

Atte: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Presentamos ante ustedes el informe anual del Estatus de la Erradicación de la Polio en Panamá. Dicho documento ha sido revisado por los miembros de la Comisión Nacional, y las recomendaciones se han realizado en cada punto definido. El listado de los miembros se encuentra en la página 7 de este documento

Atentamente

Comisión Nacional de Certificación

# INFORME ANUAL: DOCUMENTACION DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2022

---

[PANAMÁ]



FECHA DEL INFORME: (ABRIL 2023)

FECHA DE APROBACIÓN DEL NCC: (MAYO 2023)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN ESTE  
INFORME: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2022

**Contenido**

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Abreviaturas, siglas y acrónimos .....</b>                          | 4                                    |
| <b>Introducción .....</b>  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| <b>Declaración del NCC .....</b>                                       | 6                                    |
| <b>Información general del país .....</b>                              | 14                                   |
| <b>Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio .....</b>       | 15                                   |
| <b>Sección 2: Vigilancia epidemiológica .....</b>                      | 206                                  |
| <b>Sección 3: Contención de poliovirus .....</b>                       | 22                                   |
| <b>Sección 4: Evaluación y Mitigación de Riesgo .....</b>              | 295                                  |
| <b>Sección 5: Preparación de respuesta para eventos y brotes .....</b> | 328                                  |

**Abreviaturas, siglas y acrónimos**

|        |  |
|--------|--|
| aVDPV  | Poliovirus ambiguo derivado de la vacuna<br><i>Ambiguous vaccine-derived poliovirus</i>  |
| cVDPV  | Poliovirus circulante derivado de la vacuna<br><i>Circulating vaccine-derived poliovirus</i>   |
| CCS    | Programa de Certificación de Contención<br><i>Containment Certification Scheme</i>   |
| fIPV   | Dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la polio (1/5 de una dosis completa o 0.1ml)<br><i>Fractional doses of the inactivated poliovirus vaccine</i>         |
| GAPIII | Plan de acción mundial, tercera edición<br>Global Action Plan, third edition   |
| GCC    | Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis<br><i>Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i>    |
| GTA    | Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación   |
| IPV    | Vacuna inactivada contra la polio<br><i>Inactivated poliovirus vaccine</i>   |
| iVDPV  | Poliovirus derivado de la vacuna relacionado con inmunodeficiencia<br><i>Immunodeficiency-related vaccine-derived poliovirus</i>                                       |
| eJRF   | Formulario electrónico para la notificación conjunta sobre inmunización de la OPS-OMS/UNICEFPAHO-WHO/UNICEF Electronic Joint Reporting Forms                           |
| NAC    | Autoridad Nacional de contención<br><i>National Authority of Containment</i>   |
| NCC    | Comité Nacional para la Certificación<br><i>National Certification Committee</i>   |
| NPCC   | Coordinador Nacional de la Contención de Poliovirus<br><i>National Polio Containment Coordinator</i>   |
| NPEV   | Enterovirus no polio<br><i>Non polio entero virus</i>  |
| OMS    | Organización Mundial de la Salud   |
| OPS    | Organización Panamericana de la Salud  |
| OPV    | Vacuna oral contra la poliomielitis<br><i>Oral poliovirus vaccine</i>  |
| PEF    | Instalación esencial de poliovirus<br><i>Poliovirus-essential facility</i>   |
| PFA    | Parálisis Flácida Aguda  |
| RCC    | Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis<br><i>Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i> |
| VAPP   | Poliomielitis paralítica asociada con la vacuna<br><i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i>   |
| VDPV   | Poliovirus derivado de la vacuna<br><i>Vaccine-derived poliovirus</i>  |
| WPV    | Poliovirus salvaje<br><i>Wild Poliovirus</i>   |
| WPV1   | Poliovirus salvaje de tipo 1<br><i>Wild Poliovirus type 1</i>  |
| WPV2   | Poliovirus salvaje de tipo 2<br><i>Wild Poliovirus type 2</i>  |
| WPV3   | Poliovirus salvaje de tipo 3<br><i>Wild Poliovirus type 3</i>  |

## **Introducción**

A través de la historia, la poliomielitis ha sido una de las enfermedades prevenibles por vacunas que ha causado más discapacidad y muerte a nivel mundial, la región de las Américas incluido Panamá no escaparon a esta realidad. Debido a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su brazo gestor en América la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mantienen la vigilancia de la eliminación de la poliomielitis a través de indicadores como la Vigilancia epidemiológica, las Coberturas de inmunización y los Sistemas de contención. Cada año todos los países adscritos a la OMS/OPS presentan a la Comisión Regional de Certificación (RCC) de la eliminación del polio a través de los Comités Nacionales de Certificación (CNC) el informe "Documentación del estatus de la erradicación de la poliomielitis" el cual evalúa cada uno de estos indicadores lo cual determina la situación de riesgo de casos o brotes de poliomielitis en los mismos para la intervención oportuna con miras a mitigar y eliminar el riesgo de reintroducción de la enfermedad. Este informe permitirá documentar ante la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (GCC), la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis.

En dicho informe se presenta información general del país, coberturas de vacunación contra la polio, vigilancia epidemiológica, contención, evaluación y mitigación del riesgo, preparación de respuesta para eventos y brotes, riesgo del país para estado libre de polio y la evaluación del estado libre de polio.

Esperando cumplir con las expectativas planteadas el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) presenta a la OMS/OPS a través del actual informe la información solicitada la misma que ha sido revisada y aprobada por el Comité Nacional de Certificación (NCC).

**Declaración del NCC**Fecha de revisión y aprobación del informe: ( 08 de mayo de 2023 )¿Participaron todos los miembros en el proceso de revisión y aprobación? (sí/no) Sí

Si la respuesta es no, por favor explique por qué.

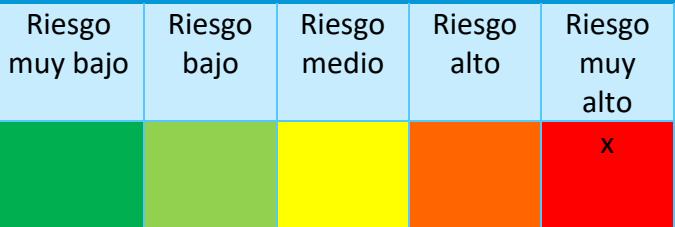
|  |
|--|
|  |
|--|

Incluya a continuación los nombres y firmas de los miembros que revisaron y aprobaron el informe:

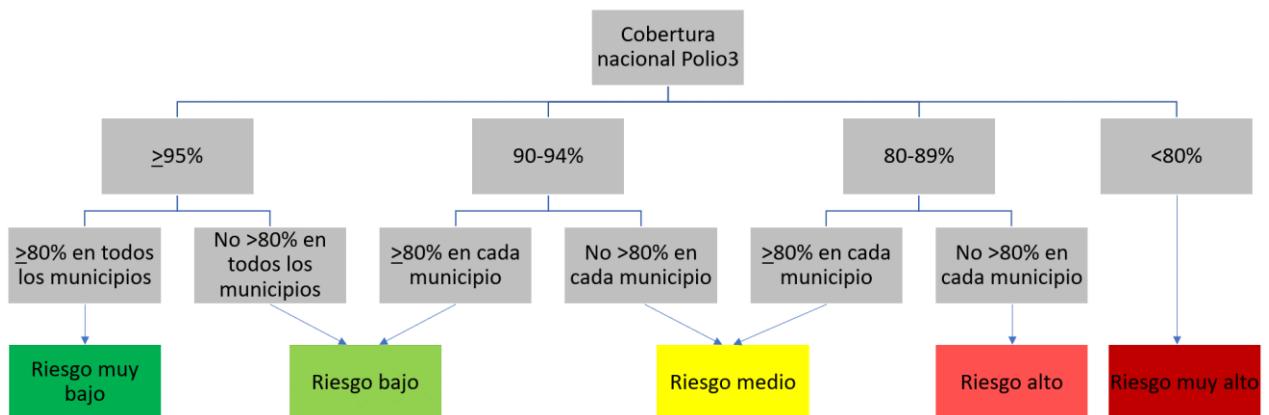
| Cargo en el NCC   | Nombre         | Correo electrónico        | Firma |
|-------------------|----------------|---------------------------|-------|
| <b>Presidente</b> | Kathia Luciani | kathialuciani@gmail.com   |       |
| <b>Secretaria</b> | Ilenia Forero  | iforero25@yahoo.com       |       |
| <b>Miembro</b>    | José Jimeno    | jose.jimeno@vaxtrials.com |       |
| <b>Miembro</b>    | Claude Betts   | bettscarr@aol.com         |       |
| <b>Miembro</b>    | Arlene Calvo   | calvoae@usf.edu           |       |

**Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio**

Tomando en cuenta la cobertura de vacunación nacional y subnacional, ¿cómo considera el NCC el riesgo en caso de una importación de un poliovirus salvaje (WPV) o un virus derivado de vacunas circulante (cVDPV) o la emergencia de un VDPV?



