

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

CONMEMORACIÓN DE La 24ava SEMANA DE VACUNACION EN LAS
AMÉRICAS Y 15 ava. SEMANA MUNDIAL DE VACUNACIÓN

TU DECISIÓN MARCA LA DIFERENCIA



MAYO 2026
Lic. Itzel S. de Hewitt
Lic. Dalys Pinto

PLAN DE ACCION Y ORGANIZACIÓN GENERAL

PROPÓSITOS:

-  Promover la Equidad y Aumentar el acceso a los Servicios de Vacunación del país en la población no vacunada y sub vacunada.
-  Promover comunicación y cooperación entre países fronterizos. (Panamá- Costa Rica-Panamá Colombia).
-  Proteger a la población susceptible en distritos de riesgos y con silencio epidemiológico.
-  Fortalecer el Programa Regular de Vacunación en el País.
-  Fortalecer la vacunación contra la influenza.
-  Mantener la Erradicación y Eliminación del polio/sarampión/rubéola para evitar el riesgo de importación y reaparición de casos autóctonos.

PRINCIPIOS:

- Equidad.
- Accesibilidad.
- Panamericanismo.

OBJETIVOS GENERALES:

- Llegar a las personas no vacunadas en las zonas con bajas coberturas de vacunación, para cerrar las brechas de inmunidad más urgentes y reducir el grupo de personas susceptibles.
- Generar confianza en la seguridad y eficacia de todas las vacunas.
- Proveer información basada en evidencia para combatir los mitos y la desinformación sobre las vacunas.
- Posesionar a las comunidades como centro para la estrategia de comunicación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mantener la inmunización en lo más destacado de la agenda política.
2. Promover el acceso equitativo a las vacunas a lo largo de la vida y en comunidades en situación de vulnerabilidad.
3. Mantener los objetivos de eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos materno y neonatal.
4. Avanzar hacia la eliminación de la hepatitis B, el cáncer cervicouterino, la meningitis bacteriana y los brotes de fiebre amarilla.
5. Fomentar la vacunación contra el VPH en adolescentes.
6. Acabar con los mitos y la información falsa sobre las vacunas.
7. Fomentar la capacidad de los profesionales de atención primaria de salud en materia de inmunización.
8. Promover el espíritu de panamericanismo.
9. Promover la Vacunación en los Trabajadores del Sector Salud y a la población con Enfermedades Crónicas. Con las vacunas del Esquemas Nacional de Vacunación indicadas.

CRITERIOS DE RIESGOS PRIORIZADOS SEGÚN GUIA DE CARACTERIZACION Y ESTRATIFICACION SEGÚN GUIA:

- Peso Poblacional (< 1 año).
- Altas Tasas de Deserción y Bajas Coberturas.
- Áreas de Difícil Acceso Geográfico.
- Silencio Epidemiológico.
- Población: Urbano, Marginal, Migración Turismo.
- Población en áreas indígenas
- Desnutrición.
- Promedio de Cobertura para Hexavalente y MMR.

ÁREAS SELECCIONADAS: Se vacunó en cada Región de Salud de acuerdo con las áreas seleccionadas según la Guía de Caracterización y Estratificación de las Acciones del PAI, con criterio de Riesgo

ÁREAS A INTERVENIR

Región de Salud	Áreas Priorizadas
Bocas del Toro	Cordón Fronterizo/Guabito/Las Tablas y Changuinola
Chiriquí	David Cabecera (Barrio Bolívar, San Cristóbal, San Mateo y Las Lomas)
Coclé	Olá
Colón	Cristóbal Este
Darién	Cémaco
Kuna Yala	Cordón Fronterizo/Puerto Obaldía
Herrera	Ocú
Los Santos	Guararé
Ngobe Buglé	Kankitú/Kusapin
Panamá Metro	Corregimiento 24 Diciembre
Panamá Este	Comarca Guna Madugandí
Panamá Oeste	Arraiján Cabecera
San Miguelito	Corregimiento Belisario Porras
Panamá Norte	Corregimiento Ernesto Córdoba
Veraguas	Distrito de Atalaya

28 DE ABRIL DEL 2026: LANZAMIENTO DE LA SVA

Panamá celebró el Lanzamiento de la 24 ava. Semana de Vacunación en las Américas el 28 de abril en el salón Farallón de la Casa Club del Parque Omar Panamá se contó con la participación del ministro de salud Dr. Fernando Boyd Galindo, el viceministro de salud Dr. Manuel Zambrano, la primera dama de la República Maricel Cohen de Mulino, la Dra. Anna Riviere de Cinnamond representante OPS/OMS Panamá, Lic. Itzel de Hewitt Coordinadora General del PAI y la Dra. Marlin Cedeño Directora Nacional de los Servicios de Salud de la CSS.

La SVA este año se enfatizó en los próximos juegos mundiales de Fútbol de la FIFA, con acciones de Vacunación a desarrollar y resaltando el Sarampión frente al Estado de Alerta que se encuentra nuestro país. Se promovió el eslogan "Métele un Gol al Sarampión, al Neumococo y la Influenza ". Se contó con la imagen de una integrante de la selección Femenina de Fútbol de Panamá y de un niño de la selección infantil de fútbol.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Panamá junto al Ministerio de Salud (MINSA), celebraron el 28 de abril, la 24.^a Semana de la Vacunación en las Américas (SVA) y la 15.^a Semana Mundial de la Inmunización (SMI) con el llamado a la acción: ***“Tu decisión marca la diferencia. Inmunización para todos.”***

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) de Panamá intensificará estas acciones del 23 al 30 de abril. Esta iniciativa busca fortalecer la conciencia sobre la vulnerabilidad de la Región de las Américas ante brotes de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). La SVA es reconocida como un bien público regional que ha beneficiado a más de mil millones de personas.

El objetivo principal es acelerar el cierre de brechas urgentes, con especial énfasis en la prevención del sarampión. En un contexto de alta movilidad poblacional asociado a eventos masivos como la Copa Mundial de Fútbol, mantener la inmunización como prioridad en la agenda política es vital para garantizar la seguridad sanitaria tanto a nivel nacional como regional.



Por su parte, el ministro de Salud de Panamá, Dr. Fernando Boyd Galindo señaló que el objetivo es aumentar la cobertura de vacunación, fortaleciendo el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y el primer nivel de atención. Durante esta semana se ha priorizado la aplicación de las 25 vacunas del esquema nacional, especialmente en grupos de riesgo, y se llegará a áreas comarcales de difícil acceso y poblaciones migrantes.

Una gran acogida por parte de la población se ha demostrado con la aplicación de 131,774 dosis del esquema nacional de vacunación desde el 23 de abril hasta la fecha, según informó Itzel de Hewitt, coordinadora del PAI.

La OPS brinda cooperación técnica y acompañamiento permanente para el fortalecimiento de las actividades relacionadas con enfermedades prevenibles por la vacunación.



La Dra. Ana Rivière Cinnamond, representante de la OPS/OMS en Panamá destacó la importancia del compromiso de alto nivel: *“La vacunación es una herramienta estratégica para la recuperación de la inmunización sistemática.*

Durante más de dos décadas, esta Semana ha demostrado que cuando los países se unen por la salud, los resultados trascienden fronteras. Ha permitido llevar vacunas a millones de personas, cerrar brechas históricas y proteger generaciones enteras”.

En Panamá, este enfoque se traduce en acciones concretas en territorios de difícil acceso, incluyendo comunidades indígenas, donde se promueve una comunicación adaptada a la diversidad cultural y lingüística. A través de estas intervenciones, se busca combatir la desinformación, fortalecer la confianza en las vacunas y garantizar que nadie quede atrás. Estas alianzas entre el MINSA, la OPS, con organismos internacionales y actores locales son fundamentales para mantener los logros alcanzados en salud pública.



Finalmente, la organización enfatiza la importancia del monitoreo y la documentación de las dosis administradas para asegurar la transparencia y toma de decisiones. Proteger la salud colectiva es una tarea conjunta donde cada dosis aplicada cuenta. La SVA 2026 representa una oportunidad clave para demostrar que, con voluntad política y participación comunitaria es posible avanzar hacia un futuro libre de brotes.

LANZAMIENTO DE LA SVA 2026



Se ofreció el servicio de Funbooth (Fotos con motivo a la celebración de nuestros 24 años de la Semana de Vacunación en las Américas).



La compañía de SANOFI (Casa de Vacunas), proporcionó una pintacaritas a los niños del CAIPI de la Caja de Seguro Social (CSS) y una cancha de fútbol que aprovecharon grandes y chicos para meter un gol a la influenza, con el lema ***“Tu decisión marca la diferencia” “Métele un GOL a la Influenza” ¡Vacúnate!*** Además, se aprovechó para vacunar a los niños con influenza.



EQUIPO DEL PAI/PANAMÁ EMPEZANDO LA 24 SVA



22 de ABRIL 2026

LANZAMIENTO EN EL CORDÓN FRONTERIZO PANAMÁ-RENACIMIENTO-CHIRIQUÍ /COSTA RICA

En un acto simbólico celebrado en el distrito de Renacimiento, provincia de Chiriquí, las autoridades sanitarias de Panamá y Costa Rica dieron inicio al lanzamiento binacional de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) 2026, reafirmando su compromiso conjunto con la salud pública y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

El evento fue encabezado por autoridades del Ministerio de Salud y la CSS de ambos países, así como autoridades de SENAFRONT, Club de Leones, Alcaldía y comunidad en general.

Durante la ceremonia se declaró formalmente inaugurada la jornada, que este año incluye la administración de la vacuna trivalente contra la influenza, junto con otras del esquema nacional.

La SVA busca alcanzar la mayor cobertura posible, especialmente entre los grupos más vulnerables: niños menores de 5 años, adultos mayores, embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

La coordinadora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), de Chiriquí Marisela Arjona, indicó que el esquema de vacunación de Panamá es uno de los más completos, pero es necesario ampliar las coberturas para controlar enfermedades presentes y evitar la reemergencia de otras que han sido erradicadas en el país, explicó la funcionaria.

LANZAMIENTO 24 SVA CORDÓN FRONTERIZO COSTA RICA-PANAMÁ



Autoridades de Salud de MINSA y CSS ambos países



Personal sanitario de ambos países



Embarazada vacunada con VSR

23 de ABRIL 2026

LANZAMIENTO EN EL CORDÓN FRONTERIZO PANAMÁ-GUABITO-BOCAS DEL TORO /COSTA RICA

El día 23 de abril del 206 se realizó el lanzamiento de la SVA, en el Centro de Salud La Mesa con la participación de las autoridades del área de salud de Talamanca, directores regionales del MINSA-CSS, PAI y el personal del centro de salud, autoridades religiosas, el representante del corregimiento de La Mesa y miembros de la comunidad. El acto simbólico de la campaña se dio con la administración de la vacuna contra la influenza a un niño de 6 meses, funcionario de salud y mayor de 60 años. En el cordón fronterizo participaron 15 equipos compuestos por enfermeras, técnicos de enfermería de MINSA y CSS de ambos países.



