 2018 a la misma semana hay mas de 800 casos.

CUADRO No. 1 CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 43. AÑO 2019.

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	608	14.6	19087	459.0	595	14.1	19412	460.1
	INFLUENZA	2,719	65.4	74298	1786.5	1,939	46.1	75720	1795.1
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	436	10.5	13856	333.2	398	9.4	15601	369.8
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	7	0.2	138	3.3	2	0.0	125	3.0
	TUBERCULOSIS PULMONAR	26	0.6	1406	33.8	42	1.0	1299	30.8
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0.0	11	0.3	0	0.0	9	0.2
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	PAROTIDITIS	3	0.1	137	3.3	0	0.0	160	3.8
	RUBEOLA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	SARAMPION	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0.0	13	0.3	0	0.0	11	0.3
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0
	TOSFERINA	0	0.0	4	0.1	0	0.0	107	2.5
	VARICELA	102	2.5	4152	99.8	92	2.2	4052	96.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	4,401	105.8	221561	5327.5	4,822	114.3	233445	5533.4
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	24	0.6	1103	26.5	14	0.3	966	22.9

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

**CUADRO No. 1b CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.
PANAMÁ. SEMANA 43. AÑO 2019.**

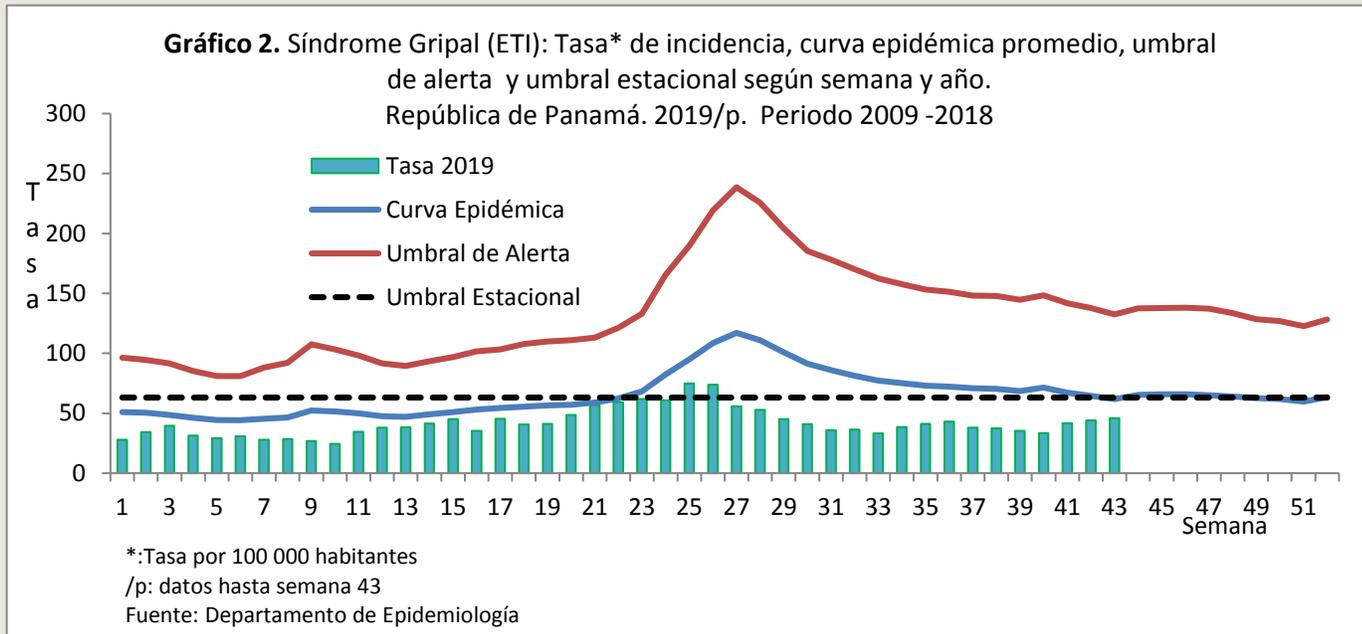
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	1	0.0	43	1.0	0	0.0	26	0.6
	LEPTOSPIROSIS	0	0.0	13	0.3	1	0.0	13	0.3
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	2	0.0	46	1.1	1	0.0	17	0.4
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	1	0.0	32	0.8	0	0.0	20	0.5
	CHIKUNGUNYA	0	0.0	28	0.7	0	0.0	22	0.5
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	11	0.3	240	5.8	3	0.1	226	5.4
	DENGUE GRAVE	0	0.0	7	0.2	0	0.0	8	0.2
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	88	2.1	3167	76.2	40	0.9	2442	57.9
	LEISHMANIASIS	15	0.4	972	23.4	12	0.3	746	17.7
	MALARIA	16	0.3	596	13.2	10	0.2	1396	33.1
	ZIKA	1	0.0	58	1.4	0	0.0	8	0.2
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0.1	420	5.7	5	0.1	363	5.1
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	18	0.2	788	9.2	9	0.1	783	9.3
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	26	0.6	2321	55.8	58	1.4	2643	62.6
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	25	0.6	1310	31.5	37	0.9	1456	34.5
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	1	0.0	111	2.7	0	0.0	101	2.4
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0.0	3	0.1	0	0.0	2	0.0
	MENINGITIS VIRAL	0	0.0	15	0.4	1	0.0	42	1.0
	OTRAS MENINGITIS	1	0.0	32	0.8	0	0.0	30	0.7

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ¹

INFLUENZA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES (SINDROME GRIPAL-ETI)

Para la semana 43 se registraron 1,939 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 46 casos por 100,000 hab. Para la semana actual se registra un ascenso en la tasa de incidencia del Síndrome Gripal con respecto a la semana anterior. La incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).