**Estándar:** El siguiente árbol de decisión debe guiar la discusión

**Comentarios**

Panamá no cuenta con las coberturas vacunales para el año 2022, lo que limita la capacidad de valorar el riesgo a nivel nacional o subnacional.

Hemos sido notificados que desde el 2021 el PAI adoptó un software donado por una empresa como sistema de información para el manejo de los datos de vacunas, sin embargo, desde ese momento presentaron una capacidad limitada de recurso humano para poder migrar los datos desde el sistema previo con que contaban y para ingresar los datos nuevos generados en el día a día.

**Los miembros de esta Comisión deben señalar que presentar un informe anual del estatus de la erradicación de lo polio por años consecutivos sin datos de cobertura es una situación gravísima. El MINSA y el PAI deben realizar un análisis de causa raíz de forma inmediata para que esta situación no se repita un tercer año. La ausencia de esta información impiden a nuestro país contar con data oportuna sobre bolsones de susceptibles, que constituyen el caldo de cultivo para la reemergencia del Polio y muchas otras enfermedades inmunoprevenibles.**

**Los miembros de la Comisión consideran que tan solo el hecho de no contar con la información de las coberturas nos coloca en el escenario de riesgo alto o muy alto de reintroducción.**

#### Recomendaciones

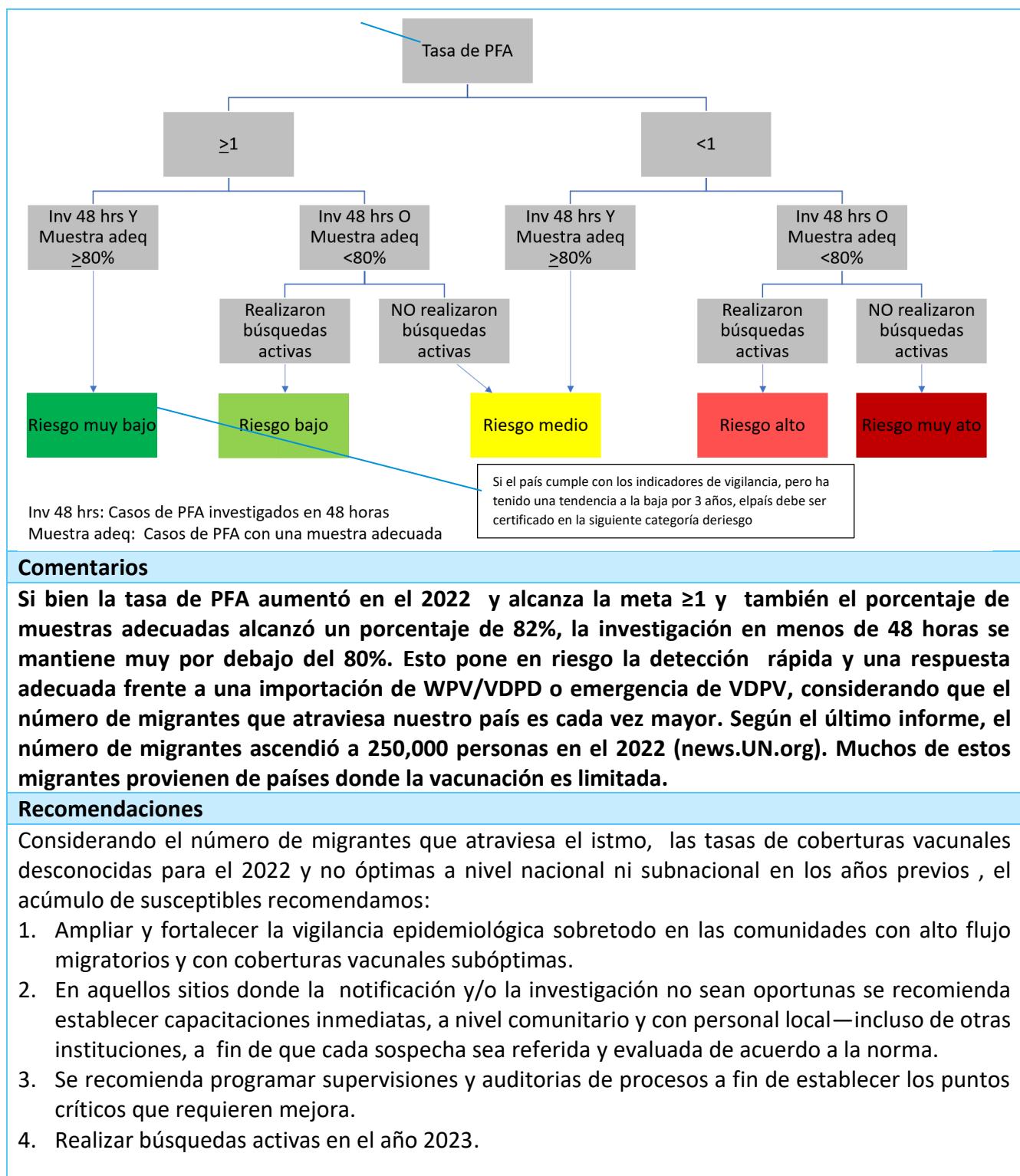
1. Revisar con carácter de urgencia si el software que se está utilizando en la actualidad responde a las necesidades de manejo de datos que requiere el PAI y el país.
2. En caso de que no se pueda resolver el o los problema con el software actual , el MINSA y el PAI deberán tomar las medida necesarias para adquirir un nuevo software adecuado a las necesidades de los usuarios y del país.
3. Determinar el recurso humano mínimo requerido para mantener el ingreso de datos en el software al día y poder realizar los análisis en tiempo real.
4. Capacitación de todos los usuarios del software, para eliminar lo más posible el uso de papel y poder contar con coberturas actualizadas en tiempo real, además de sensibilizarlos respecto a la importancia de que el país pueda contar con las coberturas vacunales a tiempo.
5. Establecer medidas de valoración de cada estrategia de vacunación que sea dirigida las comunidades de riesgo de forma que permita evaluar el impacto que dichas estrategias tiene en alcanzar el objetivo planeado.
6. Dotar al MINSA de presupuesto suficiente para actividades de promoción de vacunación en las comunidades de alto y muy alto riesgo de reintroducción de polio, siguiendo procesos a nivel comunitario que sean realmente participativos, no sólo reuniones con los líderes de las comunidades. Esto incluye el incremento de personal de promoción de la salud a nivel comunitario.
7. Realizar análisis de riesgo con los datos de coberturas vacunales para el año 2022 y considerar realizar una campaña de vacunación contra polio.

#### Sección 2: Vigilancia epidemiológica

| ¿Cuál es el riesgo de NO detectar rápidamente y de forma confiable una importación de WPV/VDPV o la emergencia de un VDPV? | Riesgo muy bajo | Riesgo bajo | Riesgo medio | Riesgo alto | Riesgo muy alto |
|--|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|
|  |                 |             | x            |             |                 |

**Estándar:** El siguiente árbol de decisión debe guiar la discusión.

+Si el sistema de vigilancia en el país no es por medio de PFA, incluir una explicación del método(S) de la vigilancia de polio y justificación del riesgo asignado



### Comentarios

Si bien la tasa de PFA aumentó en el 2022 y alcanza la meta  $\geq 1$  y también el porcentaje de muestras adecuadas alcanzó un porcentaje de 82%, la investigación en menos de 48 horas se mantiene muy por debajo del 80%. Esto pone en riesgo la detección rápida y una respuesta adecuada frente a una importación de WPV/VPDP o emergencia de VDPV, considerando que el número de migrantes que atraviesa nuestro país es cada vez mayor. Según el último informe, el número de migrantes ascendió a 250,000 personas en el 2022 (news.UN.org). Muchos de estos migrantes provienen de países donde la vacunación es limitada.