Lanzamiento Cordón fronterizo Panamá-Guabito/Costa Rica Talamanca



Autoridades de ambos países



Vacunación Simbólica

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS Y TÉCNICOS:

- Gestión Integrada CSS /MINSA.
- Capacitación de los Coordinadores Regionales del PAI, y estos a su vez en Cascada al Nivel Local.
- Coordinación estrecha con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Despacho de la primera dama de la República, para la realización del Lanzamiento oficial de la SVA.
- Coordinación con la Dirección de Promoción Para la Salud, con la Coordinación del PAI de la CSS, y con la Dirección de Comunicación Social, toda la Campaña de Divulgación y Promoción en los Medios de Comunicación.
- Monitoreo y Supervisión de los equipos Regionales durante la ejecución de la actividad.
- Vacunación con Influenza trivalente a niños menores de 5 años, funcionarios de Salud, Adultos Mayores de 60 años y pacientes con enfermedades crónica.
- Vacunación a Adultos Mayores cautivos en Asilos y Casas Hogares con influenza, VSR y neumococo 20valente.
- Vacunación en CAIPI y Guarderías

- Vacunación a escolares de 10 años con VPH 9 y Tdap.
- Vacunación contra el sarampión para los **HINCHAS** de la Marea Roja y Extrema Roja.
- **COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL.** Vacunación “**Casa por Casa**” tipo Barrido y colocación de Puestos Fijos de vacunación en todas las Regiones de Salud.



EJECUCIÓN

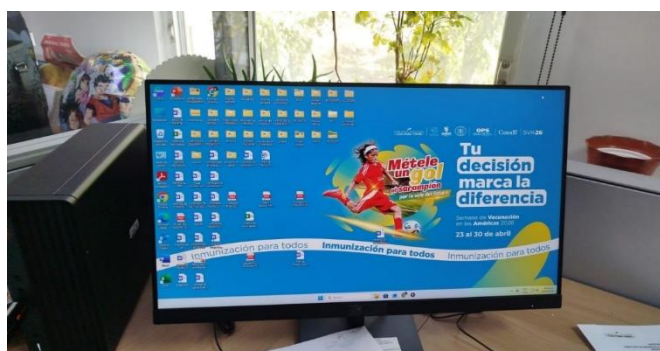
En nuestro país, se dio inicio a la **24ava. Semana de Vacunación en Las Américas** el 23 de abril donde todas las Regiones de Salud realizaron sus lanzamientos dando inicio a la SVA, de acuerdo a lo programado.

La vacuna de Influenza este año, llegó una semana antes de la SVA, para iniciar con la vacunación a los Trabajadores de la Salud de Hospitales, Centros de Salud, Policlínicas y MINSA-CAPSI y el resto de la población priorizada.

El personal de enfermería estuvo actualizando esquemas a toda la población en general casa por casa en todas las áreas estratificadas haciendo énfasis en el menor de 5 años, también se llevó a cabo vacunación con TDAP y VPH 9 en las Escuelas Públicas y Privadas en niños y niñas de 10-14 años. Se colocaron Puestos Fijos de vacunación en lugares de mayor concentración publica (Supermercados, Terminales de Buses, Iglesias, Centros comerciales etc.), a lo largo y ancho de todo el país.

Durante la SVA, los equipos de enfermería se desplazaron por aire, tierra y mar aumentando así la cobertura y garantizando la protección y disminución de enfermedades prevenibles por vacuna.

Se intensificó la Promoción y Comunicación a la población en general durante la SVA a través de los medios televisivos, radial, prensa, pantallas en computadoras del MINSA, repartición de volantes, colocación de pancartas, perifoneo y las redes sociales de X, Facebook e Instagram.



Pantallas de Computadoras del MINSA

Se realizaron ruedas de prensa y vocerías a través de medios televisivos y radiales previa a la Semana de Vacunación de las Américas. también se colocaron pantallas en el Aeropuerto de Tocumen.



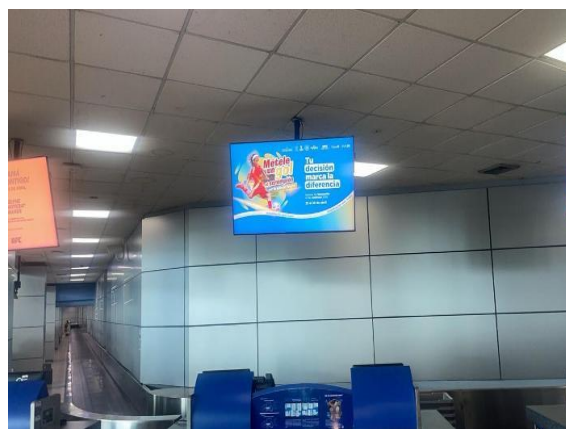
Aeropuerto Tocumen

Videos promocionales en las pantallas del counter de las aerolíneas relacionado con la SVA26 para el público en general con el lema “Métele un GOL al sarampión”.

- Duración de la campaña: abril y mayo.
 - Aeropuerto Internacional de Tocumen (Panamá).



Promocionando la SVA en el Aeropuerto



Recurso Humano

El Recurso Humano de enfermería se desplegó a nivel nacional por aire, tierra y mar demostrando que a pesar de ser escaso cuando se trata de vacunación a nuestra población siempre están disponibles con Pasión y Mística de trabajo. La movilización de estos se desarrolló de diferentes estrategias, casa por casa, colocación de puestos permanentes y móviles, vacunación en escuelas y asilos.

Se pudo apreciar una participación muy activa y coordinada en algunas regiones de salud entre los funcionarios de salud del MINSA y CSS. Como siempre se destacó la participación de los funcionarios del nivel operativo local de los Centros de Salud, Minsa Capsi y Policentros, Policlínicas, CAPS, quienes realmente son los que nos permiten alcanzar los objetivos a pesar de ser insuficientes.



Recurso Humano comprometido

Administración

Los insumos de la SVA, viáticos, el suministro de combustible y transporte del recurso humano en los niveles operativos fueron asumidos en su totalidad por sus Regiones de Salud, durante la ejecución de la Semana de Vacunación en las Américas, igualmente se logró con éxito el involucramiento de las Instituciones Estatales a través de las Juntas técnicas Regionales Y Juntas Comunales con apoyo de transporte, para la SVA.

Supervisores

Se contó con la participación de algunos **SUPERVISORES NACIONALES** quienes realizaron el Monitoreo y Supervisión **ad honorem** en algunas Regiones de Salud del País, aplicando encuestas de Monitoreo Rápido de Vacunación en menores de 5 años, M.E.F, Embarazadas, mayores de 60 años, Búsqueda activa de casos sospechosos de S/R, Parálisis flácidas, y Tétano Neonatal y Encuestas de Evaluación de la Campaña de Comunicación en la SVA y Encuestas de satisfacción del público y confianza en la vacunación.



Supervisores

ESTRATEGIAS

Se logró la Integración del sector Público y Privado. Igualmente se logró aumentar las actividades integrales simultáneas a la vacunación.

Esto permitió las acciones de vacunación y cumplir con todas las estrategias:

- ✚ Casa por casa con Señalización de las Viviendas.
- ✚ Puestos fijos y móviles de vacunación
- ✚ Monitoreo Rápido de Vacunación
- ✚ Búsqueda activa de casos sospechosos de S/R, Parálisis flácidas, y Tétano Neonatal.
- ✚ Promoción de la actividad
- ✚ Realización de Encuestas de Comunicación y Promoción de la Salud.

Análisis de Resultados

RESULTADOS GENERALES

Durante esta semana se logró llegar al 100% de las poblaciones priorizadas de acuerdo con la guía de caracterización y estratificación de las acciones de vacunación con criterio de riesgo. Se aplicaron un total de **456,727** dosis de vacunas, en una población captada de **337,225** personas.

Se captaron 141,629 ptes. ASEGURADOS (42%), y 195,596 ptes. NO ASEGURADOS (58%). Se detectaron 52,275 niños < de 5 años a los cuales se le aplicaron un total de 84,202 dosis de vacunas.

De estos **13,096** son niños <1 un año, y se aplicaron 21,964 dosis. El **6.5%** se le aplicó la vacuna de BCG, el **4.9%** corresponde a la vacuna de Hepatitis B, el **21.8%** corresponde a Hexavalente, la Influenza trivalente **37.3%**, con Neumococo Conjugado **14.9%**, con Rotavirus **14.6%**.

En lo referente a los niños de 1-4 años se aplicaron un total de **62,238** dosis de vacunas de las cuales la Hepatitis A es el **2.9%**, MMR/MR, **8.6%**, Influenza **59.7%**, 1 refuerzo de Hexavalente **4.5%**, 2 refuerzo de Tetravalente **3.4%**, Fiebre amarilla **0.3%**, Neumococo Conjugado **4.6%** y la Varicela con **7.7%**. Igualmente, el número de niños captados en este grupo de edad fue de **39,179** niños.

Se captaron **27,127** niñas (os) de 10 -14 años a las cuales se les aplicaron un total de **37,683** dosis de vacunas de las cuales se aplicaron 12,860 dosis de VPH a niños y 14,267 dosis de VPH a niñas lo que corresponde al **52.6%** de las dosis aplicadas y se aplicaron **4,518** dosis de **TDaP** lo que corresponde al **11.9%**, además se aplicaron **24,248** dosis de Influenza trivalente lo que representa el **64.3%**, 887 dosis de MMR/MR (**2.3%**).

Con relación a las mujeres en edad fértil, se detectaron **70,689** en edad fértil, 2,500 son Puérperas y 8,489 embarazadas.

En este grupo se aplicaron **106,462** dosis de vacunas, de las cuales el **10%** corresponden a embarazadas, el **2.3%** a puérperas y el **87.7%** al resto de mujeres en edad fértil.

Igualmente se aplicaron 1.308 dosis de Tdap a embarazadas (12.3%) 8,064 dosis de Influenzas a embarazadas (76%), 337 dosis de TD a embarazadas (3.2%) Y 892 dosis de VSR (8.4%).

Igualmente captamos **61,252** adultos mayores de 60 años, y se aplicaron un total de **81,184** dosis el **9.7%** vacunado con Neumococo conjugado, el **73.4%** vacunado con Influenza y el 8.4% con VSR.