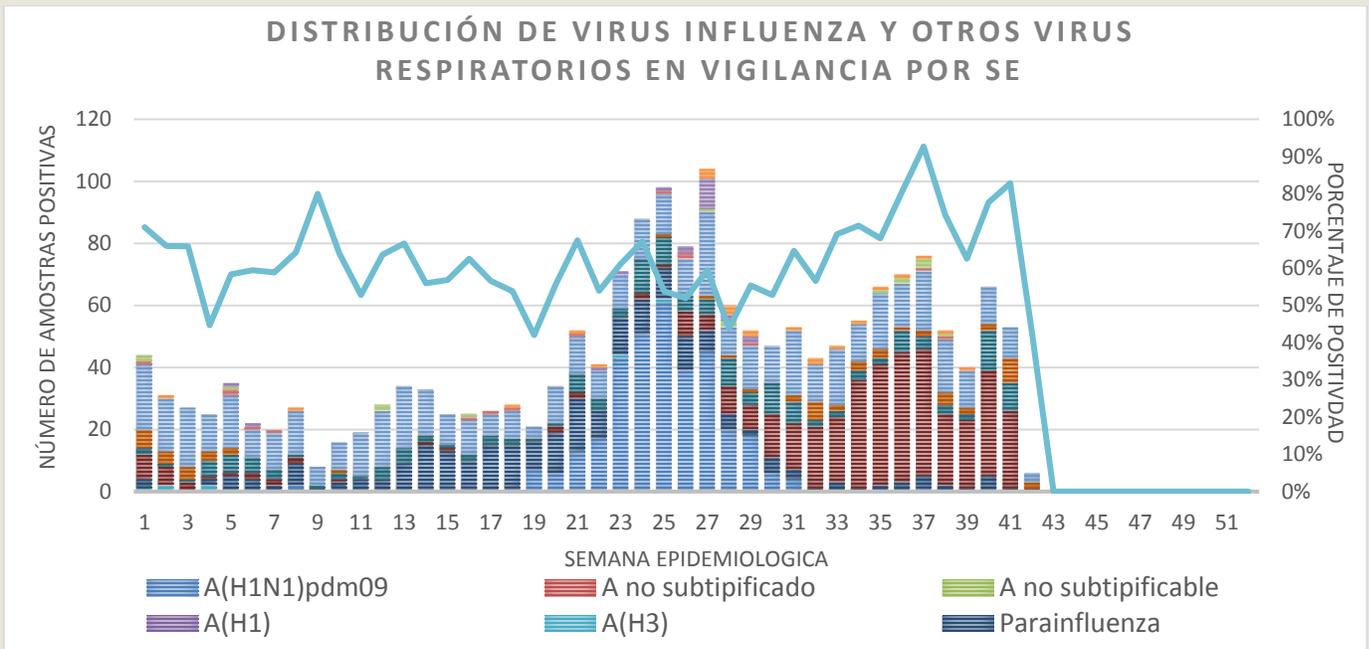


VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

En el monitoreo de las muestras de laboratorio a los casos con infecciones respiratorias agudas (ETI o IRAG) para identificar los virus respiratorios circulantes, en la semana epidemiológica No.42 (*), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud NO reportó muestras positivas a virus influenza AH1N1pdm09. Se reporta Rinovirus (3), Metapneumovirus (2) y Virus Sincitial Respiratorio (1) (Gráfico 3).

¹ Una de las formas de monitorear cada semana el comportamiento de los virus de la influenza es a través de la vigilancia del síndrome gripal (ETI), de las neumonías y bronconeumonías y las bronquiolitis; caracterizadas clínicamente, para lo cual se calcula su tasa de incidencia semanal y se compara con la línea basal o curva epidémica (es el nivel usual o promedio de actividad del evento que se alcanza durante un año típico o común), el umbral estacional (se define como un valor por encima del cual se considera que el país o el área está pasando por una temporada del evento monitoreado) y de alerta (es un nivel por encima del cual, dependiendo de la época del año, la actividad del evento es mayor que en la mayoría de los demás años contra los que se compara). Esta curva basal o epidémica y los umbrales se construyen para este boletín con datos del periodo 2009-2018.

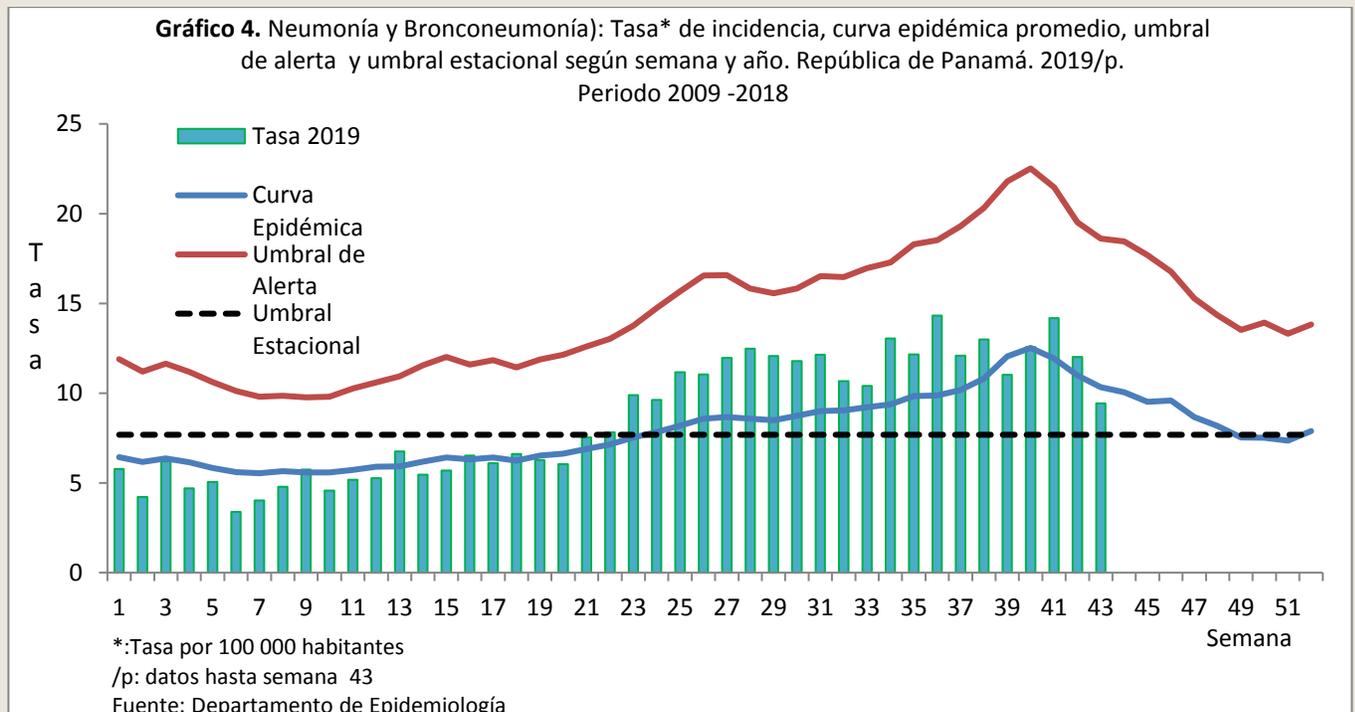
(*) Estos datos se actualizan en cada siguiente boletín por los procesos técnicos propios y estandarizados del laboratorio para la obtención de resultados.



Fuente: MINSA. Departamento de Epidemiología. ICGES

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 43 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía registró un leve descenso; pasando de 12.0 a 9.4 casos por 100,000 habitantes. La incidencia se ubica entre la curva epidémica y el umbral estacional. (Gráfico 4).



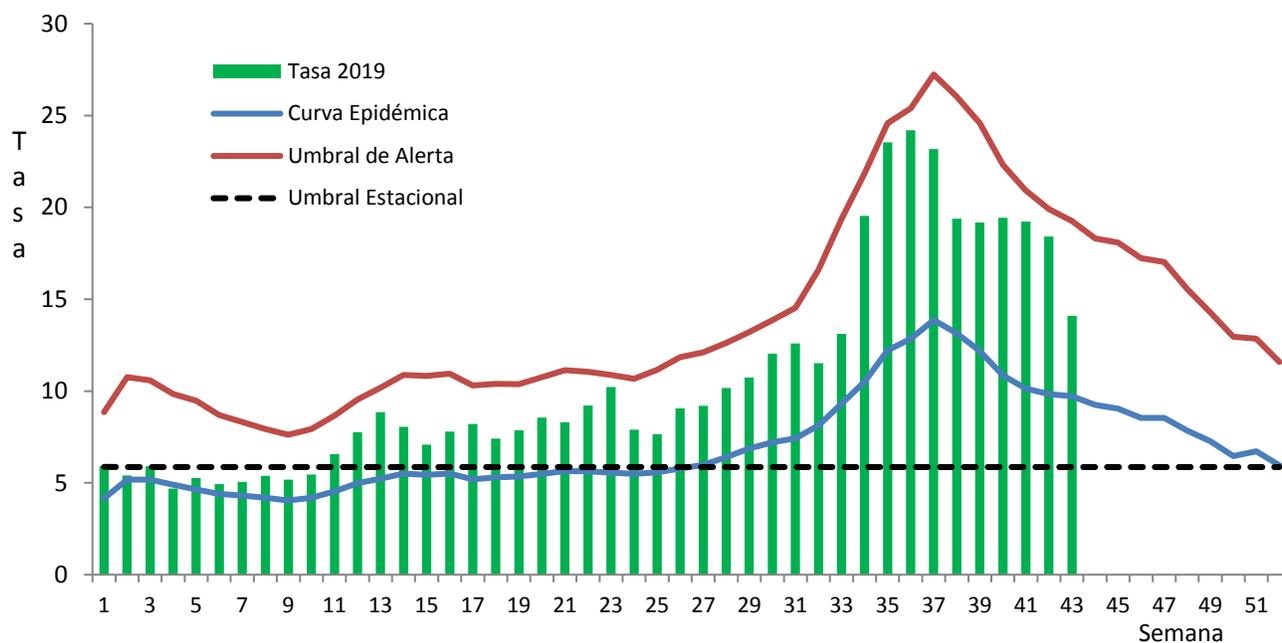
En **Bronquiolitis** la tasa de incidencia disminuye de 18.4 a 14.1 por 100,000 habitantes y se encuentra entre la curva epidémica y el umbral de alerta. (Gráfico 5).