### Recomendaciones

Considerando el número de migrantes que atraviesa el istmo, las tasas de coberturas vacunales desconocidas para el 2022 y no óptimas a nivel nacional ni subnacional en los años previos , el acúmulo de susceptibles recomendamos:

1. Ampliar y fortalecer la vigilancia epidemiológica sobretodo en las comunidades con alto flujo migratorio y con coberturas vacunales subóptimas.
2. En aquellos sitios donde la notificación y/o la investigación no sean oportunas se recomienda establecer capacitaciones inmediatas, a nivel comunitario y con personal local— incluso de otras instituciones, a fin de que cada sospecha sea referida y evaluada de acuerdo a la norma.
3. Se recomienda programar supervisiones y auditorias de procesos a fin de establecer los puntos críticos que requieren mejora.
4. Realizar búsquedas activas en el año 2023.

### Sección 3: Contención de poliovirus

¿El país ha minimizado los riesgos de reintroducción de poliovirus asociada a las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus?

| Sí | No |
|----|----|
|    |    |

Estándar:

**Para los países que ya finalizaron la fase I y no conservan ningún material de tipo 2:** 'Si' significa que el país conserva una base de datos electrónica actualizada con las instalaciones que participaron en la encuesta y un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso tipo 1 o 3.

**Para los países que completaron la fase I y que conservan materiales PIM Sabin 2:** 'Si' significa que el país conserva una base de datos electrónica actualizada con las instalaciones que participaron en la encuesta y un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso Y realiza de forma anual la evaluación de las instalaciones que conservan PIM Sabin2 para asegurar la implementación de las orientaciones de PIM de acuerdo a la clasificación de riesgo.

**Para los países que no han completado la fase I:** 'Si' significa que el país ha tenido un progreso importante hacia finalizar la fase I: encuesta de las instalaciones, evaluación y análisis de las instalaciones que no han contestado y avanzar con la destrucción de los materiales innecesarios.

#### Comentarios

N/A. Panamá no mantiene muestras de heces en laboratorios.

#### Recomendaciones

No aplican

#### Sección 4: Evaluación de riesgo y mitigación de riesgo

| ¿Ha realizado el país un análisis de riesgo (AR) hasta el nivel subnacional y ha desarrollado un plan de mitigación de riesgos? | Cumple con los criterios | Parcialmente cumple con los criterios | No cumple con los criterios |
|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
|   |                          |                                       | X                           |
|   |                          |                                       |                             |

#### Comentarios

Panamá no ha podido establecer las estrategias necesarias para contar con coberturas en tiempo real que permitan realizar una evaluación de riesgo oportuna. Para el año 2021, 2022 las coberturas vacunales no han estado disponibles en el primer trimestre del año. El país no ha realizado un análisis de causa raíz ni tampoco ha establecido un plan de mitigación. Es importante que el Ministerio de Salud fortalezca los sistemas de información tecnológica y el sistema Registros y Estadísticas de Salud (REGES) del departamento de Planificación para alimentar las bases de datos a tiempo real, basado en la importancia que amerita tener esta información actualizada, y así apoyar al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). De no ser posible esta acción, el Ministerio de Salud debe fortalecer la infraestructura del PAI para que el programa pueda mantener esta información actualizada, a través de bases de datos eficientes y amigables, dispositivos portátiles y recurso humano capacitado para mantener las bases de datos al día.

#### Recomendaciones

1. Realizar el informe de coberturas vacunales 2022 de forma urgente y antes del primer semestre del 2023.
2. Establecer los mecanismos necesarios para obtener las coberturas vacunales anuales a más tardar en el primer trimestre de cada año.
3. Realizar el análisis de riesgo del años 2022 antes del cierre del primer semestre del 2023 y a partir del 2024, antes del primer trimestre de cada año.

4. Realizar una evaluación de las estrategias de vacunación en población migrante que incluya datos poblacionales, número de migrantes atendidos, tipo de vacuna y número de dosis aplicadas

#### Sección 5: Preparación respuesta a eventos y brotes.

| ¿Está el país adecuadamente preparado para responder a un evento o brote si ocurriera uno? | SI | Parcialmente | NO |
|--|----|--------------|----|
|  | X  |              |    |

**Estándar:** 'Sí' significa que el país tiene un plan nacional de respuesta ante un evento o brote de polio y que ha realizado un ejercicio de simulación de brote de polio en cualquier momento con la participación del nivel subnacional.

#### Comentarios

El país cuenta con Plan de respuesta al brote actualizado en el 2021 y realizó ejercicio de simulación de brote en el 2022 con participación subnacional.

#### Recomendaciones

Planificar presupuesto para la actualización del plan de respuesta al brotes (2024) y para la próxima simulación .

#### Sección 6: Riesgo de país para estado libre de polio

| De acuerdo con la evidencia disponible, ¿cuál es el riesgo de circulación o no detectada del poliovirus en el país durante el período del informe? | BAJO | MEDIO | ALTO |
|--|------|-------|------|
|  |      |       | X    |

**Estándar:** A juicio del NCC, proporcione la justificación de la decisión.

#### Comentarios

Al igual que la Sección 2 de este informe, a los miembros de esta comisión le preocupa que el número de migrantes que atraviesa nuestro país ha incrementado, al tener migrantes provenientes de países que no cuentan con programas de vacunación sistemática, Panamá está en riesgo alto de no ser un estado libre de polio.

#### Recomendaciones

- Recomendamos se incrementen los recursos de HHRR y automatización para lograr desarrollar una vigilancia epidemiológica activa y sistemática, promoción de la salud a nivel comunitario siguiendo procesos participativos e inclusivos, y se logre actualizar la información vacunal a tiempo real, a través de un sistema eficiente.
- Optimizar la captación de información en tiempo real para poder generar los informes y estadísticas que permitan llevar a cabo los análisis de riesgo.
- Socializar los planes de mitigación y las normas de detección de casos sospechosos en todas las regiones de salud.
- Preparar cursos de capacitación rápida y retroalimentación para subsanar errores en la detección de casos sospechosos.

| <b>Sección 7: Evaluación del estado libre de polio</b>   |    |              |    |
|--|----|--------------|----|
| ¿La evidencia presentada respalda la evaluación de que el país se mantiene libre de polio?   | SI | PARCIALMENTE | NO |
| <b>Comentarios</b>   |    |              |    |
| <b>Se desconoce la cobertura de vacunación a nivel nacional y subnacional y las coberturas de años anteriores no son óptimas. Respecto a los indicadores de vigilancia, si bien se han mejorado algunos indicadores básicos aún no se cumplen con algunos que son de importancia vital, como es la investigación en menos de 48 horas.</b> |    |              |    |
| <b>Recomendaciones</b>   |    |              |    |
| Incrementar recursos para automatizar los procesos y el recurso humano.  |    |              |    |

#### Respuesta a las recomendaciones hechas por la RCC en el año anterior

Enumere en la tabla a continuación las recomendaciones de la RCC y la respuesta implementada

| Recomendaciones   | Respuesta tomada | Problemas o desafíos encontrados al responder a estas recomendaciones |
|---|------------------|---|
| NO aplica la RCC no brindó recomendaciones en el año anterior |                  |   |
|   |                  |   |
|   |                  |   |
|   |                  |   |
|   |                  |   |

#### Reuniones y actividades del NCC2021-2022

Proporcione un resumen a continuación de todas las reuniones del NCC o de cualquier otra actividad en la que haya participado el NCC.

| Fecha de la reunión | Temas clave discutidos   | Principales desafíos  | Acciones propuestas por el NCC  |
|---------------------|--|---|---|
| 04 abril 2023       | Reunión virtual de las RCC con la NCC<br>Informe de erradicación de polio 2022 | Evaluar datos del 2022 para remitir informe a tiempo a la RCC   | Solicitar al MINSA y PAI remita informe a la NCC al menos un mes antes de la fecha límite de reporte  |
| 20 mar 2023         | Reunión OPS países de alto riesgo y muy bajo riesgo de reintroducción de polio | Realizar un plan de mitigación de riesgo sin contar con todos los datos necesarios ( coberturas vacunales ) | Dotación al MINSA de suficientes recursos humanos y económicos que permitan contar a tiempo con las coberturas de vacunación<br>Una vez tenidas las mismas participar con el MINSA en |