En otros grupos de edad entre hombres y mujeres, se aplicaron un total de **75,305** dosis, de las cuales 50,445 dosis (66.9%), correspondían a la vacuna de Influenza trivalente y 2,366 dosis de Tdap (3.14%), 6,453 dosis de MR (8.6%).

Se vacunaron un total de 9,392 personas crónicas y se aplicaron un total de 12,044 del cual 75.3% corresponde a la vacuna de influenza y 15,820 Funcionarios de Salud vacunados con un total de 15,284 dosis aplicadas de influenza, lo cual corresponde al 96.6%.



RESULTADOS DE LOS MONITOREOS

Los Supervisores regionales y otros ad honorem aplicaron los siguientes Formularios de Monitoreos

-  Monitoreo rápido de Coberturas en Menores de Cinco Años para Rotavirus, Hexavalente 3ª y MMR
-  Monitoreo Rápido de Coberturas de MR, TD en mujeres en Edad Fértil.
-  Monitoreo Rápido de Coberturas a funcionarios de Salud con MR/TD o Tdap /INFLUENZA Y HEP. B
-  Monitoreo para Embarazadas con Influenza y Tdap.
-  Monitoreo para los adultos mayores de 60 años con influenza y Neumococo Conjugado.
-  Búsqueda activa de casos sospechosos de Sarampión/ Rubéola, Parálisis Flácida Aguda y Tétano Neonatal
-  Encuesta de conocimiento de la campaña de comunicación por parte de la población.
-  Encuesta de confianza y seguridad en vacunas aplicada a la población.



SUPERVISIONES

- ❖ Número de casos sospechosos de Sarampión/ Rubéola = **0 casos**
- ❖ Número de casos sospechosos por parálisis Flácida Aguda (PFA) = **0 casos**
- ❖ Número de viviendas visitadas durante la búsqueda activa Nivel Nacional = **6,246**
- ❖ Informes de Monitoreo Rápidos de Coberturas 100%

Los cuadros número 1, 2, 3, 4 y 5 muestran los resultados de los Monitoreo Rápido de Vacunación efectuados por los supervisores.



Supervisión

**CUADRO Nº 1 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS
EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDAD
SEGÚN TIPO DE VACUNA.
23-30 abril 2026**

REGION	TOTAL DE < DE 5 AÑOS (2)	2 A 11 MESES			6 A 11 MESES			12 A 48 MESES		
		TOTAL	CON ROTAVIRUS		TOTAL	HEXAVALENTE		TOTAL	CON MMR	
			2DA.			3RA.			2DA.	
			SI	NO		SI	NO		SI	NO
TOTAL	2227	358	300	58	360	313	47	1509	1314	195
01.Región Bocas del Toro	241	33	26	7	24	18	6	184	157	27
02.Regón Coclé	59	7	7	0	7	7	0	45	45	0
03.Región Colón	17	1	1	0	1	1	0	15	14	1
04.Región Chiriquí	92	10	9	1	26	25	1	56	54	2
05.Región Darién	30	1	1	0	4	3	1	25	22	3
06.Región Herrera	51	3	3	0	6	4	2	42	41	1
07.Región Los Santos	148	47	37	10	39	39	0	62	42	20
09.Región Veraguas	413	64	62	2	61	49	12	288	253	35
10.Región Guna Yala	70	16	15	1	10	10	0	44	42	2
12.Región Ngabe Buglé	356	87	62	25	82	64	18	187	158	29
13.Región Panamá Oeste	119	4	4	0	8	7	1	107	96	11
85.Región Panamá Este	145	16	12	4	16	13	3	113	74	39
88.Región Panamá Metro	388	59	51	8	61	59	2	268	249	19
89.Región San Miguelito	36	3	3	0	7	7	0	26	23	3
90.Región Panamá Norte	62	7	7	0	8	7	1	47	44	3

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

Rotavirus 2da. $300/358 * 100 = 83.7\%$

Hexavalente 3ra. $313/360 * 100 = 86.9\%$

MMR 2da. $1314/1509 * 100 = 86.5\%$

A través del Monitoreo Rápido de Coberturas, realizados por los Supervisores regionales se captaron 2,227 niños menores de 5 años, de éstos 358 estaban en el grupo de edad de 2 a 11 meses que tenían aplicada la segunda dosis de Rotavirus reflejó una cobertura de 83.7%. En relación con la Hexavalente el 86.9% de los niños monitoreados posteriores a la vacunación estaban vacunados con las 3eras dosis.

El total de niños captados en las edades de 12 a 48 meses, fueron 1,509 de ellos el 86.5% estaban vacunados con la 2ª dosis de MMR, lo que nos indica que nuestra población tiene pendiente las segundas dosis contra el Sarampión /Rubéola y estas son consistente con las coberturas de administrativas de rutina. Todos los niños captados sin vacunas fueron vacunados y otros referidos inmediatamente para su vacunación.



**CUADRO Nº 2 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS
CON MR Y TD EN MEF
23 -30 de abril 2026**

REGION	TOTAL MEF	MEF CON MR	%	MEF CON TD	%
TOTAL	4,086	3504	85.8	3,458	84.6
01.Región Bocas del Toro	169	148	87.6	154	91.1
02.Regón Coclé	127	125	98.4	125	98.4
03.Región Colón	69	63	91.3	69	100.0
04.Región Chiriquí	118	105	89.0	109	92.4
05.Región Darién	34	34	100.0	33	97.1
06.Región Herrera	299	253	84.6	254	84.9
07.Región Los Santos	115	88	76.5	81	70.4
09.Región Veraguas	506	435	86.0	447	88.3
10.Región Guna Yala	116	111	95.7	107	92.2
12.Región Ngabe Buglé	384	341	88.8	351	91.4
13.Región Panamá Oeste	203	173	85.2	178	87.7
85.Región Panamá Este	152	109	71.7	98	64.5
88.Región Panamá Metro	903	655	72.5	659	73.0
89.Región San Miguelito	29	15	51.7	15	51.7
90.Región Panamá Norte	862	849	98.5	778	90.3

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

Se monitorearon **4,086** Mujeres en Edad Fértil, para evaluar su estado vacunal y para este año encontramos que el 85.8 % demostraron estar vacunadas con MR y el 84.6% con TD. Cabe señalar que algunos supervisores continúan siendo muy rígidos en los monitoreos y se apegan a las normas y las mujeres que no puedan presentar evidencia mediante tarjetas de vacunación o antecedentes de partos anteriores no se le consideró las respuestas aun con la anuencia que habían dado a luz en hospitales nacionales y regionales en donde se aplican la MR/Tdap en el puerperio inmediato por norma.

La Región de Salud, que menos evidencia presentó de estar vacunadas las MEF fue la Región de San Miguelito y Panamá Este. Todas las mujeres en edad fértil captadas sin vacunar fueron vacunadas o referidas para ser inmunizadas inmediatamente.

**CUADRO N°3 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS CON MR, TD,
INFLUENZA Y HEPATITIS B EN FUNCIONARIOS DE SALUD
23-30 de abril 2026**

REGION	TOTAL	MR		TD		HEPATITIS B		INFLUENZA	
		DOSIS	%	DOSIS	%	DOSIS	%	DOSIS	%
TOTAL	2381	1702	71.5	1644	69.0	1593	66.9	1302	54.7
01.Región Bocas del Toro	50	50	100.0	49	98.0	49	98.0	29	58.0
02.Región Coclé	83	27	32.5	23	27.7	55	66.3	51	61.4
03.Región Colón	741	618	83.4	618	83.4	618	83.4	618	83.4
04.Región Chiriquí	15	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0
05.Región Darién	59	37	62.7	37	62.7	37	62.7	17	28.8
06.Región Herrera	211	206	97.6	206	97.6	206	97.6	134	63.5
07.Región Los Santos	932	551	59.1	557	59.8	461	49.5	266	28.5
09.Región Veraguas	42	32	76.2	33	78.6	33	78.6	15	35.7
10.Región Guna Yala	58	56	96.6	58	100.0	58	100.0	55	94.8
13.Región Panamá Oeste	3	3	100.0	3	100.0	3	100.0	2	66.7
85.Región Panamá Este	79	52	65.8	28	35.4	41	51.9	28	35.4
88.Región Panamá Metro	108	55	50.9	17	15.7	17	15.7	72	66.7
89.Región San Miguelito	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

La vacunación de los funcionarios de Salud fue estricta, el que no presentaba evidencia de vacunación no era tomado en cuenta. La cobertura alcanzada para MR fue de 71.5% para TD 69 % para Hepatitis B 66.9% y para la cobertura de Influenza con un 54.7%, esto debido a que la vacuna llegó días antes de empezar la SVA y no todos los funcionarios se habían colocado la vacuna de influenza. Los funcionarios no vacunados fueron orientados y referidos para ser vacunados.

**CUADRO N° 4 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS
CON INFLUENZA, TD Y TDAP EN EMBARAZADA
23-30 abril 2026**

REGION	TOTAL DE EMB.	INFLUENZA		TD	
		DOSIS	%	DOSIS	%
TOTAL	255	231	90.6	225	88.2
01.Región Bocas del Tor	16	13	81.3	15	93.8
02.Región Coclé	2	2	100.0	2	100.0
03.Región Colón	4	4	100.0	4	100.0
04.Región Chiriquí	82	75	91.5	73	89.0
05.Región Darién	3	3	100.0	3	100.0
06.Región Herrera	15	15	0.0	14	93.3
07.Región Los Santos	1	1	100.0	0	0.0
09.Región Veraguas	19	17	89.5	9	47.4
10.Región Guna Yala	12	11	91.7	12	100.0
12.Región Ngabe Buglé	44	44	100.0	42	95.5
13.Región Panamá Oest	3	2	66.7	3	100.0
85.Región Panamá Este	11	10	90.9	11	100.0
88.Región Panamá Met	29	24	82.8	25	86.2
89.Región San Miguelito	8	4	50.0	6	75.0
90.Región Panamá Nort	6	6	100.0	6	100.0

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

Podemos observar que se encontraron muy pocas embarazadas en las áreas de intervención durante los monitoreos por los supervisores. La cobertura alcanzada para Influenza fue de 90.6% y para TD 88.2 % evaluándose con dos dosis. Se les proporcionó a los equipos vacunadores los datos de las embarazadas captadas sin vacunas para que regresaran al área para su respectiva vacunación.