La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años. Es una enfermedad común y algunas veces puede ser grave. Es causa común de hospitalizaciones en niños menores de un año. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR). Más de la mitad de los lactantes menores están expuestos a este virus en su primer año de vida. El virus se propaga al tener contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta de alguien que tenga la enfermedad. Esto puede suceder cuando otro niño o un adulto enfermo tosen o estornudan sin cubrirse la boca y nariz y las diminutas gotitas son esparcidas al aire, luego son inhaladas por el lactante o tocan juguetes u otros objetos que luego son tocados por el lactante menor.

Se le recuerda a la población, en especial donde viven o convergen niños pequeños, **aplicar siempre** las medidas para evitar la transmisión de los virus que ocasionan la bronquiolitis y otros virus respiratorios:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude.
- Evite el contacto cercano con las personas enfermas.
- Si está enfermo evite estar cerca de otras personas en especial de los niños pequeños y adultos mayores. Esto ayudará a proteger a los demás para que no contraigan la enfermedad.
- Limpie y desinfecte las superficies y objetos que las personas toquen frecuentemente.

Gráfico 5. Bronquiolitis: Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2019/p. Período 2009 -2018



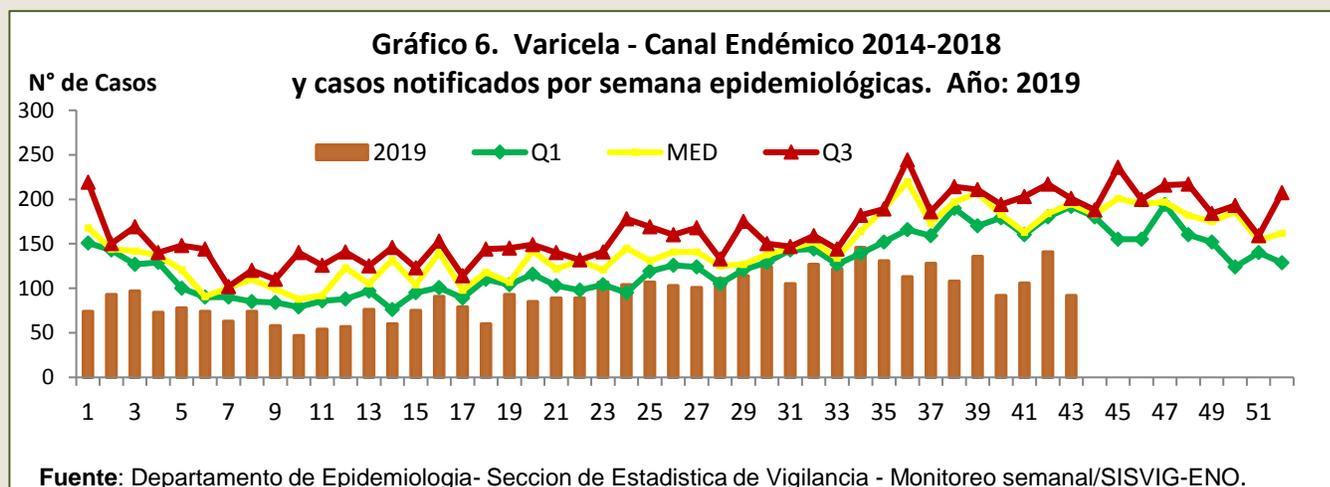
*:Tasa por 100 000 habitantes
 /p: datos hasta semana 43
 Fuente: Departamento de Epidemiología

4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

En la semana 43 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

VARICELA

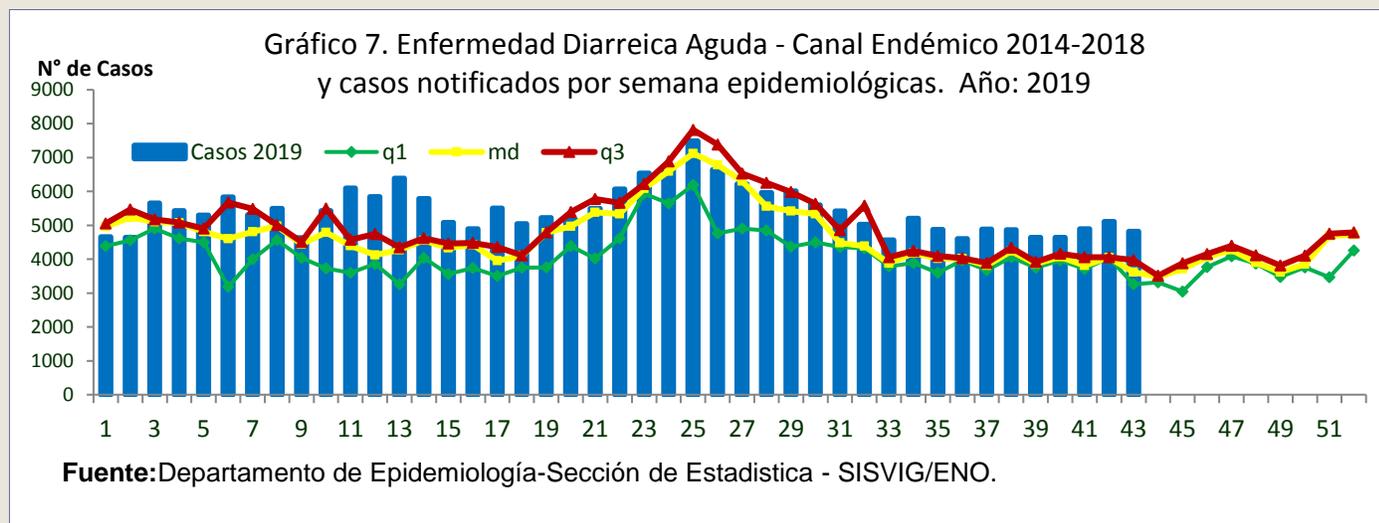
Se notificaron 92 casos para una incidencia de 2.2 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra una disminución de casos, se mantiene en zona seguridad (Gráfico 6). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años. A partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se esperan casos en personas que por sus edades no le corresponda tener esta vacuna aplicada.



5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 4,822 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 114.3 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que continúa el incremento en el número de casos notificados. (Gráfico 7).



6. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

DENGUE

Hasta la semana 43 se han confirmado 2,676 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 63.5 casos por 100,00 habitantes. Esto representó una disminución de 736 casos con relación a los acumulados hasta la semana 43 (3414) del año 2018. Según sexo, las tasas de incidencia son; 62.9 para el sexo masculino y 63.9 para el sexo femenino.

El 91.3% (2,442) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.4% (227) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y ocho casos Dengue grave. El 67.3% de los casos de Dengue se confirmó por laboratorio.