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2022

|                |  |   |   |
|----------------|--|---|---|
|                |  |   | el análisis de causas y desarrollo de plan de mitigación  |
| 20 jun<br>2022 | Reunión PAI<br>Epidemiología MINSA<br>Informe de Polio 2021    | Análisis de la información presentada a la NCC después de la fecha límite principalmente por la falta de las coberturas vacunales   |   |
| 25 abr<br>2023 | Reunión del NCC para revisión de informe                       | EL informe fue remitido la tercera semana del mes de abril y el informe de la NCC debe ser enviado a OPS al 30 de abril<br><br>Por segundo año, el informe no cuenta con las coberturas vacunales.  | Solicita al MINSA y PAI remita el informe por lo menos un mes antes de la fecha límite de entrega<br><br>Señalar lo importante de enviar a esta comisión la data completa. ( ver comentarios y recomendaciones en la sección 1) |
| 08 may<br>2023 | Reunión del NCC para revisar aclaraciones solicitadas al MINSA | El PAI remitió a la NCC las respuestas a nuestras preguntas el 4 de mayo y se nos había dado una prórroga para entrega el 5 de mayo .<br><br>Nuevamente la NCC debe señalar que el informe fue enviado a esta comisión en fecha muy cercana a la fecha límite de entrega , lo que limita la capacidad de esta comisión para realizar las consultas y aclaraciones necesarias y entregar el informe en la fecha indicada por la OPS que permita a la RCC hacer las recomendaciones para el país. En el 2021 , el país no recibió recomendaciones pues el informe fue enviado | Solicita al MINSA y PAI remita el informe por lo menos un mes antes de la fecha límite de entrega.  |

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2022

|  |  |                                    |  |
|--|--|------------------------------------|--|
|  |  | <p>fuera de esta fecha límite.</p> |  |
|--|--|------------------------------------|--|

## Información general del país

### Información del país 2022

| Número de            |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Provincias/estados   | 10 provincias<br>3 comarcas |
| Distritos/municipios | 82 distritos                |
| Población            |                             |
| Población            | <b>4,398,745</b>            |
| Total                | habitantes                  |
| <1 año               | <b>73,771</b> menores       |
| <5 años              | <b>368,659</b> menores      |
| <15 años             | <b>1,104,518</b> menores    |

Fuente de información poblacional utilizada:

- Proyecciones del censo nacional elaboradas por el país  
 Proyecciones de las Naciones Unidas  
 Otra: \_\_\_\_\_

### Autoridades nacionales de salud

|   | Nombre                 | Cargo   | Datos de contacto<br>(correo electrónico,<br>teléfono)                                |
|---|------------------------|---|---|
| 1 | Itzel Slocum de Hewitt | Jefe del Programa Ampliado de Inmunización  | <a href="mailto:ishewitt@hotmail.com">ishewitt@hotmail.com</a><br>512-9612/9614       |
| 2 | Yadira I. de Moltó     | Jefe de Vigilancia epidemiológica   | <a href="mailto:yimolto@gmail.com">yimolto@gmail.com</a><br>512-9667                  |
| 3 | Juan Miguel Pascale    | Jefe del Laboratorio Nacional de Polio o<br>responsable del manejo de las muestras de<br>casos de PFA o<br>Jefe del Laboratorio Nacional (ICGORGAS) | <a href="mailto:jmpascale@gorgas.gob.pa">jmpascale@gorgas.gob.pa</a><br>527-4984/4985 |
| 4 | Ilka Guerra            | Coordinador Nacional de la contención de<br>polio   | <a href="mailto:iguerra@gorgas.gob.pa">iguerra@gorgas.gob.pa</a><br>527-4815          |
| 5 | Pablo González         | Enlace para el RSI  | <a href="mailto:pgonzalez@minsa.gob.pa">pgonzalez@minsa.gob.pa</a><br>512-9267        |
| 6 | No aplica (N/A)        | Autoridad Nacional de Contención (países con<br>dPEF)   |   |

## Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

### 1.1 Esquema nacional de vacunación contra la polio en el 2022

| Dosis  | Polio 1     | Polio 2     | Polio 3     | 1 <sup>er</sup> refuerzo | 2 <sup>do</sup> refuerzo |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Edad de administración   | 2 meses     | 4 meses     | 6 meses     | 18 meses                 | 4-5 años                 |
| Tipo de vacuna<br>(IPV, fIPV, bOPV, pentavalente, hexavalente, otra) | Hexavalente | Hexavalente | Hexavalente | Hexavalente              | Tetravalente acelular    |

Describa si hubo algún cambio en el esquema nacional de vacunación contra la poliomielitis durante 2021-2022:

A partir del mes de junio del 2022 todas las dosis de polio en el menor de 5 años son IPV a través de la Hexavalente para el R1 Tetravalente acelular para la R2.

Indique los subsectores del sistema de salud que contribuyen al dato de cobertura de vacunación para 2022 (por ejemplo, sector público, sector privado, bienestar social, ONG). Marque todas las que corresponden

- Sector público       Seguridad social       Sector privado  
 ONG       Otros: \_\_\_\_\_

### 1.2 Cobertura nacional de vacunación para IPV1 e IPV2\* en menores de un año

| Dosis | 2017  | 2018  | 2019  | 2020 | 2021   | 2022 |
|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|
| IPV 1 | 102.9 | 102.9 | 100.8 | 97.3 | 97.6** | N/D  |
| IPV 2 | 92.6  | 96.7  | 95.8  | 87.5 | 89.3** | N/D  |

\*dependiendo en el año que se introdujo la IPV

\*\*cobertura con base a BCG aplicadas.

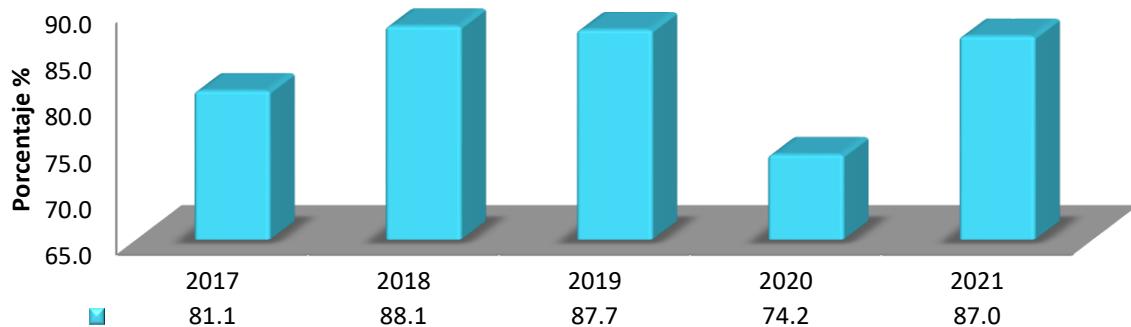
Fuente:Dpto. de Registros y Estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

### 1.3 Cobertura nacional de vacunación para Polio3 en menores de 1 año

|  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Porcentaje de cobertura administrativa | 81.1 | 88.1 | 87.7 | 74.2 | 87.0 | N/D  |

Fuente:Dpto. de Registros y Estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