**CUADRO Nº 5 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS CON
INFLUENZA Y NEUMOCOCO A MAYORES DE 60 AÑOS
23 -30 de abril 2025**

REGION	TOTAL	INFLUENZA		NEUMOCOCO	
		DOSIS	%	DOSIS	%
TOTAL	2344	1905	81.3	1770	75.5
01.Región Bocas del Toro	37	29	78.4	26	70.3
02.Región Coclé	68	66	97.1	67	98.5
03.Región Colón	37	34	91.9	34	91.9
04.Región Chiriquí	112	87	77.7	87	77.7
05.Región Darién	27	27	100.0	22	81.5
06.Región Herrera	408	357	87.5	298	73.0
07.Región Los Santos	125	80	64.0	43	34.4
09.Región Veraguas	282	234	83.0	239	84.8
10.Región Guna Yala	89	55	61.8	76	85.4
12.Región Ngabe Buglé	91	90	98.9	89	97.8
13.Región Panamá Oeste	30	25	83.3	25	83.3
85.Región Panamá Este	65	55	84.6	54	83.1
88.Región Panamá Metro	734	546	0.0	503	68.5
89.Región San Miguelito	87	72	82.8	58	66.7
90.Región Panamá Norte	152	148	97.4	149	98.0

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

Se puede apreciar que de las 15 Regiones de Salud supervisadas se encontraron 2334 personas mayores de 60 años durante los monitoreos por los supervisores, donde se evidenció mucha población adulta. También podemos observar que la cobertura alcanzada para Influenza fue de 81.3%, para Neumococo 75.5 %. Todos los adultos mayores captados, no vacunados fueron referidos y canalizados a los equipos vacunadores.

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA DE CAMPO.

Los monitores junto con los supervisores Regionales visitaron y encuestaron **6,246** casas y **habitantes** 18,331 en las cuales se les preguntaba si en los últimos seis meses dentro de los miembros de la familia se registró algún caso sospechoso de Sarampión / Rubéola y Parálisis Fláccida en menores de 15 años y ninguno de los encuestados asevero la existencia de casos sospechosos ni conocido por el sistema. Igualmente se indagaba del registro de nacimiento de algún niño, condición de este (vivo o muerto) o si se sospechó de Tétano NeoNatal, se evidenciaron **44** nacimientos de los cuales los 44 niños **se encontraban vivos**.

En lo referente a la búsqueda activa, apreciamos que todos los supervisores y monitores regionales utilizaron los formularios sugeridos, para esa actividad incluyendo los supervisores nacionales que trabajaron ad honorem los cuales se trasladaron a sus áreas para la supervisión de la SVA, en período de tres y seis días cubriendo distintas comunidades.



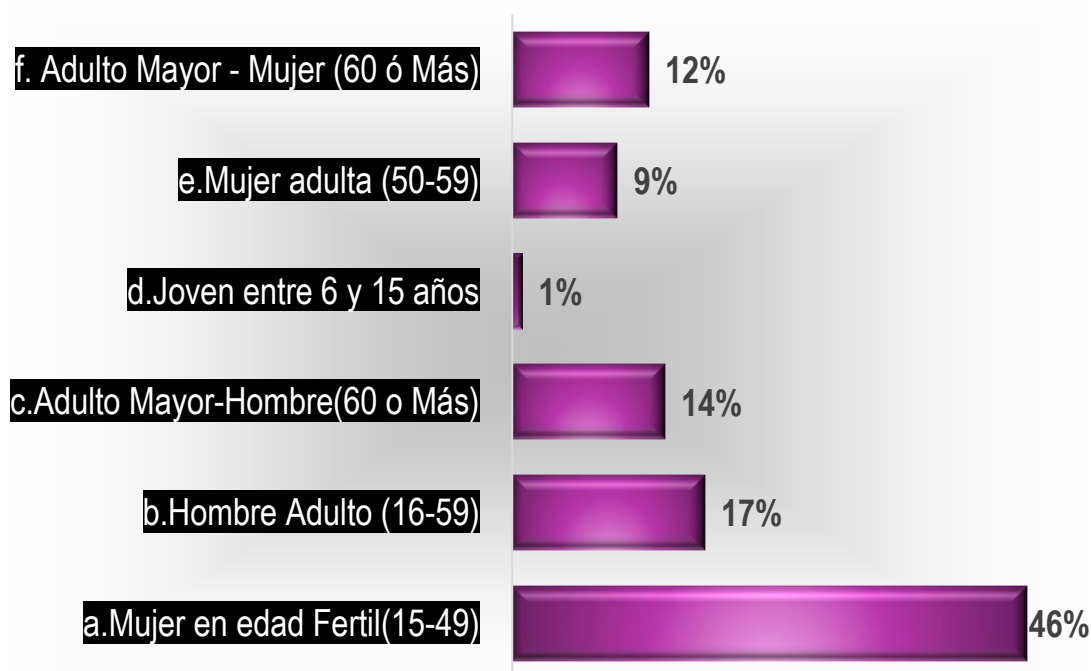
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

ANÁLISIS DE COMUNICACIÓN:

En conjunto, este instrumento permite evaluar la **efectividad de la estrategia de comunicación de la SVA 2026**, identificando el grado de conocimiento de la población, los medios de difusión con mayor alcance y la capacidad de la campaña para motivar acciones relacionadas con la vacunación. Los resultados servirán para fortalecer futuras campañas de promoción y educación en salud, orientando los esfuerzos hacia los canales de comunicación y las estrategias que demuestren mayor impacto en cada Región de Salud.

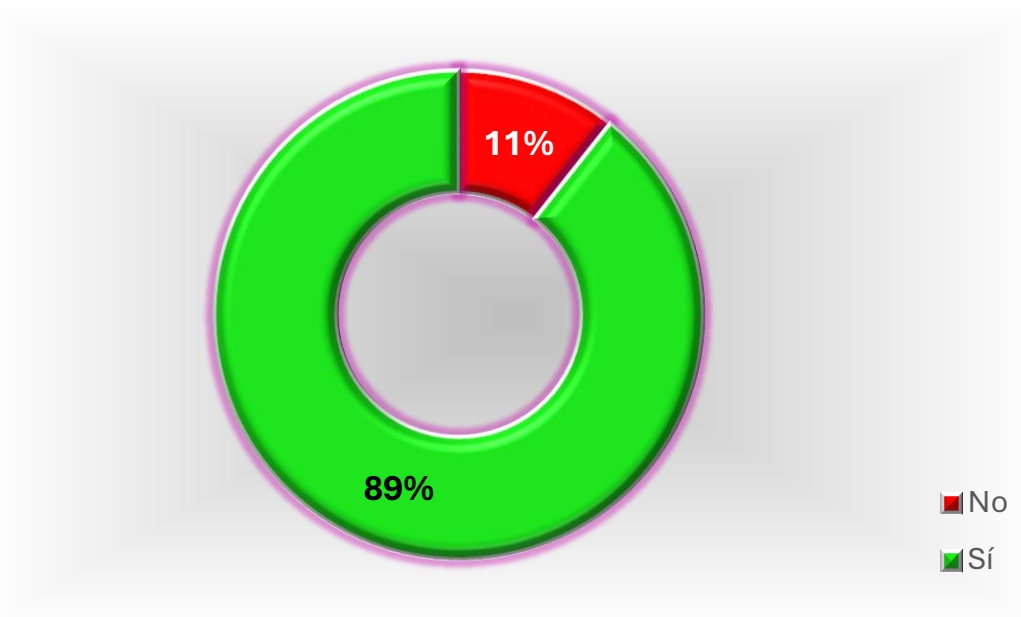
El Total de encuestas analizadas:1,719

Gráfica No.1 CATEGORÍA DE GRUPO POBLACIONAL ENCUESTADA



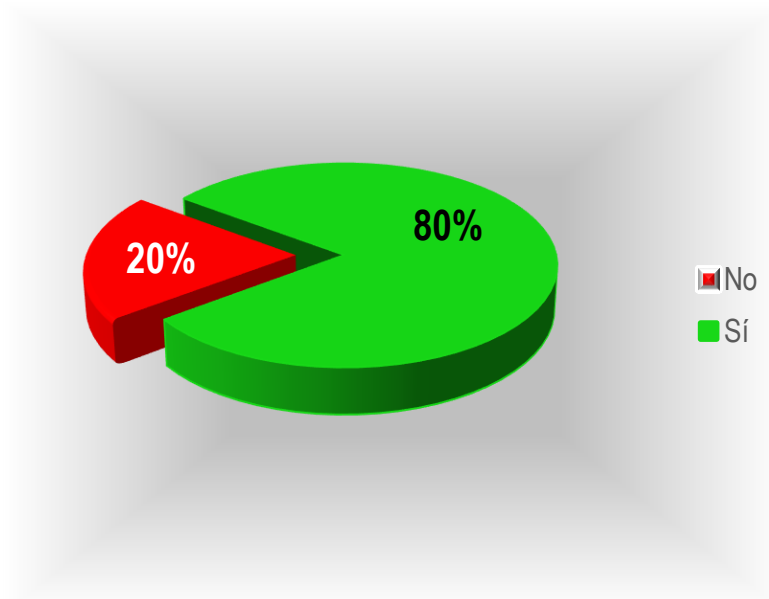
Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las Américas, abril del 2026

Gráfica No.2 CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA DE VACUNACIÓN



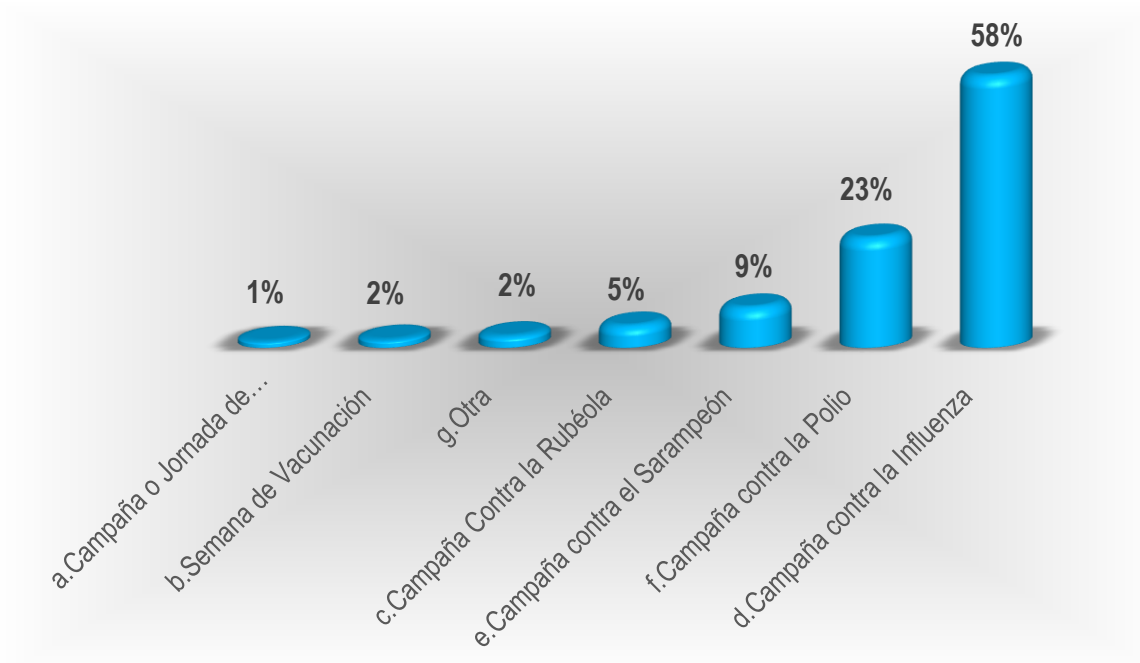
Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las América, abril del 2026

Gráfica No.3 ¿HA ESCUCHADO ALGO SOBRE UNA ACTIVIDAD ESPECIAL DE VACUNACIÓN?