Se han confirmado tres defunciones por Dengue en lo que va del año; dos en San Miguelito y una en la Región Metropolitana.

Según regiones, Colón acumula el 28.1% de los casos (753) para una tasa de incidencia de 256.1 por 100,000 habitantes.

Panamá Norte se mantiene como segunda región con mayor riesgo de enfermar de Dengue, con una tasa de incidencia de 168.7 x 100,000 hab. y Panamá Este con una tasa de incidencia de 103.8 casos por 100,000 hab. ocupa el tercer lugar (Cuadro 2).

Durante el año se ha documentado la circulación de Dengue serotipo 1 en 13 de las 15 regiones. Bocas del Toro continúa sin documentar serotipo circulante en la población. El serotipo 2 se identificó en una muestra de un paciente procedente de Darién, en la semana 7. Durante la semana epidemiológica 40 se documentó la circulación de dengue serotipo 3 en dos muestras correspondientes a la semana 39, procedentes de Puerto Obaldía, Guna Yala.

Ante la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) debido a Dengue grave y Brotes en Centroamérica (Honduras, Guatemala y Nicaragua) con un importante número de defunciones en donde se ha documentado circulación de Dengue serotipo 2 y el resto de los serotipos, es importante que los equipos regionales de vigilancia verifiquen que se estén tomando y enviando muestras en fase aguda (primeros cuatro días de la enfermedad) al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES) con el fin de identificar de manera oportuna la circulación de un serotipo virus dengue diferente al DEV1.

En la República de Panamá se continúa con la vigilancia epidemiológica intensificada, atención oportuna de casos, educación y promoción a la población para la eliminación de criaderos y nebulización intra y peridomiciliar espacial, para combatir las enfermedades transmitidas por vectores como lo son el dengue y otras enfermedades como el Zika virus y Chikungunya causadas por el mosquito Aedes.



Cuadro 2. Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2019 _SE# 1 a 43

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS																								Defunciones	Criterio de Confirmación		Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue																NEXO	LABORATORIO				
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	TOTAL				Sin Signo de Alarma				Con Signos de Alarma				Grave									
							AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa						
TOTAL	2676	63.4	1331	62.9	1345	63.9	2,676	63.4	43	1.	2,442	57.9	40	.9	226	5.4	3	.1	8	.2	0	0.0	3	874	1802			
BOCAS DEL TORO	13	7.4	12	13.4	1	1.2	13	7.4	0	0.0	10	5.7	0	0.0	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	1	12	D1	
COCLE	145	54.7	71	52.4	74	57.1	145	54.7	0	0.0	144	54.3	0	0.0	1	.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	92	53	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,27,3		
COLON	753	256.1	361	242.4	392	270.1	753	256.1	12	4.1	689	234.3	12	4.1	63	21.4	0	0.0	1	.3	0	0.0	0	123	630	D1 (14,25)		
CHIRIQUI	24	5.2	11	4.7	13	5.7	24	5.2	0	0.0	18	3.9	0	0.0	5	1.1	0	0.0	1	.2	0	0.0	0	1	23	D1 (18)		
DARIEN	10	14.3	6	16.	4	12.3	10	14.3	0	0.0	7	10.	0	0.0	3	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2	8	D1 (5,14) ; D2 (7)		
HERRERA	73	61.4	38	63.6	35	59.2	73	61.4	3	2.5	67	56.4	3	2.5	6	5.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	32	41	D1 (2,3,4,5,6,9,11)		
LOS SANTOS	94	98.4	41	85.6	53	111.3	94	98.4	2	2.1	87	91.1	2	2.1	7	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	11	83	D1 (1,2,5)		
PANAMA ESTE	128	103.8	72	107.5	56	99.3	128	103.8	1	.8	112	90.8	1	.8	16	13.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	33	95	D1 (19)		
PANAMA OESTE	256	42.8	128	42.4	128	43.1	256	42.8	4	.7	236	39.4	4	.7	19	3.2	0	0.0	1	.2	0	0.0	0	149	107	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)		
PANAMA NORTE	473	168.7	227	162.6	246	174.8	473	168.7	11	3.9	434	154.8	10	3.6	39	13.9	1	.4	0	0.0	0	0.0	0	190	283	D1 (24)		
PANAMA METRO	462	54.5	246	59.5	216	49.8	462	54.5	4	.5	424	50.	3	.4	37	4.4	1	.1	1	.1	0	0.0	1	179	283	D1 (2,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,25,		
SAN MIGUELITO	175	46.6	75	40.9	100	52.1	175	46.6	6	1.6	153	40.8	5	1.3	19	5.1	1	.3	4	1.1	0	0.0	2	35	140	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)		
VERAGUAS	42	17.	26	20.3	16	13.4	42	17.	0	0.0	38	15.3	0	0.0	4	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	19	23	D1 (1,2,3)		
KUNA YALA	22	47.6	12	53.4	10	42.	22	47.6	0	0.0	18	38.9	0	0.0	4	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	7	15	D3 (39)		
C. NGOBE BUGLE	2	.9	2	1.9	0	.	2	.9	0	0.0	1	.5	0	0.0	1	.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	2		D1	
EXTRANJERO	4	.	3	.	1	.	4	.	0	0.0	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	4		D3 (3)	

Nota Aclaratoria: Un caso de DG (Dengue Grave) en la Región de salud de Los Santos de la SE#29, se reclasifica a DCSA (Dengue con Signo de Alarma; cumpliendo con la definición de caso.

1/ Semana Epidemiológica N° 43 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG



**Cuadro3. Casos de Dengue confirmados según región
y semana epidemiológica. Republica de Panamá. Año 2019 _SE# 1 a 43**



REGIONES DE SALUD	TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
	2676	98	90	77	86	72	54	44	25	26	25	17	17	15	10	16	9	10	4	10	9	16	20	19	22	28	42	
BOCAS DEL TORO	13	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	145	10	6	6	3	11	6	5	3	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	3	0	2
COLON	753	33	32	41	46	34	25	28	11	12	16	8	9	6	5	5	3	6	1	6	2	5	4	8	6	6	21	
CHIRIQUI	24	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
DARIEN	10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HERRERA	73	14	16	5	9	7	6	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOS SANTOS	94	4	7	2	3	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	4	
PANAMA ESTE	128	3	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
PANAMA OESTE	256	6	2	0	6	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	2	3	1	1	7	0
PANAMA NORTE	473	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	0	1	3	4	6	8	5	
PANAMA METRO	462	11	5	4	5	4	2	1	3	2	2	3	4	1	2	4	0	1	0	3	2	1	6	2	2	3	5	
SAN MIGUELITO	175	9	6	3	7	0	3	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1	2	2	0	0	
VERAGUAS	42	0	6	6	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	
KUNA YALA	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C. NGOBE BUGLE	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REGIONES DE SALUD	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
	60	69	98	81	89	101	100	150	120	109	135	155	128	166	99	112	43
BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0
COCLE	2	0	3	6	2	9	5	9	10	10	3	7	6	5	0	2	0
COLON	9	12	30	25	20	22	19	30	27	19	27	36	19	31	17	19	12
CHIRIQUI	0	1	2	0	1	1	0	2	0	1	3	0	1	4	1	0	0
DARIEN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0
HERRERA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
LOS SANTOS	4	0	8	7	1	4	5	4	4	3	2	4	3	2	1	1	2
PANAMA ESTE	1	2	8	0	5	5	12	12	11	6	7	9	10	14	4	5	1
PANAMA OESTE	11	15	9	17	23	16	15	23	16	14	7	9	9	11	8	5	4
PANAMA NORTE	18	26	19	10	14	23	28	42	20	18	32	21	23	30	24	32	11
PANAMA METRO	7	8	16	12	14	14	9	19	24	24	41	51	33	49	34	25	4
SAN MIGUELITO	5	4	3	3	9	4	6	6	7	9	7	13	13	13	7	13	6
VERAGUAS	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	5	1	4	0
KUNA YALA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	8	1	1	4	0
C. NGOBE BUGLE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