**COBERTURA HEXAVALENTE APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO  
AÑO 2017- 2021**

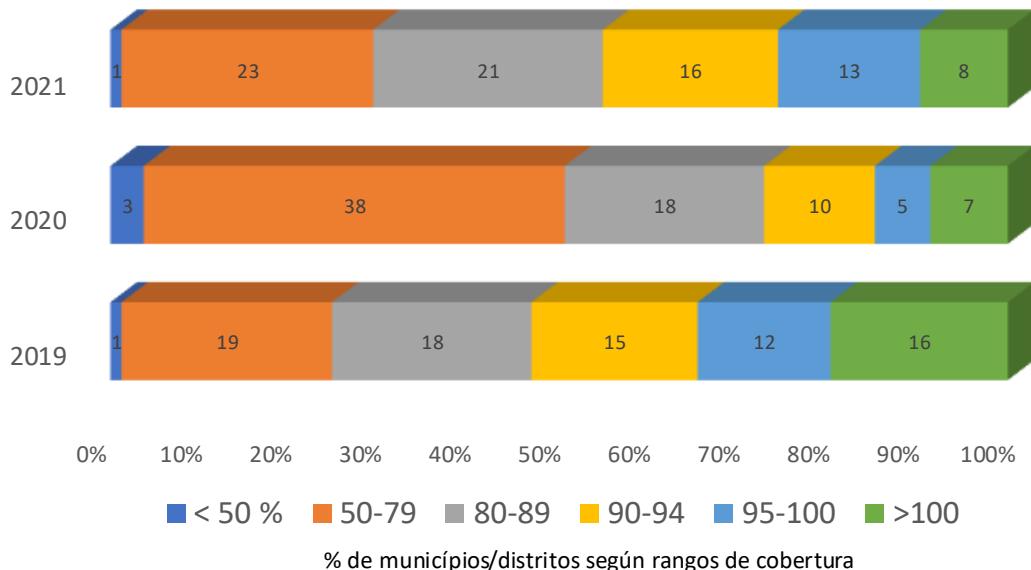


**1.4 Distribución de municipio/distrito y población según cobertura para Polio3**

|      |                      | Cobertura para Polio 3 |         |         |         |             |        | Número de distritos que NO reportaron | Porcentaje de distritos que NO reportaron |
|------|----------------------|------------------------|---------|---------|---------|-------------|--------|---------------------------------------|---|
| Año  |                      | <50%                   | 50%-79% | 80%-89% | 90%-94% | ≥95% - 100% | >100%  |                                       |   |
| 2017 | Municipios/Distritos | 1                      | 28      | 20      | 4       | 13          | 12     | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | 235                    | 28,427  | 34,329  | 1,149   | 6,305       | 1,041  | 0                                     | 0   |
| 2018 | Municipios/Distritos | 1                      | 28      | 20      | 8       | 7           | 14     | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | 49                     | 19,433  | 20,918  | 4,539   | 1,704       | 24,302 | 0                                     | 0   |
| 2019 | Municipios/Distritos | 1                      | 19      | 18      | 15      | 12          | 16     | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | 1,019                  | 13,044  | 24,741  | 26,823  | 3,209       | 4,647  | 0                                     | 0   |
| 2020 | Municipios/Distritos | 3                      | 38      | 18      | 10      | 5           | 7      | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | 2,087                  | 38,412  | 23,194  | 2,506   | 655         | 489    | 0                                     | 0   |
| 2021 | Municipios/Distritos | 1                      | 23      | 21      | 16      | 13          | 8      | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | 92                     | 21,894  | 13,490  | 4,728   | 13,977      | 11,877 | 0                                     | 0   |
| 2022 | Municipios/Distritos | N/D                    | N/D     | N/D     | N/D     | N/D         | N/D    | 0                                     | 0   |
|      | Población < 1 año    | N/D                    | N/D     | N/D     | N/D     | N/D         | N/D    | 0                                     | 0   |

Fuente: Dpto. de Registros y Estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud (MINSA).

**PORCENTAJE DE MUNICIPIOS SEGÚN RANGO DE COBERTURA de POLIO-3 POR AÑO. PANAMÁ 2019 A 2021**



### 1.5 Población considerada de riesgo

| Grupo de riesgo* | Razón para considerar de riesgo   | Estrategia para asegurar la vacunación  |
|------------------|---|---|
| Guna Yala        | Comarca Indígena y difícil acceso geográfico.   | Promoción de las actividades de vacunación a través de medios de comunicación (radio, trípticos y perifoneo). Alianza con líderes del congreso general Guna. Apoyo de estamentos de seguridad nacional (SENAFRONT). |
| NgobeBügle       | Comarca Indígena y difícil acceso geográfico. Presencia de sectas religiosas opositoras a la vacunación (Mama Tatas). | Promoción de las actividades de vacunación a través de medios de comunicación (radio, trípticos y perifoneo). Alianza con los líderes comarcales. (SENAFRONT).  |
| Emberá Wounaan   | Comarca Indígena y difícil acceso geográfico.   | Promoción de las actividades de vacunación a través de medios de comunicación (radio, trípticos y perifoneo). Alianza con líderes comarcales y religiosos de la comunidad. (SENAFRONT).                             |

\*Ejemplos: poblaciones con difícil acceso, poblaciones indígenas, refugiados, poblaciones desplazadas, grupos que rechazan la vacunación, otros.

Fuente:

## 1.6 Políticas para la vacunación de población migrante

¿Existen políticas para la vacunación de población migrante?

Sí

No

La República de Panamá, no mantiene una política de vacunación a migrantes; sin embargo, está adherida al acuerdo multinacional entre países firmada en reunión celebrada entre los ministros de salud de la región en Cúcuta, Colombia en agosto del 2019, donde surgió la iniciativa de una tarjeta unificada de vacunación para el registro de la vacunación a los migrantes en su paso a través de los diferentes países; esto con el objetivo final de que puedan completar esquemas de vacunación.

A partir del lanzamiento el 15de agosto del 2019 de la estrategia unificada de vacunación entre países, Panamá realiza la vacunación a migrantes utilizando la tarjeta unificada de vacunación a migrantes. Vale señalar que desde mucho antes Panamá aplicaba ciertas vacunas del esquema nacional de inmunizaciones a la población migrante en su paso a través del país. Esta estrategia de vacunación a migrantes se realiza en dos campamentos en las zonas fronterizas del país; la comunidad de Peñitas, corregimiento de Lajas Blancas, provincia de Darién área Este y en la comunidad de Los Planes de Gualaca en la provincia de Chaqui al Oeste del país.

El impacto de esta estrategia es medido mediante la actualización de esquemas de vacunación designadas por el país de acuerdo con los grupos poblacionales (TD y MR para adultos de 19 años en adelante y todas las vacunas del esquema nacional en los menores de 5 años.

## 1.7 Análisis de la cobertura

¿Se realizó un análisis de los datos de cobertura de vacunación contra la poliomielitis?

Sí

No

Debido a la demora en disponer de coberturas oficiales, el país no ha podido realizar un análisis de estas para el 2022; este informe se basa en información de coberturas solo hasta el año 2021.

Dicha situación se ha presentado por la migración hacia un nuevo software de vacunas y la dificultad para el soporte técnico que ha retardado la migración de los datos. Además de la situación para el control de la pandemia por COVID-19, que avocó al país a priorizar el manejo de la información sobre la vacunación contra el SARCOV2, durante las labores para la mitigación de la enfermedad situación que mantiene secuelas en la demora de digitalización de la información de las vacunas aplicadas en casi todo el país.

### 1.8 Acciones para mejorar la cobertura

Luego de controlada la pandemia de COVID-19 el país retomo actividades con miras a impactar las coberturas de vacunación dentro de todo el país.

|   | Actividad   | Objetivo  | Resultados alcanzados   |
|---|---|---|---|
| 1 | Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC)  | Evaluar el estado de las coberturas de vacunación de polio3 en < de 5 años.               | En la SVA se realizaron un total de 60 MRC con captación de 722 niños <5 años. De los cuales 63 niños fueron monitoreados para Polio3. El 63.5 % (40 niños) tenían tercera dosis aplicad y el 36.5% (20 niños), no tenían esquema completo de polio 3 de acuerdo a la edad. |
| 2 | Búsqueda activa de desertores en la población menor de 5 años   | Vacunar a los menores de 5 años inasistentes al programa.                                 | Información no disponible (N/D)   |
| 3 | Vacunación en puestos fijos en áreas estratégicas y de gran afluencia de personas (centros comerciales, escuelas, parques y otros). | Aumentar las oportunidades para la captación de menor de 5 años con esquemas incompletos. | Información no disponible (N/D)   |

### 1.9 Campañas y actividades suplementarias de vacunación contra polio.

¿Se realizaron campañas de vacunación contra polio en 2021 -2022?