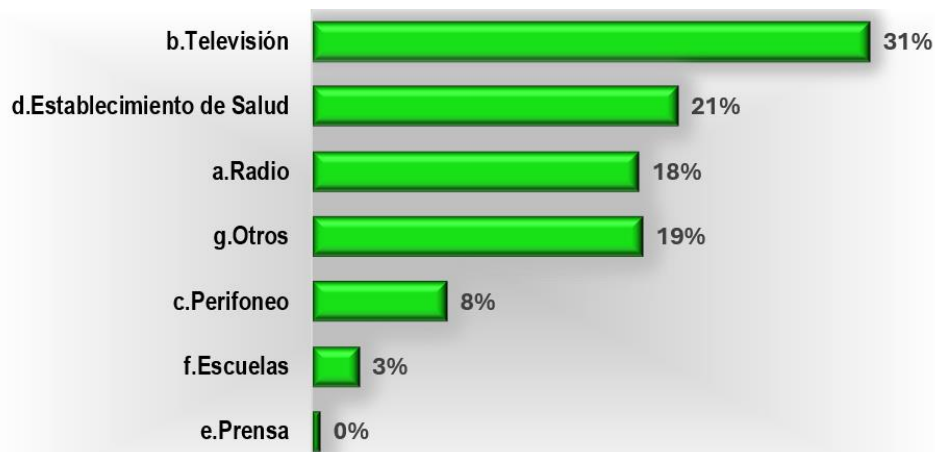
Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las América, abril del 2026.

Gráfica No.4 ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD DE VACUNACIÓN ESCUCHÓ?



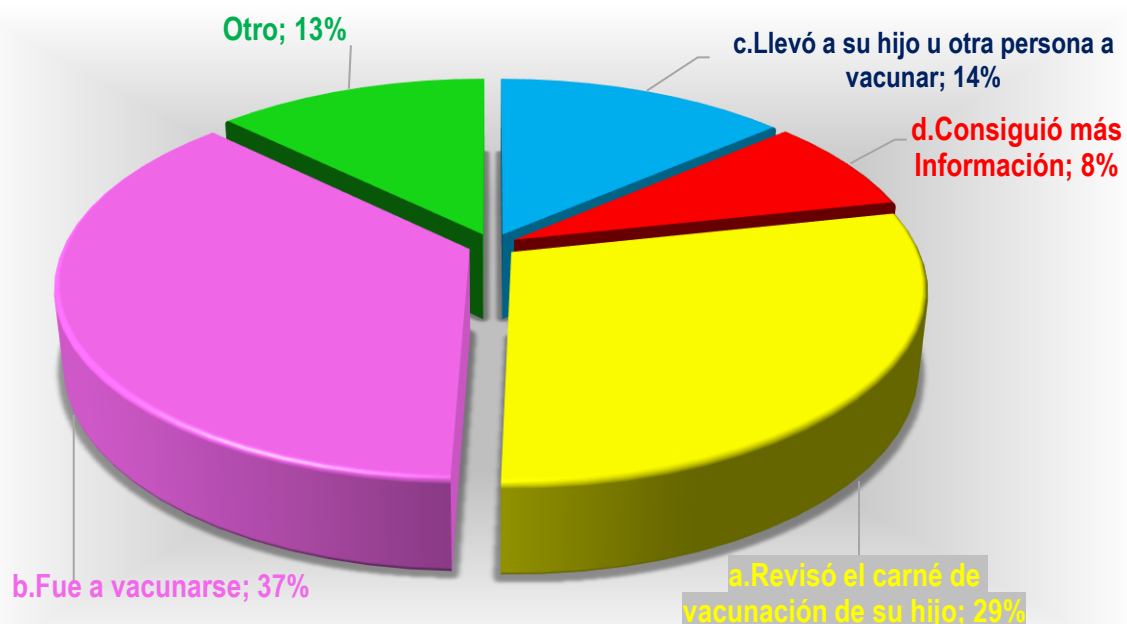
Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las Américas, abril del 2026

Gráfica No.5 ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTA ACTIVIDAD



Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las Américas, abril del 2026

Gráfica No.6 ¿CÓMO HIZO AL ENTERARSE DE LA VACUNACIÓN?



Fuente: Encuesta Modelo para evaluar la campaña de comunicación de la semana de Vacunación de las Américas, abril del 2026

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CONFIANZA DEL PÚBLICO Y SU SATISFACCIÓN CON LA VACUNACIÓN EN EL NIÑO

ANÁLISIS DE CONFIANZA:

Las respuestas se analizaron en escala de 1 a 5, donde valores más altos indican mayor acuerdo o confianza.

Total de encuestas analizadas: 1,220

CONFIANZA	RESPUESTA					
	1	2	3	4	5	Total
1. Vacunar a mi Hijo es correcto	1%	0%	1%	12%	86%	100%
2. Las Vacunas son importante para mantener sanos a los niños.	0%	0%	1%	14%	85%	100%
3. Es importante vacunar a mi hijo para evitar la propagación de enfermedades en mi comunidad.	0%	0%	1%	12%	87%	100%
4. Estoy Satisfecha(o) con los servicios de vacunacion que recibe mi hijo en el centro de salud o clínica local.	1%	0%	4%	13%	82%	100%
5. Como adulto vacunarse es importante para mantener una buena salud.	0%	0%	1%	14%	84%	100%
6. La seguridad de las vacunaciones infantiles sistemáticas.	1%	0%	1%	17%	81%	100%
7. Eficacia de la vacunación infantil sistemática.	0%	0%	1%	14%	83%	100%
8. Los beneficios de la vacunación infantil sistemática.	0%	0%	1%	16%	82%	100%

- El **86%** de los encuestados considera que **vacunar a su hijo es correcto**, siendo el indicador con una de las valoraciones más altas.
- El **85%** reconoce que **las vacunas son importantes para mantener sanos a los niños**, mientras que el **87%** considera que la vacunación es fundamental para evitar la propagación de enfermedades en la comunidad, constituyendo el nivel más alto de confianza observado.

- El **82%** manifestó estar **muy satisfecho con los servicios de vacunación** recibidos en el centro de salud o clínica local, y un **13%** adicional otorgó una calificación de 4, evidenciando una percepción positiva del servicio.
- El **84%** considera importante que los adultos también se vacunen para mantener una buena salud.
- Respecto a la **seguridad de las vacunas infantiles**, el **81%** otorgó la máxima calificación y el **17%** calificó con 4, indicando una percepción favorable de la seguridad de las vacunas.
- En cuanto a la **eficacia de la vacunación infantil**, el **83%** respondió con la máxima valoración y un **14%** con 4.
- Los **beneficios de la vacunación infantil** fueron reconocidos por el **82%** de los participantes con una calificación de 5 y por un **16%** con una calificación de 4.

Conclusión

Los resultados evidencian una **fuerte confianza de la población en la vacunación**, tanto en sus beneficios, seguridad y eficacia, como en los servicios brindados por las instalaciones de salud. Más del **95% de las respuestas se concentran entre las categorías 4 y 5**, lo que demuestra una percepción altamente favorable y una amplia aceptación de las vacunas como herramienta fundamental para la protección de la salud individual y comunitaria. Las respuestas negativas (1 y 2) representan menos del 2% en todos los indicadores, sugiriendo una baja presencia de dudas o rechazo hacia la vacunación entre los encuestados.

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CONFIANZA DEL PÚBLICO Y SU SATISFACCIÓN CON LA VACUNACIÓN EN EL ADULTO

ANÁLISIS DE CONFIANZA -ADULTO:

Las respuestas se analizaron en escala de 1 a 5, donde valores más altos indican mayor acuerdo o confianza.

Total de encuestas analizadas: 1,220

CONFIANZA - ADULTO	RESPUESTA					Total
	1	2	3	4	5	
1. Sé que vacunas necesito recibir ahora que soy adulto	4%	2%	6%	12%	75%	100%
2. Las vacunas son importantes para mantenerme sano	1%	0%	2%	9%	88%	100%
3. Es importante vacunarse para evitar la propagación de enfermedades en mi comunidad	1%	0%	1%	9%	89%	100%
4. Estoy Satisfecha(o) con los servicios de vacunación que recibe mi hijo en el centro de salud o clínica local.	1%	1%	4%	10%	84%	100%
5. Como adulto, vacunarse es lo correcto	1%	0%	2%	10%	87%	100%
6. Seguridad de las vacunaciones sistemáticas de adultos	1%	0%	4%	14%	81%	100%
7. La efectividad de la vacunación sistemática de adultos	1%	1%	3%	12%	83%	100%
8. Beneficios de la vacunación sistemática de adulto	1%	0%	3%	13%	83%	100%

- **Conocimiento sobre las vacunas que necesita recibir como adulto**
 - El **75 %** indicó la máxima calificación, siendo el indicador con el porcentaje más bajo de respuestas en la categoría 5.
 - Sin embargo, un **12 %** respondió con 4 y un **12 %** se distribuyó entre las categorías 1, 2 y 3, lo que sugiere que aún existe un grupo de adultos que requiere mayor orientación sobre el esquema de vacunación para su edad.
- **Importancia de las vacunas para mantenerse sano**
 - El **88 %** otorgó la máxima calificación.
 - Esto refleja que la población reconoce ampliamente el papel de las vacunas en la protección de la salud.
 -

- **Vacunación para prevenir la propagación de enfermedades**
 - Es el indicador con la mayor aceptación (**89 %** en la categoría 5).
 - Demuestra que los adultos comprenden el beneficio colectivo de la vacunación y su impacto en la salud pública.
- **Satisfacción con los servicios de vacunación**
 - El **84 %** calificó con la máxima puntuación.
 - Aunque la satisfacción es elevada, cerca del **16 %** otorgó calificaciones entre 1 y 4, lo que representa una oportunidad para fortalecer la calidad de la atención y la experiencia del usuario.
- **Vacunarse como una conducta correcta**
 - El **87 %** manifestó estar totalmente de acuerdo.
 - Esto evidencia una actitud positiva hacia la vacunación como una práctica responsable.
- **Seguridad de las vacunas**
 - El **81 %** calificó con 5.
 - Es uno de los indicadores con menor porcentaje de máxima aceptación, lo que puede indicar que persisten algunas dudas relacionadas con la seguridad de las vacunas y que sería conveniente reforzar la comunicación basada en evidencia.
- **Eficacia de la vacunación**
 - El **83 %** respondió con la máxima puntuación.
 - Refleja una alta confianza en la capacidad de las vacunas para prevenir enfermedades.
- **Beneficios de la vacunación**
 - El **83 %** calificó con 5.
 - Confirma que la mayoría de los participantes reconoce los beneficios individuales y colectivos de la inmunización.