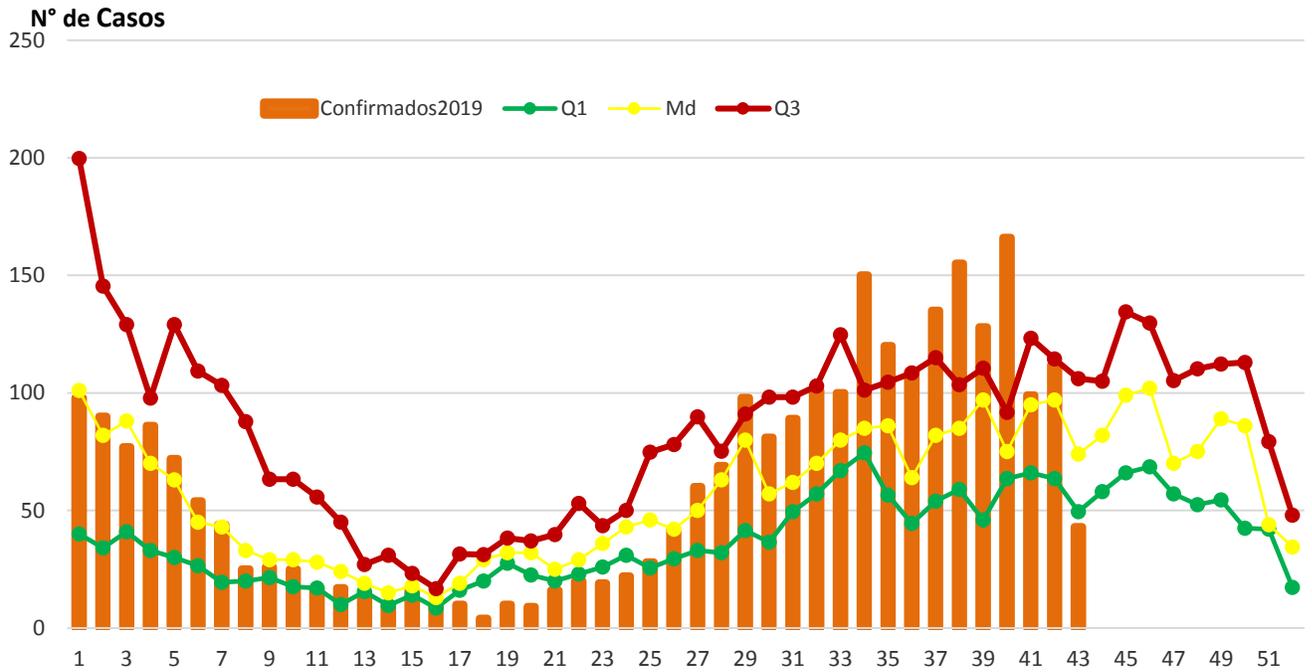
1/ Semana Epidemiológica N° 43

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

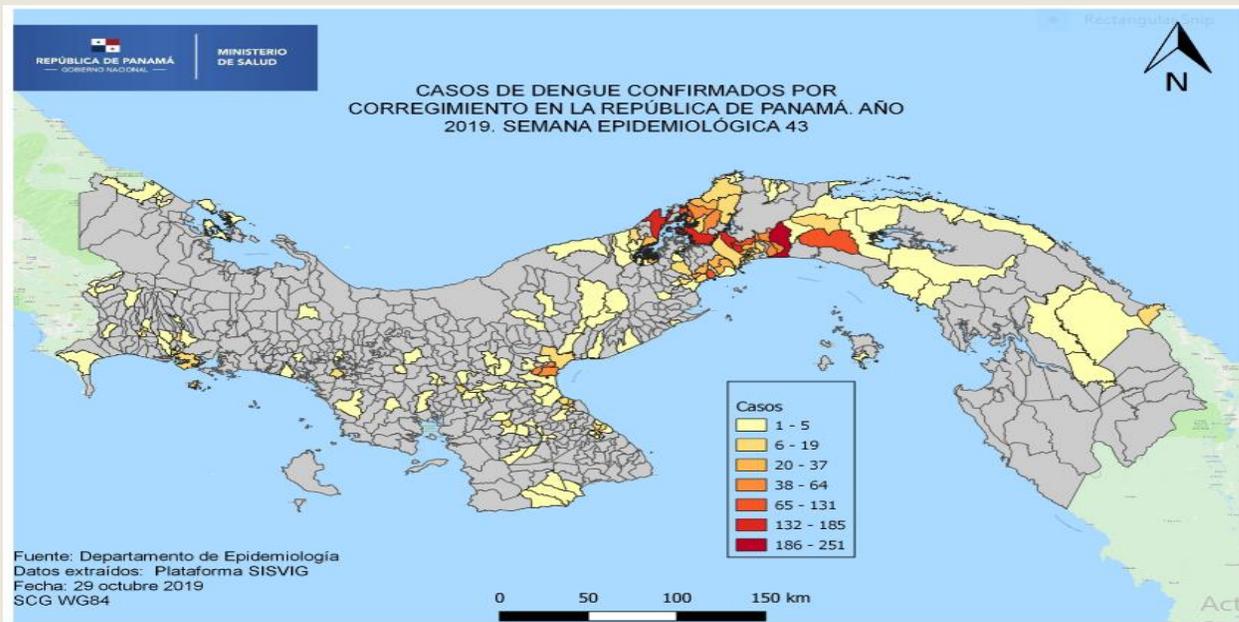
El Corredor endémico de Dengue, aun cuando deja ver que la mediana de casos en la semana está por debajo de lo registrado en años previos (Gráfico 8), es importante que las regiones con circulación activa de virus Dengue tomen las medidas de prevención y control de forma oportuna a fin de evitar nuevos casos y brotes por Dengue.



Gráfico 8. Dengue - Canal endémico de casos confirmados 2012-2018
Confirmados notificados por semana epidemiológica N°43,
República de Panamá, Año 2019.



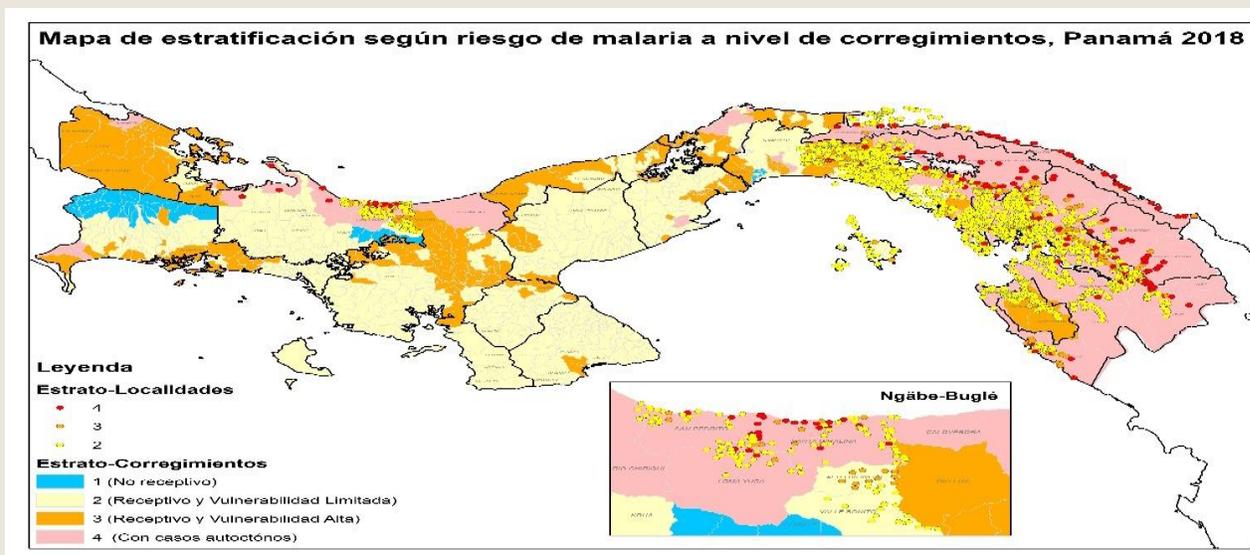
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG.