Sí

No

En caso afirmativo, complete la tabla a continuación:

| Tipo (nacional o subnacional) | Fecha de inicio y finalización | Vacuna utilizada | Edad de la población objetivo | Número total de las personas vacunadas | Cobertura (%) |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--|---------------|
|                               |                                |                  |                               |  |               |

### 1.10 Impacto de la pandemia de COVID-19 en el programa de vacunación

| Impacto de la pandemia de COVID-19 en el programa de vacunación  |     |
|--|-----|
| ¿Hubo interrupción del servicio de vacunación debido a la pandemia?                                    | NO  |
| ¿La interrupción del servicio de vacunas generó perdida de vacunas por caducidad?                      | N/A |
| ¿Se implementaron estrategias específicas para mantener el servicio de vacunación durante la pandemia? | SI  |

|   |              |
|---|--------------|
| ¿Estas estrategias de vacunación fueron efectivas para la recuperación de coberturas?   | Parcialmente |
| <p><b>Describa las estrategias que fueron efectivas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Búsqueda activa de desertores</li> <li>2. Utilización de las redes sociales (whatsapp) para la búsqueda de desertores.</li> <li>3. Puestos fijos de vacunación en sitios públicos y de gran movimiento (mall y supermercados).</li> <li>4. Vacunación en giras de salud.</li> </ol> |              |

## Sección 2: Vigilancia epidemiológica

### 2.1 Tipos de vigilancia

| Tipos de vigilancia  | SÍ                                  | NO                                  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Vigilancia de la PFA en <15 años                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Vigilancia ambiental de poliovirus                             | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Vigilancia de enterovirus                                      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Realiza el país otro tipo de vigilancia de forma sistemática? | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si tiene otra forma de vigilancia, describa:                   |                                     |                                     |

Si el país realiza vigilancia de enterovirus, describa brevemente cómo se realiza:

NO SE REALIZA

### 2.2 Indicadores clave de vigilancia de PFA en menores de 15 años

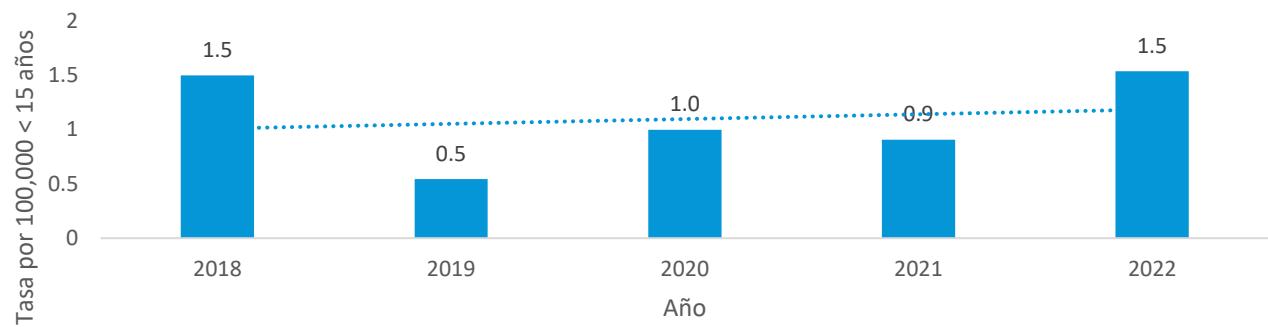
| Año  | Número de casos de PFA | Tasa de PFA | % de casos Investigados < 48 horas | % de casos con muestra adecuada | % de casos con clasificación final <90 días del inicio de la parálisis |
|------|------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| 2017 | 22                     | 20.         | 100                                | 95                              | 54   |
| 2018 | 16                     | 1.5         | 93.7                               | 81                              | 19   |
| 2019 | 6                      | 0.55        | 67                                 | 100                             | 84   |
| 2020 | 11                     | 1.0         | 45                                 | 100                             | 18   |
| 2021 | 10                     | 0.90        | 20                                 | 70                              | 40   |
| 2022 | 17                     | 1.5         | 59                                 | 82                              | 47   |

Tasa de PFA: Número de casos de PFA por cada 100,000 niños <15 años

Muestra adecuada: Muestra obtenida en los 14 días siguientes al inicio de la parálisis. Dos casos solicitaron atención después de 14 días de iniciada la parálisis.

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

Tasa de notificación de parálisis flacida aguda en < de 15 años.  
Panamá. 2019 - 2022



Fuente: Dpto. epidemiología/MINSA

### 2.3 Notificación de casos a nivel subnacional

Casos de Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años según área de procedencia nivel provincial. 2022

| Área de procedencia | Casos     |
|---------------------|-----------|
| <b>REPUBLICA</b>    | <b>17</b> |
| PANAMÁ              | 7         |
| PANAMÁ OESTE        | 5         |
| VERAGUAS            | 2         |
| BOCAS DEL TORO      | 2         |
| COCLÉ               | 1         |

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

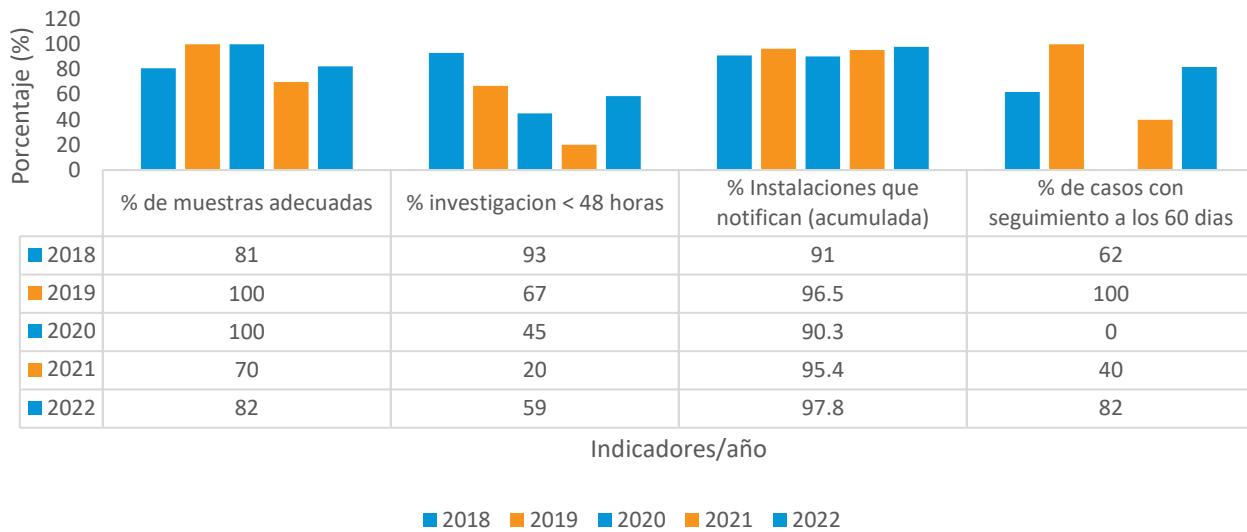
### 2.4 Seguimiento de los casos de PFA

| Año         | Número de casos de PFA con seguimiento | Número de casos con seguimiento a los 60 días | % de casos con seguimiento a los 60 días | Número de casos de PFA con parálisis residual al momento del seguimiento y sin muestra adecuada | Número de casos de PFA sin seguimiento y sin muestra adecuada |
|-------------|--|---|--|---|---|
| 2017        | 22                                     | 13  | 59%                                      | 0   | 0   |
| 2018        | 16                                     | 10  | 62%                                      | 0   | 0   |
| 2019        | 6                                      | 6   | 100%                                     | 0   | 0   |
| 2020        | 11                                     | 0   | 0  | 0   | 0   |
| 2021        | 8                                      | 4   | 40                                       | 0   | 0   |
| <b>2022</b> | <b>17</b>                              | <b>14</b>                                     | <b>82.4</b>                              | <b>0</b>  | <b>0</b>  |

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA.

Con respecto al porcentaje de seguimiento de los casos hasta los 60 días el mismo ha sido calculado con base a la totalidad de estos (10 casos).