Conclusión

En términos generales, los resultados evidencian una **alta confianza de la población adulta hacia la vacunación sistemática**, especialmente en relación con su importancia para mantener la salud y prevenir la propagación de enfermedades. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en aspectos como el **conocimiento del esquema de vacunación para adultos** y la **percepción de la seguridad de las vacunas**, donde se concentran los porcentajes relativamente más altos de respuestas intermedias. Estos hallazgos respaldan la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de educación y comunicación dirigidas a la población adulta para consolidar la confianza y favorecer una mayor adherencia a la vacunación.

Cuadro N° 6 POBLACIÓN META VACUNADA

GRUPOS ESPECIFICOS	POBLACION OBJETIVO	PORCENTAJE META ALCANZADA
< 1 AÑO	5,000	261%
1-4 AÑOS	15,000	261%
10-14 AÑOS	10,000	271%
M.E.F	50,000	141%
ADULTOS	DEMANDA ESPONTÁNEA	
>60 AÑOS	30,000	204%
FUNCIONARIOS DE SALUD	20,000	79.1%
EMBARAZADA	4,500	188%



Cuadro N° 7 PRESUPUESTO PARA LA SVA



GOBIERNO NACIONAL

CON PASO FIRME

MINISTERIO DE SALUD / PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

CONSOLIDADO DE PRESUPUESTO PARA EJECUCIÓN DE LA SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS

23 AL 30 ABRIL 2026

REGIÓN DE SALUD	Resumen de presupuesto por objeto de gasto												Gran Total
	Total gastos viáticos de alimentación	Total gastos hospedaje	Total de Gasolina	Total de diesel	Total de lubricante	Alquiler de lancha	Alquiler de caballo	Alquiler de transporte	Total de Otros Insumos				
Partida Presupuestaria	141	141	223	221	224	105	105	105	203	120	279	Total insumos	
TOTAL GENERAL	72,944.00	38,960.00	17,260.00	27,620.00	2,037.00	3,000.00	2,500.00	4,000.00	16,500.00	11,491.75	3,357.00	31,348.75	199,669.75
Panamá Norte	3,000.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	500.00	500.00	2,000.00	6,000.00
Colón	4,000.00	0.00	1,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00	1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	13,000.00
Panamá Este	3,440.00	1,200.00	2,600.00	1,000.00	297.00	0.00	0.00	0.00	600.00	600.00	1,000.00	2,200.00	10,737.00
Veraguas	4,000.00	0.00	1,000.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	800.00	800.00	0.00	1,600.00	8,600.00
Ngabe Bugle	20,800.00	26,000.00	3,600.00	1,500.00	950.00	3,000.00	2,500.00	0.00	1,600.00	1,000.00	1,400.00	4,000.00	62,350.00
Chiriquí	3,000.00	0.00	1,000.00	2,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	320.00	0.00	1,320.00	7,820.00
Panamá Oeste	4,200.00	0.00	360.00	1,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	1,500.00	0.00	3,000.00	9,060.00
Coclé	3,160.00	0.00	2,500.00	1,480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	1,000.00	0.00	2,000.00	9,140.00
Darién	2,240.00	11,760.00	2,000.00	770.00	290.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,060.00
Guna Yala	2,400.00	0.00	2,200.00	370.00	500.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	6,970.00
Los Santos	3,040.00	0.00	0.00	2,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	1,000.00	0.00	2,000.00	7,440.00
Herrera	4,000.00	0.00	0.00	2,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	271.75	57.00	1,328.75	7,578.75
San Miguelito	3,264.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	1,500.00	0.00	3,000.00	8,264.00
Bocas del Toro	2,400.00	0.00	1,000.00	1,850.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	1,500.00	400.00	3,400.00	8,650.00
Metropolitana	10,000.00	0.00	0.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	1,500.00	0.00	3,000.00	17,000.00

ANALISIS DE INDICADORES

Se logró acudir al 90% de las áreas priorizadas de acuerdo con la Guía de Caracterización y Estratificación para ser intervenidas durante esta Semana de Vacunación de las Américas, que fueron visitadas por el equipo de salud local, regional y nacional.

En cuanto al análisis de los indicadores propuestos, apreciamos que de acuerdo con los datos de producción se obtuvieron los siguientes valores:

- ✚ Porcentaje de niños de 1-4 años con ***Primera dosis de DPT/Hexavalente***
(Para medir 0 dosis)

$$426/39,179*100= 1.0\%$$

- ✚ Porcentaje de niños de 1-4 años con ***Segunda dosis de DPT/Hexavalente***
(para medir 0 dosis)

$$517/39,179*100= 1.3\%$$

- ✚ Porcentaje de niños de 1-4 años con ***Tercera dosis de DPT/Hexavalente***
(para medir 0 dosis)

$$692/39,179*100= 1.7\%$$

- ✚ En lo referente al porcentaje de MEF vacunadas con 1ª dosis de Td en los municipios de riesgo, se observa que el 8.4% se vacunaron por primera vez o que al momento de la vacunación no mostraron su tarjeta de vacunación.

$$1,751/70,689*100= 2.5\%$$

- ✚ Porcentaje de municipio con Plan de segunda y tercera ronda de vacuna que completa esquema después de la Semana de Vacunación de las Américas **100%**.

SEGUNDA Y TERCERA RONDA EN JUNIO/AGOSTO 2026

- ✚ Números de casos sospechosos de sarampión Rubéola y Parálisis Flácida actividad comunitaria y que hayan sido conocido por el sistema de vigilancia previamente

“0 casos”

- ✚ Número y porcentaje de funcionarios de Salud vacunados con Influenza durante la SVA 2026.

$$15,284/15,820*100= 96.6\%$$

- ✚ Cobertura de vacunación con Tdap (Adacel) en niños(as) de 10 años

$$4,518/27,127*100= 16.6 \%$$

- ✚ Cobertura de vacunación con VPH en niñas(os) de 10 años

$$7,745/27,127*100= 28.5\%$$

- ✚ Cobertura de Vacunación a Embarazadas con Influenza

$$8,064/8,489*100 = 95\%$$

INDICADORES DE PRIORIDAD POLÍTICA

- ✓ Número de autoridades que participaron en eventos de lanzamiento (internacional, nacional, regional o local)

423 Nacionales

100 Regionales

33 Locales

INDICADORES DE CAPACITACIÓN

- ✓ Número de foros, seminarios o congresos realizados durante la SVA

1 Seminarios Taller a Nivel Nacional

29 Seminarios a Nivel Regional

67 Reuniones a Nivel Regional

- ✓ Número de trabajadores de la salud capacitados durante la SVA

1,914 Trabajadores de Salud

INDICADORES DE LA DISEMINACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA DIFUSIÓN POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- ✓ Porcentaje de personas conscientes de la SVA entrevistadas en áreas previamente seleccionadas

Se pudo observar que la mayoría de la población encuestada que se encuentra en casa es la Mujer en edad fértil 46% y luego el adulto hombre con un 17%. En cuanto la población si tenía conocimiento sobre tema de vacunación el 89% contestó que SI y el 11% que NO. La población contestó con un 80% que había escuchado algo sobre la actividad de vacunación recientemente. Además, se pudo evidenciar que la población se enteró de la actividad de vacunación a través de la televisión con un 31%, establecimiento de salud con un 21% y radio con un 18%.

- ✓ Número de trabajadores de salud capacitados en los objetivos y metas de la SVA

2,195 funcionarios de Salud

- ✓ Número de anuncios de televisión sobre la SVA transmitidos en canales nacionales o locales

10 anuncios relacionados al desarrollo de la SVA, COORDINADO POR EL MINSA (FETV canal 5, SERTV canal 11, Telemetro canal 13, TVN canal 2, Canal PLUS, Canal ECO TV, Canal NEXT TV, Canal HISPANOAMERICA TV)

- ✓ Número de anuncios de radio sobre la SVA en emisoras nacionales o locales

23 Anuncios de Radio en Emisoras Nacionales

(RPC Radio, La Exitosa, Radio Panamá, Radio Continente, Radio Mía, Radio RED, Radio Nacional FM, Radio Hogar)

55 Anuncios de Radio en Emisoras Regionales

(Ondas Chiricanas, Radio Chiriquí, Blast, Mega Mix, La Exitosa, Stereo Ritmo, Stereo Planet, Wapa 93.1, Radio Mi Preferida, Caribe Estereo, Radio Mensabé, Ondas del Canajagua, Hot Stereo, Portobelo Stereo, Emisora Stereo Oeste, Radio mi Favorita, Radio New Vox, Radio Reforma, Radio Sonora, Radio visión)

- ✓ Cantidad de materiales de promoción de la SVA creados y diseminados
3,750 volantes
5,000 afiches
40 banners SVA Neumococo 20
20 banners SVA Influenza
22 banners SVA Métele un Gol al sarampión
Perifoneos

- ✓ Número de periodistas informados sobre los objetivos y beneficios de la SVA
15 del Nivel Nacional
61 del Nivel Regional

- ✓ Número de artículos sobre la SVA publicados en la prensa nacional y local
6 nivel Nacional
24 nivel Regional

- ✓ Número de mensajes diseminados sobre las actividades de la SVA en los canales oficiales del Ministerio (página Web del Ministerio o del PAI, el Twitter del Ministro/a, etc.)