Los casos confirmados tanto de Chikungunya como de enfermedad por Zika virus, han sido reportados por el ICGES a lo largo del año, siendo muy esporádicos y sobre todo han sido encontrados en las segundas muestras o muestras convalecientes de pacientes a los que se está estudiando por dengue (Vigilancia Activa).

MALARIA

Como parte del Plan Estratégico de Eliminación de Malaria (PEEM) se realizó la estratificación de riesgo de Malaria. Las regiones de salud con más estratos 4 (transmisión activa) son: Darién y Kuna Yala; como resultado en la reevaluación del foco malárico de Barú, Chiriquí se verificó que es un estrato 3, por lo que se procederá a la actualización del mapa de riesgo. (ver mapa)



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.

7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

7.1 HANTAVIRUS

Es un evento de salud pública que se encuentra bajo vigilancia intensificada en el país. Durante el año 2019 se han registrado 17 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus y 2 defunciones; 14 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos, ninguna defunción; 2 casos en Herrera y 1 defunción; en Coclé un caso y una defunción. Los casos se han presentado en un rango de edad entre 20 y 69 años de edad, afectando más a las edades productivas, los factores de riesgo son asociados a las actividades laborales de campo y de limpieza de domicilios y peri-domicilios.

7.2 DENGUE EN PANAMÁ

- Ante la alerta internacional y la circulación de Dengue en varias regiones, se continúan las acciones contra el mosquito Aedes en todas las regiones de salud.

Se puede consultar información complementaria de Dengue en los boletines específicos ubicados en la página del Ministerio de Salud.

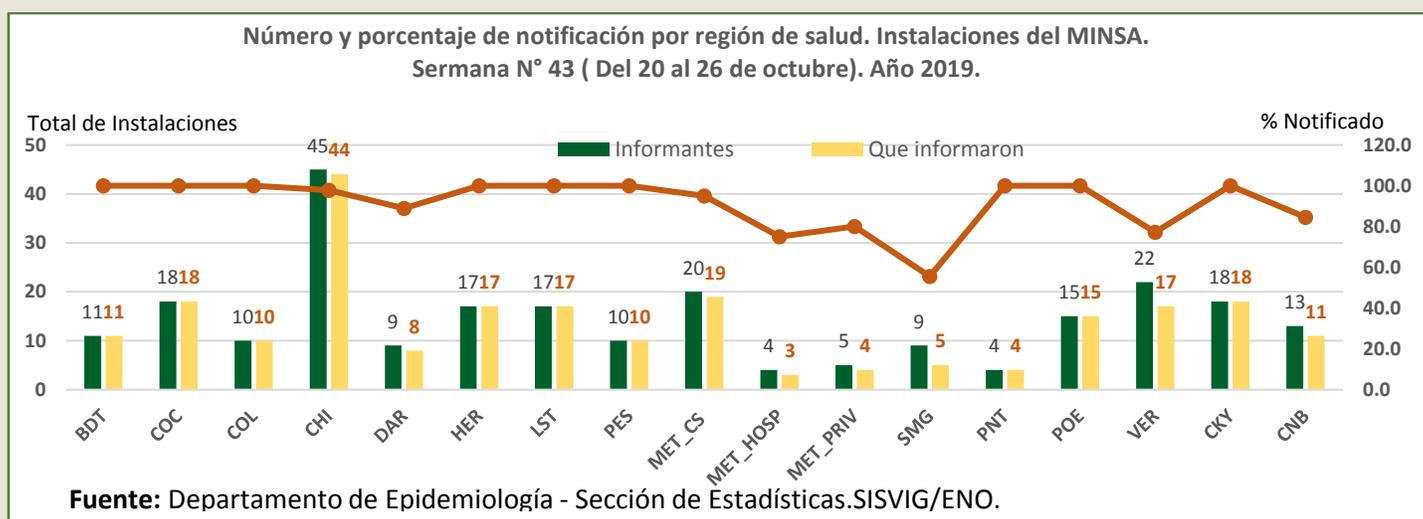
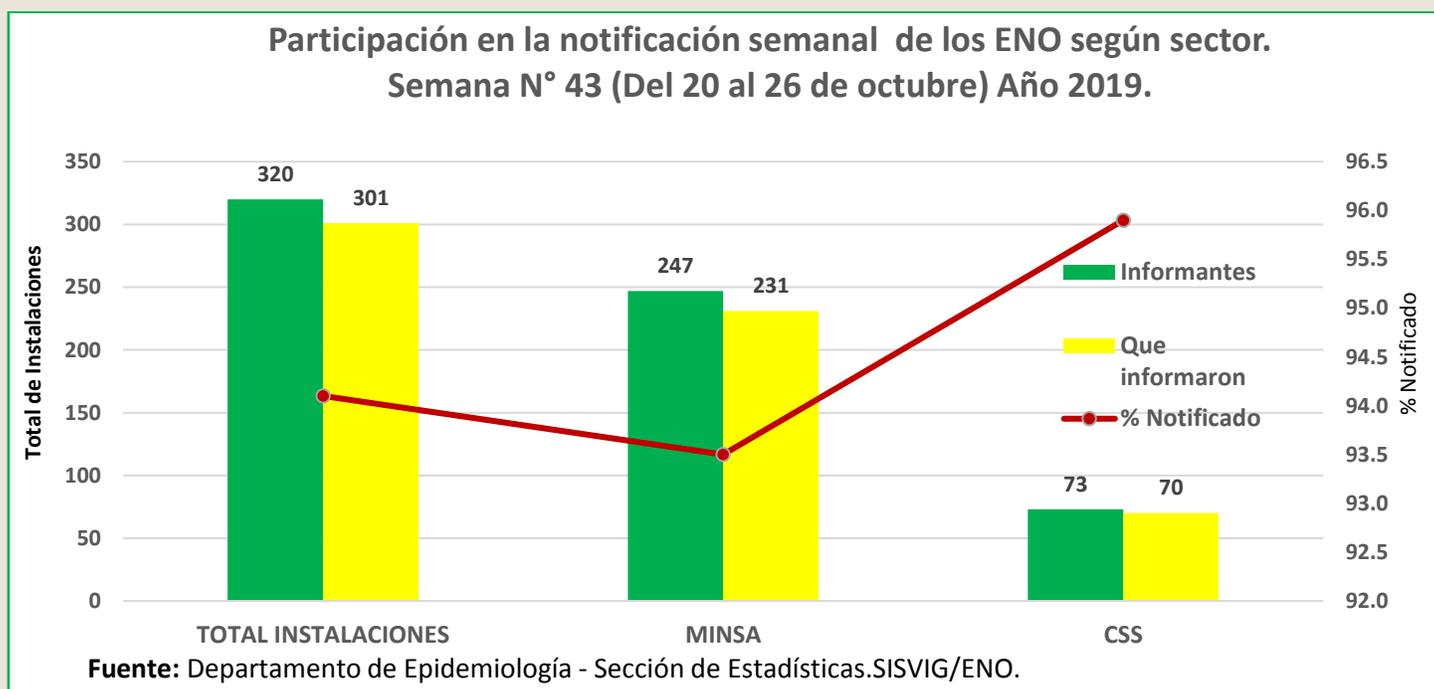
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica

8. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

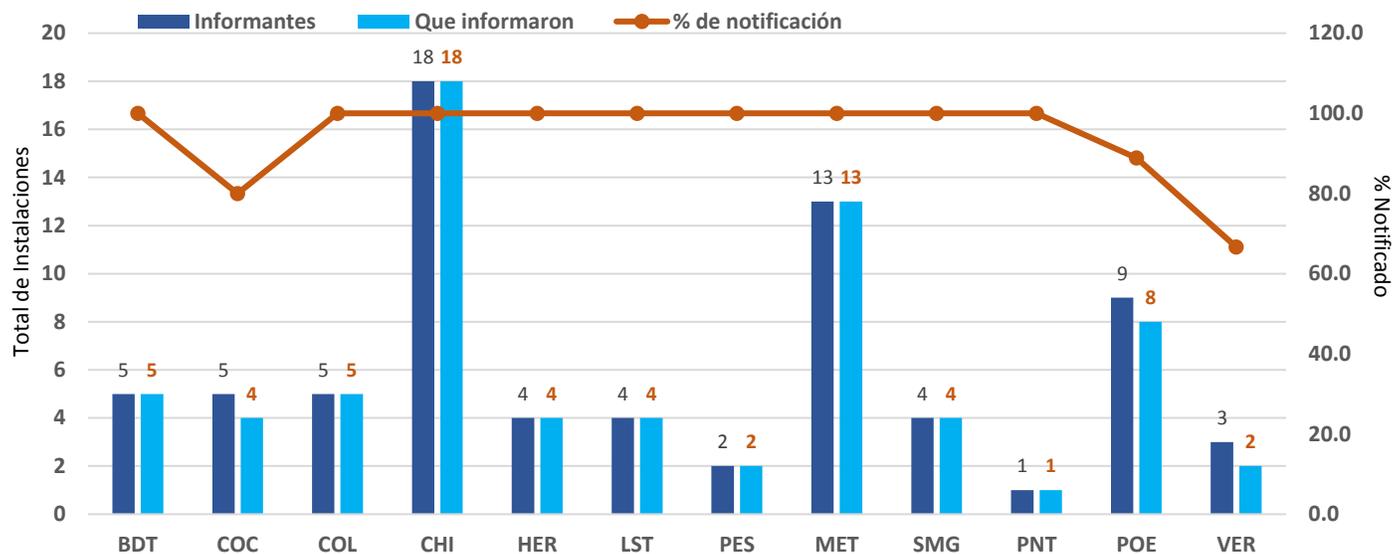
Al martes 29 de octubre (1:00 p.m.) habían reportado 301 de 320 unidades notificadoras a nivel de país, para un 94.1%. De las 247 instalaciones del MINSA, 231 notificaron para un 93.5%. Por parte de la Caja de Seguro Social, 73 de sus instalaciones notificaron 70 (95.9%) todas las unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto. (Gráfico 9).

En esta semana, bajo porcentaje de notificación, según estándar aceptable (85%) estuvieron:

- Comarca N. Buglé-MINSA (84.6%)
- Metropolitana Hospitales Privados (80%)
- Veraguas (77.3%)
- Metropolitana Hospitales Nacionales-Minsa (75%)
- San Miguelito (55.6%)



Número y porcentaje de notificación por región de salud. Instalaciones de la CSS.
 Semana N° 43 (Del 20 al 26 de octubre). Año 2019.



Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas.SISVIG/ENO.

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica N° 43 (Del 20 al 26 de octubre) Año 2019

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	320	301	94.1	
Bocas del Toro - MINSA	11	11	100.0	
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	18	18	100.0	
Coclé - CSS	5	4	80.0	No reportó: ULAPS La Pintada.
Colón - MINSA	10	10	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	45	44	97.8	No reportó: CdeS. Caldera.
Chiriquí - CSS	18	18	100.0	
Darién - MINSA	9	8	88.9	No reportó: Hosp. De Yaviza.
Herrera - MINSA	17	17	100.0	
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	17	100.0	
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	10	10	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	42	39	92.9	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	19	95.0	No reportó: CdeS. Paraiso.
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No reportó: Instituto Nacional de Salud Mental
Metropolitana Privadas	5	4	80.0	No Reportó: Hospital Punta Pacífica.
Metropolitana CSS.	13	13	100.0	
SAN MIGUELITO TOTAL.....	13	9	69.2	
San Miguelito -MINSA	9	5	55.6	No Reportó: CdeS. Amelia Denis De Icaza, San Isidro, Valle De Urraca y Centro Penitenciario de Tinajita.
San Miguelito - CSS	4	4	100.0	
Panamá Norte - MINSA	4	4	100.0	
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	8	88.9	No reportó: Policlínica Juan Vega M. (San Carlos)
Veraguas - MINSA	22	17	77.3	No Reportó: CdeS. La Colorada, La Peña, Río Luis, San Pedro Del Espino y Hosp. Luis (Chicho) Fabrega.
Veraguas - CSS	3	2	66.7	No Reportó: Hosp. Ezequiel Abadía (Soná).
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	18	100.0	
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	11	84.6	No reportó: CdeS. Santa Catalina, Alto Caballero.

1/ Indicador de desempeño adecuado= igual o mayor de 85% de notificación oportuna.

2/ Hora de cierre del informe : Martes a la 1:00 p.m.

Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas de Vigilancia.SISVIG/ENO.

9. ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA

- **Reuniones de Seguimiento para la Autoevaluación del Estado Parte.**

El 25 de octubre del presente año se realizó las primeras reuniones por grupo de trabajo, posteriores al taller de preparación para la Autoevaluación del Estado Parte que se efectuó el 8 de octubre. Los grupos de trabajo que se reunieron para consolidar las evidencias fueron:

Grupo 1.- Capacidad de Legislación y Financiamiento conformado por la Dra. María E. de Antinori, Dra. María Inés Esquivel, Ing. Nadja Benson, Dr. Rolando Luque, Dra. Lizbeth Hayer, el Lic. Jorge Marrone de SINAPROC y el Dr. Pablo González, monitora la Dra. Lizbeth Cerezo.
Grupo 3.- Capacidad de Vigilancia y Laboratorio conformado por la Dra. Yadira de Moltó, Dra. Lorena Merlo, Lic. Dilmeza Araúz, Lic. Liliana Monteverde y el Lic. Rubén Ramos, monitora Dra. Lorena Merlo.



- **Realización de la reevaluación y caracterización del foco malárico del Barú, Chiriquí; y la realización del Taller de la estrategia DTI-R para la eliminación de malaria a los equipos locales y regionales.**

El 21 a las 23 instalaciones de la región de Chiriquí se dicta el taller de Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta a los equipos locales y regionales del MINSA y CSS con el objetivo de conocer la estrategia que Panamá a adoptado e implementado para la eliminación de la malaria en la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la República Dominicana (IREM).



- **Participación en Taller de llenado final y validación herramienta SID 2019 (De actividades en VIH-sida).**

El 22 de octubre se llevó a cabo el taller de llenado final y validación herramienta SID cuyos objetivos fueron: analizar la situación de país en relación con cada uno de los elementos de los dominios o áreas cubiertas por el SID y validar las fuentes de información que sustentan el análisis e identificar otras fuentes de información relevantes si las hubiere y validar o ajustar según aplique, la valoración inicial que arroja la herramienta para cada uno de los 15 elementos del SID, la cual fue previamente llenada por parte de un grupo de trabajo para facilitar su comprensión.