### Indicadores de vigilancia de las parálisis flacidas agudas en < 15 años. Panamá. 2018 - 2022



Fuente. Dpto. Epidemiología/MINSA

### 2.5 Estado vacunal de los casos de PFA

| Año  | Número de casos según el número de dosis de OPV reportadas (n) |         |         |         |          |           | Número de casos según el número de dosis de IPV reportadas (n) |         |         |         |          |           |
|------|--|---------|---------|---------|----------|-----------|--|---------|---------|---------|----------|-----------|
|      | 0 dosis  | 1 dosis | 2 dosis | 3 dosis | >3 dosis | Sin datos | 0 dosis  | 1 dosis | 2 dosis | 3 dosis | >3 dosis | Sin datos |
| 2017 | -  | -       | -       | -       | 11       | 9         | -  | 1       | -       | 1       | -        | -         |
| 2018 | -  | 1       | -       | -       | 12       | -         | -  | -       | -       | 3       | -        | -         |
| 2019 | -  | -       | -       | -       | 4        | -         | -  | -       | -       | 1       | 1        | -         |
| 2020 | -  | -       | -       | -       | 4        | 3         | -  | -       | -       | 1       | -        | 1         |
| 2021 | -  | 1       | -       | -       | 5        | -         | 0  | -       | -       | 3       | 1        | 0         |
| 2022 | 2  | -       | 1       | 4       | 2        | -         | -  | -       | 2       | 6       | -        | -         |

Fuente:Dpto. Epidemiología/MINSA

### 2.6 Resultados de indicadores de aislamiento viral

| Año  | Número de muestras recibidas en el laboratorio de polio | Resultados de prueba de aislamiento viral |                    |           |          |       |               |            | Tiempo para el resultado de aislamiento |  |                          |
|------|---|---|--------------------|-----------|----------|-------|---------------|------------|---|--|--------------------------|
|      |   | Sólo poliovirus                           | Polio virus y NPEV | Sólo NPEV | Negativo | Otros | Sin resultado | Inadecuado | % muestras positivas de NPEV            | Muestras con fecha de recepción y de resultado | % con resultado ≤ 14días |
| 2017 | 22  | -   | -                  | 3         | 19       | -     | -             | -          | 14                                      | 22   | 100                      |
| 2018 | 16  | -   | -                  | 1         | 15       | -     | -             | -          | 6                                       | 16   | 100                      |
| 2019 | 6   | -   | -                  | 4         | 2        | -     | -             | -          | 67                                      | 6  | 100                      |
| 2020 | 11  | -   | -                  | -         | 11       | -     | -             | -          | 0                                       | 11   | 100                      |
| 2021 | 10  | -   | -                  | 2         | 8        | -     | -             | -          | 20                                      | 10   | 100                      |
| 2022 | 16  | -   | -                  | 0         | 16       | -     | -             | -          | 0                                       | 16   | 100                      |

Fuente:Dpto. Epidemiología/MINSA

## 2.7 Resultados de indicadores de diferenciación intratípica (ITD) y secuenciación

| Año         | Número de poliovirus aislados | Resultado de diferenciación intratípica de poliovirus y Secuenciación |    |    |      |    |    |         |    |    |           | Indicadores ITD                      |   | Indicadores Secuenciación                          |  |
|-------------|-------------------------------|---|----|----|------|----|----|---------|----|----|-----------|--------------------------------------|---|--|--|
|             |                               | Sabin   |    |    | VDPV |    |    | Salvaje |    |    | Pendiente | Número de muestras con resultado ITD | % con resultado ITD ≤7 días de la recepción o detección | Numero de muestras con resultados de secuenciación | % con resultados de secuenciación en ≤7 días |
|             |                               | P1  | P2 | P3 | P1   | P2 | P3 | P1      | P2 | P3 |           |                                      |   |  |  |
| 2017        | 0                             | -   | -  | -  | -    | -  | -  | -       | -  | -  | -         | -                                    | -   | -  | -  |
| 2018        | 0                             | -   | -  | -  | -    | -  | -  | -       | -  | -  | -         | -                                    | -   | -  | -  |
| 2019        | 0                             | -   | -  | -  | -    | -  | -  | -       | -  | -  | -         | -                                    | -   | -  | -  |
| 2020        | 0                             | -   | -  | -  | -    | -  | -  | -       | -  | -  | -         | -                                    | -   | -  | -  |
| 2021        | 0                             | -   | -  | -  | -    | -  | -  | -       | -  | -  | -         | -                                    | -   | -  | -  |
| <b>2022</b> | <b>0</b>                      | <b>-</b>  |    |    |      |    |    |         |    |    |           |                                      |   |  |  |

Fuente:Dpto. Epidemiología/MINSA

## 2.8 Clasificación final de los casos de PFA

| Año         | Número de casos               |   |  |             |             |          |          | Casos pendientes por clasificar |
|-------------|-------------------------------|---|--|-------------|-------------|----------|----------|---------------------------------|
|             | Poliovirus salvaje confirmado | Poliovirus derivado de la vacuna (VDPV) | Poliovirus asociado con la vacuna (VAPP) | Compatibles | Descartados | Otros    |          |                                 |
| 2017        | 0                             | 0                                       | 0  | 0           | 22          | 0        | 0        | 0                               |
| 2018        | 0                             | 0                                       | 0  | 0           | 16          | 0        | 0        | 0                               |
| 2019        | 0                             | 0                                       | 0  | 0           | 6           | 0        | 0        | 0                               |
| 2020        | 0                             | 0                                       | 0  | 0           | 11          | 0        | 0        | 0                               |
| 2021        | 0                             | 0                                       | 0  | 0           | 10          | 0        | 0        | 0                               |
| <b>2022</b> | <b>0</b>                      | <b>0</b>                                | <b>0</b>                                 | <b>0</b>    | <b>17</b>   | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>                        |

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

**Describa cómo y quién realiza la clasificación de los casos de PFA que no tienen muestra adecuada y/o tienen parálisis residual**

En Panamá el médico tratante es quien realiza la clasificación del caso (pediatras, infectólogos, neurólogos).

## 2.9 Casos de PFA descartados según diagnóstico final

| Año         | Síndrome Guillain-Barré | Traumatismo | Tumor    | Mielitis transversa | Otro     | Desconocido |
|-------------|-------------------------|-------------|----------|---------------------|----------|-------------|
| 2017        | 9                       | -           | -        | -                   | 10       | 3           |
| 2018        | 11                      | -           | -        | -                   | 3        | 2           |
| 2019        | 1                       | -           | -        | -                   | 5        | -           |
| 2020        | 6                       | -           | -        | 1                   | 4        | -           |
| 2021        | 8                       | -           | -        | -                   | 2        | -           |
| <b>2022</b> | <b>13</b>               | <b>-</b>    | <b>-</b> | <b>-</b>            | <b>4</b> | <b>-</b>    |

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

**Incluya una lista de los diagnósticos de los casos descartados como “otro”**

- |   |
|---|
| 1. Dermatomiositis juvenil severa       |
| 2. Tuberculosis de la columna vertebral |
| 3. Polimiositis post viral              |
| 4. Tuberculosis de la columna vertebral |

**2.10 Búsquedas Activas****¿Se realizaron búsquedas activas institucionales en 2021-2022?**

Si       No

**Si se realizaron búsquedas activas institucionales, favor de completar la siguiente tabla:**

| Nombre del municipio o nivel subnacional correspondiente | Fechas | Número de hospitales que fueron visitados | Número total de diagnósticos revisados | Número total de casos de PFA se encontraron | Número de casos que ya estaban reportados en el sistema de vigilancia | Número total de casos visitados |
|--|--------|---|--|---|---|---------------------------------|
| -----  | -----  | ----                                      | ----                                   | -----                                       | -----   | -----                           |

**2.11 Número de casos de polio compatible, VAPP, VDPV y Sabin detectados en 2022****Casos compatibles de polio**

| Número de identificación del caso de PFA | Resumen del informe de la investigación | Acciones implementadas |
|--|---|------------------------|
| 0  |   |                        |

**Casos de poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP)**

| Número de identificación del caso de PFA | Resumen del informe de la investigación | Acciones implementadas |
|--|---|------------------------|
| 0  |   |                        |

**Casos de poliovirus derivado de la vacuna (VDPV)**

| Número de identificación del caso de PFA | Resumen del informe de la investigación | Acciones implementadas |
|--|---|------------------------|
| 0  |   |                        |