78 mensajes en la Página Web del MINSA y X, Facebook durante la SVA

- ✓ Número de personas participando en conversaciones sobre la SVA en redes sociales

846 personas participando en redes sociales entre Facebook, INSTAGRAM

INDICADORES DE LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL/INTERINSTITUCIONAL

- ✓ Número de reuniones realizadas de los comités nacionales, para la organización de la SVA

3 Reuniones Nivel Nacional
35 Reuniones Nivel regional

- ✓ Número de agencias y organizaciones que participaron en estas reuniones
#5 (OPS/OMS/Panamá, CSS, MINSA, Despacho de la Primera dama, Hospitales privados, Universidad Latina, UDELAS y Universidad Autónoma de Chiriquí)

INDICADORES DE LAS INTERVENCIONES INTEGRADAS

- ✓ Número de intervenciones integradas realizadas durante la SVA.
Por favor, especifique.
- ✓ Toma de Presión Arterial..... 3,742
- ✓ Toma de Glicemia..... 263
- ✓ Vacunación y Desparasitación de Mascotas felinos y
caninos..... 615
- PAP 205
- Crema nutricional..... 3,272 lb.



Vacunación a mascotas

DIFUSIÓN DE LA SVA EN EMISORAS REGIONALES Y TV NACIONALES



MATERIAL DE PROMOCIÓN PARA LA SVA



SWETERS ADULTOS



BOTONES

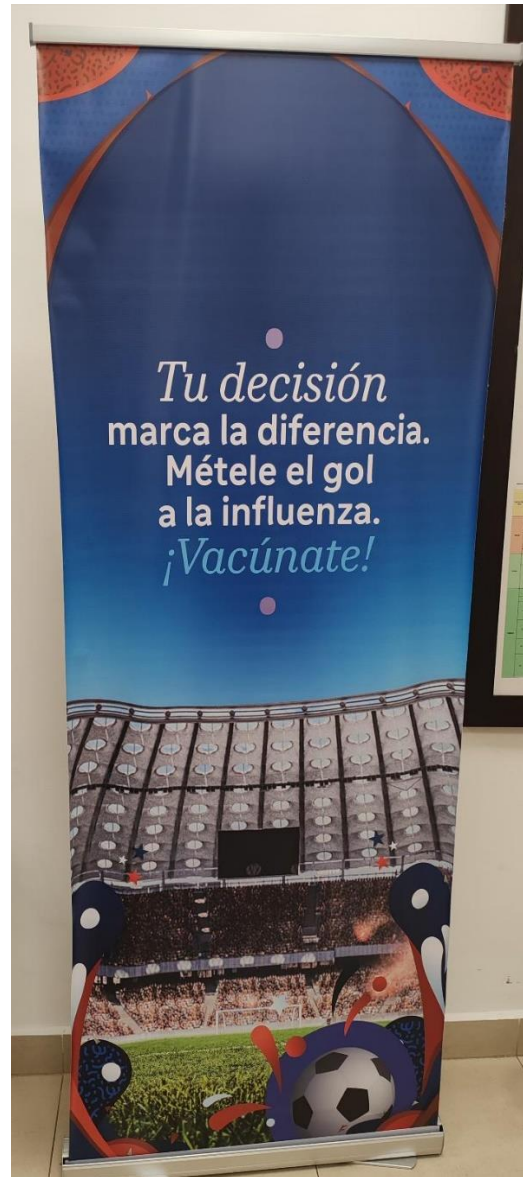


TAZAS

MATERIAL DE PROMOCIÓN PARA LA SVA



BANNERS



BANNERS

FORTALEZAS DETECTADAS DURANTE LA SVA

- Excelente Coordinación entre MINSA y CSS a nivel de Organización Central hasta el Nivel Regional.
- Excelente programación, organización y Trabajo en Equipo en los niveles Regionales y Locales.
- Retroalimentación del equipo vacunador y la entrega de insumos diariamente antes de salir a las comunidades en la mayoría de las Regiones de Salud.
- Apoyo de la Policía Nacional y SENAFRONT durante la Semana de Vacunación de las Américas especialmente en las áreas rojas.
- Mística de Trabajo del Personal de Salud.
- Disposición y entusiasmo por parte de los Supervisores Nacionales que trabajaron ad honorem.
- Instituciones Públicas y Autónomas Estatales a través de las Juntas Técnicas dieron apoyo con Transporte a algunas Regiones de Salud para la movilización del Personal durante la SVA
- Todos los insumos proporcionados por el PAI para la SVA estuvieron a tiempo en los niveles regionales para su distribución en los niveles locales.
- Apoyo de la comunidad a los equipos vacunadores.
- Coordinadoras Regionales del PAI empoderadas de su rol y liderazgo frente a sus equipos vacunadores.
- Hubo participación social (grupo de líderes en la comunidad con promoción y divulgación de la Semana de Vacunación).

LIMITANTES DETECTADAS POR LOS SUPERVISORES

- Áreas muy distantes una de otra (áreas indígenas), y no se contaba con todos los recursos necesarios para garantizar los traslados oportunos del personal de salud, lo que complicaba la ejecución de las actividades programadas.
- La sequía de los ríos impidió que el personal de salud asignado a la vacunación pudiera llegar a tiempo para iniciar sus labores.
- Las lluvias en horas después de mediodía provocaban que el personal de salud abandonara las áreas de vacunación antes de tiempo.
- Personal de enfermería escaso, agotado en algunas regiones de salud lo cual dificulta la vacunación casa a casa.
- Poco compromiso de algunas autoridades en el apoyo a la Semana de vacunación en las Américas.
- La gran limitante para la SVA 2026 fue la ausencia de presupuesto para la movilización (combustible, viáticos de alimentación, divulgación y promoción oportuna de la SVA).
- La población adulta sin Tarjetas de Vacunación.
- Salidas muy tardías de los equipos vacunadores a las áreas de vacunación, debido a la impuntualidad del transporte.
- Muchas casas cerradas.
- Muchas mujeres en Edad fértil sin evidencias de haber sido vacunadas.
- La temperaturas elevadas u olas de calor, hizo la labor de los vacunadores más extenuantes.
- Actividades simultáneas como supervisiones de otros departamentos del nivel nacional lo que dificultaba el transporte para la movilización del personal de salud a la vacunación.
- Muchísimas áreas rojas.
- Cambio de autoridades Comarcales en la misma Semana de Vacunación.
- Escasez de transporte y conductores para el desarrollo de la SVA.
- Condicionamiento de algunas comunidades de aceptar la vacunación si no había atención médica.

RECOMENDACIONES Y COMENTARIOS DE LOS SUPERVISORES DURANTE LOS MONITOREOS

- En el Desarrollo de la SVA, las Direcciones Regionales deben garantizar los aspectos logísticos, especialmente la movilización del personal vacunador.
- Se recomienda incluir de manera específica en el presupuesto anual de la región la SVA, destinando fondos exclusivos para esta actividad y asegurando que estos recursos no sean desviados hacia otras acciones. Dicha inversión es fundamental para que el país mantenga a su población saludable y protegida frente a enfermedades prevenibles por vacunas.
- Se recomienda intensificar las campañas de promoción, a través de medios de comunicación (radio, tv, prensa, redes sociales) y el personal de salud para sensibilizar y motivar a la población a participar activamente en las jornadas de vacunación.
- Hay que educar a la población sobre la importancia de portar su tarjeta de vacunación.
- Recomendar a las madres de familia que dejen la tarjeta de vacuna de los niños en el lugar donde son cuidados.
- Es fundamental la involucración de las autoridades de las Regiones de Salud (directores médicos, administración), para que impulsen una mayor difusión y promoción de la importancia de la vacunación, destacando los beneficios y la protección que brinda la vacuna a toda la población.
- Reforzar la anotación de las vacunas aplicadas durante el embarazo o previamente aplicadas en la tarjeta de control prenatal o la libreta del niño y la niña por el personal de enfermería.
- Reforzar el Recurso Humano en los niveles operativos.
- Planificar giras integrales a comunidades indígenas en épocas accesibles.

LECCIONES APRENDIDAS

- ✚ La SVA permite unir lazos de hermandad entre los países vecinos y cubrir esa población vulnerable que reside en el cordón fronterizo.
- ✚ La Semana de Vacunación en las Américas es una Estrategia que permite llegar a la población más vulnerable mediante la selección de los distritos priorizados de riesgos y alcanzar coberturas óptimas de vacunación.
- ✚ El apoyo de la Empresa Privada fue vital para la ejecución y desarrollo de la SVA.
- ✚ La Semana de Vacunación en las Américas refuerza la colaboración y coordinación de todos los funcionarios en atención primaria, en los niveles operativos como un solo equipo de salud hacia un mismo objetivo.
- ✚ Se hace necesario realizar las acciones de promoción de la campaña en la semana previa a la misma y utilizar diferentes estrategias de divulgación.
- ✚ La capacitación previa al personal de los niveles operativos sobre Planificación Local Participativa es vital para el logro de los objetivos.
- ✚ Los Monitoreos Rápidos de Vacunación, nos permiten valorar objetivamente el estado vacunal en la población priorizada y actualizar los esquemas atrasados en los niños menores de 5 años con énfasis en los niños menores de 1 año.
- ✚ La Semana de Vacunación en las Américas, es una actividad que permite llegar a esas poblaciones marginadas, desplazadas, con bajas coberturas de vacunación por ende debe ser priorizada en primera línea de atención para alcanzar los objetivos y metas de la campaña.

ANEXOS

LANZAMIENTO DE LA SVA EN DISTINTAS REGIONES DE SALUD DEL PAÍS



LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE



LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ

LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ ESTE



LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO



LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE DARIÉN



LANZAMIENTO EN LA REGIÓN DE SALUD DE NGOBE BUGLÉ



Equipos de Vacunación por agua



Comarca Ngobe Bugle



Comarca Kuna Yala



Vacunación por Helicóptero (Comarca Ngobe Buglé)



VACUNACIÓN EN ESCUELA



EQUIPOS VACUNADORES



EQUIPOS VACUNADORES



EQUIPOS VACUNADORES



EQUIPOS VACUNADORES



INFORME DE VACUNAS APLICADAS EN JORNADA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS DEL 23 AL 30 DE ABRIL DEL 2026.