Se conformaron cuatro grupos de trabajo a fin de validar los contenidos que solicita la herramienta SID:

Grupo 1: Dominio A- Gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas.

Grupo 2: Dominio B- Sistema Nacional de Salud y Prestación de Servicios.

Grupo 3: Dominio C- Estrategia Financiera y Apertura de Mercado.

Grupo 4: Dominio D- Información Estratégica.

El grupo de vigilancia epidemiológica participó en el dominio D respondiendo los criterios inherentes a sistema de información. Estas respuestas sobre todo aportan a la epidemia para garantizar sostenibilidad, el cumplimiento de las metas 95-95-95 y la eliminación de la epidemia de sida. A partir de este año 2019, el SID fue adoptado por el Mecanismo Coordinador Regional para monitorear y reportar los avances y desafíos en el tema de sostenibilidad del VIH al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica.



10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

- **Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 1 – Filipinas**

El 27 de septiembre de 2019, se confirmó un poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 1 (cVDPV1) en muestras ambientales en Filipinas. El virus ha sido aislado de diez muestras ambientales, todas relacionadas genéticamente, que fueron recolectadas de un sitio de recolección de aguas residuales y sus estaciones de bombeo tributarias en Manila, entre el 1 de julio y el 23 de septiembre de 2019. Este sitio de recolección de aguas residuales en la ciudad de Manila tiene una cuenca área de más de 600,000 personas.

Los poliovirus derivados de la vacuna rara vez son formas del poliovirus que han cambiado genéticamente del virus atenuado (debilitado) contenido en la vacuna oral contra la polio. Solo se producen cuando se permite que el virus de la vacuna pase de persona a persona durante un tiempo prolongado, lo que solo puede ocurrir en lugares con cobertura de inmunización limitada y saneamiento e higiene inadecuados. Con el tiempo, a medida que se transmite entre más personas no inmunizadas, puede recuperar la capacidad de causar enfermedades. Cuando la población está completamente inmunizada tanto con la vacuna antipoliomielítica oral como con la vacuna antipoliomielítica inactivada, este tipo de transmisión no puede tener lugar. La inmunidad intestinal en las personas inmunizadas con la vacuna oral contra la poliomielitis impide que el virus se transmita. Por lo tanto, la inmunización completa protege contra los virus de la polio tanto derivados de la vacuna como salvajes.

<https://www.who.int/csr/don/24-october-2019-polio-the-philippines/en/>

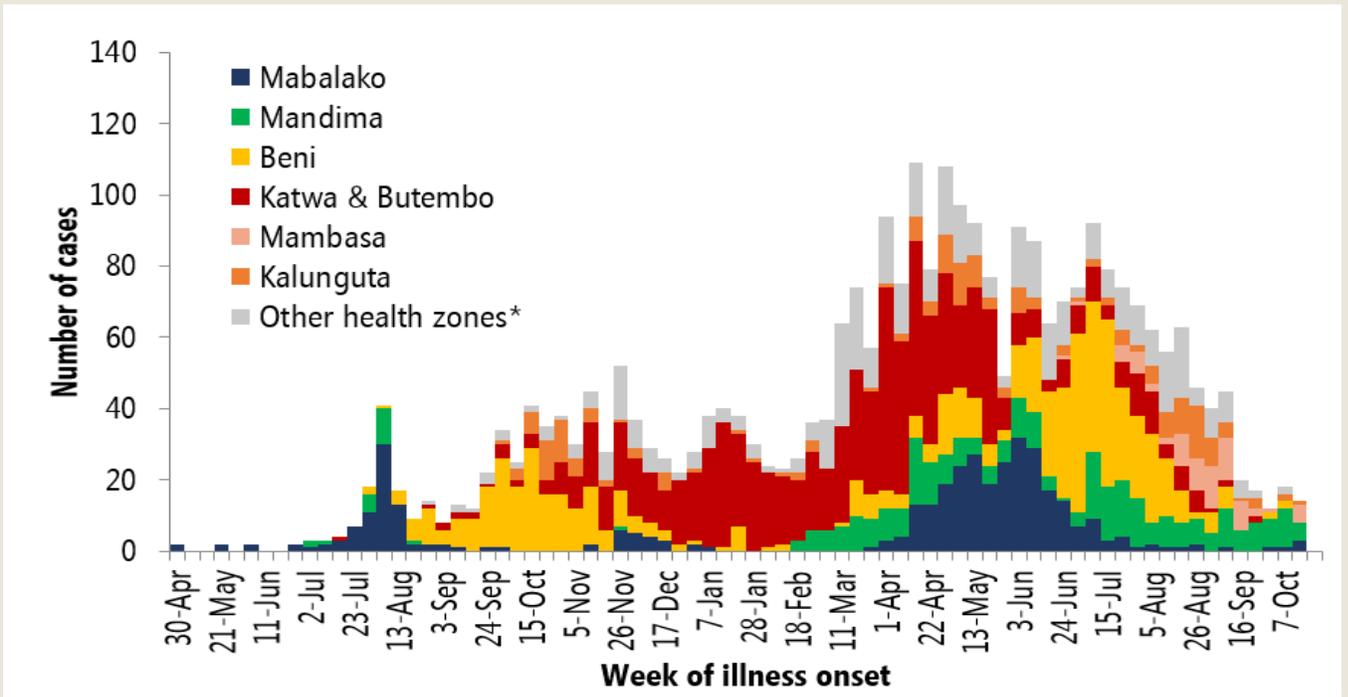
- **Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo**

El número de casos confirmados de enfermedad por el virus del Ébola (EVD) sigue siendo relativamente bajo esta semana, con 21 nuevos casos confirmados reportados en las provincias de Kivu del Norte e Ituri durante la semana epidemiológica del 14 al 20 de octubre. La fluctuación observada en la incidencia de casos (Figura 1) puede esperarse dados los desafíos que enfrentaron los equipos de respuesta en las semanas anteriores.

El área de salud de Biakato en la zona de salud de Mandima informó casi la mitad del número de casos nuevos confirmados en la última semana (52%, n = 11) y tenía vínculos con la mayoría de los casos (76%, n = 16). El movimiento de 5 casos expuestos en el área de salud de las minas de Biakato, pero detectados fuera del área, presenta desafíos operativos para los equipos en el terreno. El movimiento de casos, aunque sintomático, no solo aumenta el riesgo de propagación de EVD a áreas geográficas no afectadas y previamente despejadas, sino que también dificulta la investigación oportuna de casos, el seguimiento de contactos y las medidas de respuesta implementadas para limitar el riesgo de transmisión.

El despliegue de apoyo adicional para el Área de Salud de Biakato Mines ha llevado a mejoras en los esfuerzos de respuesta durante la semana pasada. La proporción de casos confirmados que figuran como contactos ha aumentado del 13% al 57%. De manera similar, en la última semana hubo un aumento del 47% al 90% en casos confirmados con un vínculo epidemiológico conocido con un caso. Sin embargo, ambos indicadores están por debajo del nivel que apuntaríamos a alcanzar en esta etapa. A medida que disminuye la incidencia de los casos, el fortalecimiento continuo de la vigilancia comunitaria y las alertas de los establecimientos de salud para detectar rápidamente brotes es una alta prioridad para todas las áreas.

Figura 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola por semana de inicio de la enfermedad por zona de salud. Datos a 22 de octubre de 2019 *



<https://www.who.int/csr/don/24-october-2019-ebola-drc/en/>