INFORME DE SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMERICAS DEL 23 AL 30 DE ABRIL DEL AÑO 2026



TOTAL DE DOSIS APLICADAS DEL 23 AL 30 DE ABRIL DEL 2026

VACUNA

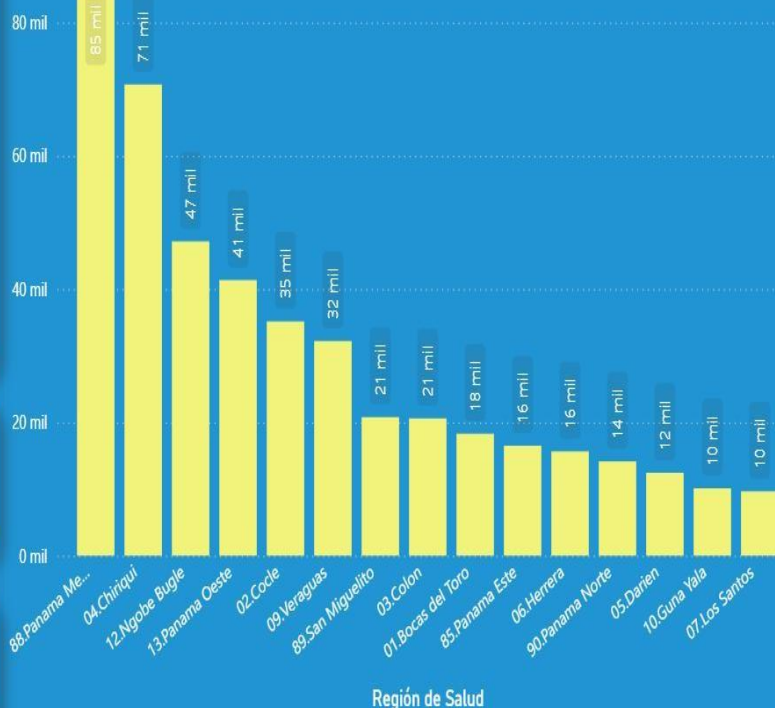
- ☒ Anti Polio IM
- ☒ BCG
- ☒ DPT
- ☒ Fiebre Amarilla
- ☒ Hepatitis A
- ☒ Hepatitis B
- ☒ Herpes Zóster
- ☒ Hexavalente
- ☒ Influenza
- ☒ Influenza_2023

DEPENDENCIA

- ☒ CSS
- ☒ MINSA
- ☒ PRIVADO

GENERO

- ☒ FEMENINO
- ☒ MASCULINO



TOTAL DE DOSIS APLICADAS

449,805 mil

TIPO DE PACIENTE



☒ SIN_SEGURO ☒ ASEGURADO

ASEGURADO	SIN_SEGURO	Total
137.074	192.683	329.757

Confeccionado por : Lic. Diana E. Miranda G. - Registro y Estadística de Salud -PAI

Última Actualización: 02/06/2026 Hora: 8:00 a.m.



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DOSIS APLICADAS EN JORNADA DE SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMERICAS DEL 23 AL 30 DE ABRIL DEL 2026

VACUNA	BCG	Fiebre Amarilla	Hepatitis A	Hepatitis B	Hexavalente	Influenza	MR Saram/Ru beola	Neum. Conjugado a 20	Neum. Polivalente 23	Rotavirus	SPRo MMR	Td Adulto	TDAP	Tetra Valente	Varicela	Vinuela del Mono	VPH	VSR	Total general
a.<1año	1,430			1,073	4,783	8,195		3,279		3,204									21,964
b.1año	82	134	3,232		1,982	11,528	4	1,949	3		3,395				1,712				24,021
c.2años	39	37	993		1,282	8,250	25	473			1,095				400				12,594
d.3años	24	17	448		742	7,914	20	263	1		474				236				10,139
e.4años	22	26	330		470	9,491	10	180	1		371		4	2,116	2,460	1			15,482
f.5-9años	28	56	396	19	442	35,247	93	134	7		1,190	50	911	1,704	1,836		73		42,186
g.10-14años	1	34	31	19		24,181	123	23	2		764	89	4,509	7	62		7,752	10	37,607
h.MEF		303	1,557	3,846		66,974	7,548	1,630	207		592	6,034	2,203	3	122		2,044	277	93,340
i.Embarazada						10,517						337	1,376					892	13,122
j.>60años		27	260	823		59,620	1,825	7,893	401			2,235	1,250	1	11	3	12	6,823	81,184
k.Crónico		15	119	378		9,076	582	797	87		11	584	154		1		55	185	12,044
l.Otros		390	1,615	3,551		50,445	6,453	1,835	246		447	6,652	2,366	3	83	4	981	234	75,305
m.F. de Salud		7	58	182		15,284	526	947	27			177	156		9	1	208	157	17,739
Total general	1,626	1,046	G,03G	G,8G1	G,701	316,722	17,20G	1G,403	G82	3,204	8,33G	16,158	12,62G	3,834	6,632	G	11,125	8,578	456,727

Fuente: Departamento de Registros y Estadística de Salud -PAI

Fecha de entrega: 02/06/2026

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DOSIS APLICADAS EN JORNADA DE SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS DEL 23 AL 30 DE ABRIL DEL 2026

VACUNA	TIPO DE DOSIS	DOSIS	<1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-49 años	50-59 años	>60 años	Total general
TOTAL GENERAL			21,964	24,022	12,594	10,140	15,482	42,191	37,683	170,426	37,012	85,213	456,727
BCG	DOSIS	1	1,430	82	39	24	22	28	1				1,626
<u>Total BCG</u>			<u>1,430</u>	<u>82</u>	<u>39</u>	<u>24</u>	<u>22</u>	<u>28</u>	<u>1</u>				<u>1,626</u>
Fiebre Amarilla	DOSIS	1		134	37	17	26	56	34	664	51	27	1,046
<u>Total Fiebre Amarilla</u>				<u>134</u>	<u>37</u>	<u>17</u>	<u>26</u>	<u>56</u>	<u>34</u>	<u>664</u>	<u>51</u>	<u>27</u>	<u>1,046</u>
Hepatitis A	DOSIS	1		1,949	312	154	130	164	12	2,933	366	255	6,275
	REFUERZO	1		1,283	681	294	200	232	19	36	8	11	2,764
<u>Total Hepatitis A</u>				<u>3,232</u>	<u>993</u>	<u>448</u>	<u>330</u>	<u>396</u>	<u>31</u>	<u>2,969</u>	<u>374</u>	<u>266</u>	<u>9,039</u>
Hepatitis B	DOSIS	1	6					11	8	3,055	472	324	3,876
	2							5	5	2,209	314	253	2,786
	REFUERZO	1	1					3	6	1,590	297	266	2,163
	RN	1	1,066										1,066
<u>Total Hepatitis B</u>			<u>1,073</u>					<u>19</u>	<u>19</u>	<u>6,854</u>	<u>1,083</u>	<u>843</u>	<u>9,891</u>
Hexavalente	DOSIS	1	1,594	173	112	82	59	72					2,092
	2		1,613	187	160	98	72	71					2,201
	3		1,573	295	171	130	96	77					2,342
	REFUERZO	1	3	1,327	839	432	243	222					3,066
<u>Total Hexavalente</u>			<u>4,783</u>	<u>1,982</u>	<u>1,282</u>	<u>742</u>	<u>470</u>	<u>442</u>					<u>9,701</u>
Influenza	DOSIS	1	8,089	11,512	8,231	7,914	9,491	35,247	24,248	121,011	27,708	63,130	316,581
	2		106	16	19								141
<u>Total Influenza</u>			<u>8,195</u>	<u>11,528</u>	<u>8,250</u>	<u>7,914</u>	<u>9,491</u>	<u>35,247</u>	<u>24,248</u>	<u>121,011</u>	<u>27,708</u>	<u>63,130</u>	<u>316,722</u>
MR Saram/Rubeola	DOSIS	1		4	25	20	10	93	123	12,811	2,210	1,913	17,209
<u>Total MR Saram/Rubeola</u>				<u>4</u>	<u>25</u>	<u>20</u>	<u>10</u>	<u>93</u>	<u>123</u>	<u>12,811</u>	<u>2,210</u>	<u>1,913</u>	<u>17,209</u>
Neum. Conjugada 20	DOSIS	1	1,645	243	113	59	54	54	20	2,852	2,027	7,938	15,005
	2		1,617	165	101	55	48	23	1	7	2	16	2,035
	REFUERZO	1	17	1,541	259	149	78	57	2	52	38	170	2,363
<u>Total Neum. Conjugada 20</u>			<u>3,279</u>	<u>1,949</u>	<u>473</u>	<u>263</u>	<u>180</u>	<u>134</u>	<u>23</u>	<u>2,911</u>	<u>2,067</u>	<u>8,124</u>	<u>19,403</u>
Neum.o. Polisaca. 23	DOSIS	1		1		1		7	2	340	159	325	835
	REFUERZO	1		2						29	28	87	147

VACUNA	TIPO DE DOSIS	DOSIS	<1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-49 años	50-59 años	>60 años	Total general
TOTAL GENERAL			21,964	24,022	12,594	10,140	15,482	42,191	37,683	170,426	37,012	85,213	456,727
<u>Total Neumovax Polio, 23</u>				3		1	1	7	2	369	187	412	982
Rotavirus	DOSIS	1	1,535										1,535
		2	1,669										1,669
<u>Total Rotavirus</u>			3,204										3,204
SPR o MMR	DOSIS	1		2,014	314	124	115	417	301	616			3,901
	REFUERZO	1		1,381	781	350	256	773	463	434			4,438
<u>Total SPR o MMR</u>				3,395	1,095	474	371	1,190	764	1,050			8,339
<u>Td Adulto</u>	DOSIS	1						29	46	3,130	420	278	3,903
		2						8	8	2,041	258	151	2,466
	REFUERZO	1						13	37	6,315	1,596	1,828	9,789
<u>Total Td Adulto</u>								50	91	11,486	2,274	2,257	16,158
TDAP	DOSIS	1								1			1
	REFUERZO	1					4	911	4,518	5,550	675	1,270	12,928
<u>Total TDAP</u>							4	911	4,518	5,551	675	1,270	12,929
Tetra Valente	REFUERZO	1					337	284	3	2			626
		2					1,779	1,420	4	3	1	1	3,208
<u>Total Tetra Valente</u>							2,116	1,704	7	5	1	1	3,834
Varicela	DOSIS	1		1,686	385	195	260	368	26	171	11	10	3,112
	REFUERZO	1		26	15	41	2,200	1,468	36	31	1	2	3,820
<u>Total Varicela</u>				1,712	400	236	2,460	1,836	62	202	12	12	6,932
Viruela del Mono	DOSIS	1								4	1	3	8
		2					1						1
<u>Total Viruela del Mono</u>							1			4	1	3	9
VPH	DOSIS	1		1		1		71	4,485	2,388	16	13	6,975
		2						7	3,194	741	7	1	3,950
		3							66	129	5		200
<u>Total VPH</u>				1		1		78	7,745	3,258	28	14	11,125
VSR	DOSIS	1							15	1,281	341	6,941	8,578
<u>Total VSR</u>									15	1,281	341	6,941	8,578

Fuente: Departamento de Registros y Estadística de Salud -PAI

Fecha de entrega: 02/06/2026