**Casos de PFA con aislamiento de Sabin tipo 1, 2 o 3 (SL)**

| Número de identificación del caso de PFA | Resumen del informe de la investigación  | Acciones implementadas  |
|--|--|---|
| 2022-001                                 | Femenina de 5 años que el 14 de enero de 2023 inicia con parálisis flácida aguda por lo que es llevada al Hospital de Especialidades Pediátricas OTH el 28 de enero de 2023 en donde se le realiza Dx de Síndrome de Guillain Barré por lo que es notificada al sistema de vigilancia epidemiológica el 29 de enero. No se tomó muestra de heces durante su hospitalización del cual egresa el 2 de febrero. El día 2 de febrero al llegar a su vivienda recibe dosis de refuerzo con polio oral bivalente y el 11 de febrero se le toma muestra de heces la cual es llevada al laboratorio local (ICGES) ese mismo día y enviada al laboratorio internacional (CARPHA) el 11 de marzo y reportada como Polio VI L20B Positive y Polio PCR SL1. Dx Dermatomiositis Juvenil Severa.   | Búsqueda activa<br>Toma de muestras a contactos menores de 5 años<br>Vacunación |
| 2022-004                                 | Femenina de 4 años de edad que el día 2 de abril presenta estrabismo por lo que es llevada a la instalación de salud (ULAPS de Guadalupe) y además fue vacunada con la 2da dosis de refuerzo de Polio oral bivalente y 2do refuerzo de DPT. El día 8 de abril inicia Parálisis flácida aguda por lo que es llevada al Hospital del Niño el 9 de abril. El 12 de abril se notifica al sistema de vigilancia epidemiológica como Síndrome de Guillain Barre y se toma muestra de heces el 13 de abril. Esta muestra de heces fue enviada al laboratorio local (ICGES) ese mismo día y el 28 de abril al laboratorio internacional (CARPHA). Se recibe reporte de resultado de laboratorio el 9 de mayo: Aislamiento Polio VI positivo (L20B) y Polio PCR SL1 & SL3. El Hospital del Niño reporta VELOCIDAD DE CONDUCCION CON RADICULONEUROPATHIA SENSORIAL Y MOTORA DESMIELINIZANTE. LCR 1 GLOB BLANCO PROTEINAS 30MG/DL GLUCOSA 80 MG/DL. SE TX CON INMUNOGLOBULINA HUMANA IV. Seguimiento a los 60 días sin parálisis residual ni atrofia. | Búsqueda activa<br>Completar esquemas de vacunación                             |

## 2.12 Análisis de vigilancia

¿Se realizó un análisis de los datos de vigilancia de la poliomielitis?

Sí

No

Describa el tipo de análisis realizado

Semanalmente es realizado el cálculo de los indicadores de calidad del país y son evaluados los datos de cada formulario de acuerdo con las variables requeridas. Se vigila el envío de las muestras al laboratorio regional de referencia y del seguimiento a los 60 días y las correspondientes visitas domiciliarias a los casos vigilados.

## 2.13 Acciones realizadas para mejorar la vigilancia de PFA en el 2021-2022

|   | Actividad  | Objetivo   | Resultados alcanzados   |
|---|--|--|---|
| 1 | Seguimiento del cumplimiento de los indicadores de vigilancia.   | Mejorar los indicadores de calidad de la vigilancia de PFA en <15 años.                              | Mantener la vigilancia de las parálisis flácidas en menores de 15 años en época de pandemia.  |
| 2 | Simulación de brote a nivel nacional y subnacional con participación de todos los coordinadores de epidemiología y PAI de provincias y regiones sanitarias | Actualizar al personal sanitario para la respuesta rápida y oportuna ante un caso o evento de polio. | Personal de salud a nivel nacional y subnacional capacitado y actualizado para la vigilancia y respuesta oportuna ante una situación de caso de PFA o brote de poliomielitis. |

## 2.14 Impacto de la pandemia de COVID-19 en la vigilancia epidemiológica de las PFA

| Impacto de la pandemia de COVID-19 en la vigilancia epidemiológica de las PFA             |           |
|---|-----------|
| ¿Hubo interrupción en la vigilancia de las PFA debido a la pandemia?                      | <b>NO</b> |
| ¿Hubo dificultades para el envío y/o procesamiento de las muestras debido a la pandemia?  | <b>NO</b> |
| ¿Se implementaron estrategias para mantener la vigilancia de las PFA durante la pandemia? | <b>NO</b> |
| ¿Estas estrategias fueron efectivas para mantener la vigilancia de las PFA?               |           |
| Describa estas estrategias: SE MANTUVO LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LA PFA.          |           |

### Sección 3: Contención de poliovirus

*Todos los países deben completar la sesión de contención en el informe anual. Además, los países que están pendientes de validación de su informe final de contención por parte del RCC, deberán también presentar el informe actualizado de contención siguiendo el modelo (formato) definido en el Regional GAP III de la OPS.*

#### 3.1 Datos de contacto del Coordinador Nacional del Contención de Poliovirus

|  |   |
|--|---|
| Nombre:  | Ilka Guerra   |
| Teléfono:  | 512-4815  |
| Correo electrónico:                                  | iguerra@gorgas.gob.pa   |
| ¿Existe un acto administrativo para su nombramiento? | Si<br>Nota N° 688/PAI/956/de/2645/DGS-MS 4 de septiembre 2015 |

#### 3.2 Último informe sobre la contención de poliovirus presentado a la RCC

|   |  |
|---|--|
| Fecha de la última actualización  | El último informe de contención fue del 2019, y se actualiza anualmente en el informe del estatus de la erradicación del polio.                              |
| Fecha de aprobación del NCC   | Diciembre 2021   |
| Fecha de última carta de la RCC con los resultados de validación  | LA RCC EMITIÓ CARTA A LA NCC DEL INFORME DE CONTENCION EL 19 NOV 2019 Y LA ULTIMA CARTA DE RECOMENDACIONES DE LA RCC DEL INFORME DE POLIO ES DEL 23/dec/2020 |
| ¿El inventario nacional de instalaciones que manipulan/almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus ha cambiado desde el último informe presentado a la RCC? (¿se han agregado/quitado instalaciones o se han agregado/ destruido/transferidos materiales con poliovirus?) | No   |
| Si la respuesta fue si, incluya una descripción de los cambios  |  |
| ¿El país conserva una base electrónica actualizada con las instalaciones que participaron en la encuesta?   | SI   |
| ¿El país conserva un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso tipo 1, 2 o 3?   | Si, en el ICGES  |

### 3.3 Inventario nacional de instalaciones/laboratorios con materiales de poliovirus, número de instalaciones que conservan materiales, 2022.

| Tipo de material                 | WPV / VDPV |        |        |               | OPV- Sabin |        |        |               | Comentarios                        |
|----------------------------------|------------|--------|--------|---------------|------------|--------|--------|---------------|------------------------------------|
|                                  | Tipo 1     | Tipo 2 | Tipo 3 | No tipificado | Tipo 1     | Tipo 2 | Tipo 3 | No tipificado |                                    |
| <b>Infeccioso</b>                | -          | -      | -      | -             | -          | -      | -      | -             | Eliminadas y destruidas en el 2005 |
| <b>Potencialmente infeccioso</b> | -          | -      | -      | -             | -          | -      | -      | -             | Eliminadas y destruidas en el 2018 |

NOTA: Si las instalaciones destruyeron o transfirieron materiales, incluya el certificado correspondiente en los anexos.

NOTA: Si el país tiene alguna instalación que conserva PIM OPV2/Sabin2, continúe con el 3.4. De lo contrario, vaya al 3.5

### 3.4 Evaluación de las estrategias de mitigación del riesgo de PIM OPV2/Sabin2

¿El país evaluó la implementación de las estrategias de mitigación de acuerdo con la clasificación del riesgo del material que conservan las instalaciones?

SI

### 3.5 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV2/VDPV2 OPV2/Sabin2

| Tipo de material                 | Aprobado     | Fecha que obtuvo la validación por la RCC |                      |
|----------------------------------|--------------|---|----------------------|
|                                  |              |   |                      |
| <b>Infeccioso</b>                | WPV2/VDPV2   | Si  | 19 de noviembre 2019 |
|                                  | OPV2/Sabin 2 | Si  | 19 de noviembre 2019 |
| <b>Potencialmente infeccioso</b> | WPV2/VDPV2   | Si  | 19 de noviembre 2019 |
|                                  | OPV2/Sabin 2 | Si  | 19 de noviembre 2019 |

### 3.6 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV1/VDPV1 y WPV3/VDPV3

| Tipo de material                 | Aprobado   | Fecha que obtuvo la validación por la RCC |                   |
|----------------------------------|------------|---|-------------------|
|                                  |            |   |                   |
| <b>Infeccioso</b>                | WPV1/VDPV1 | Si  | 8 de febrero 2019 |
|                                  | WPV3/VDPV3 | Si  | 8 de febrero 2019 |
| <b>Potencialmente infeccioso</b> | WPV1/VDPV1 | Si  | 8 de febrero 2019 |
|                                  | WPV3/VDPV3 | Si  | 8 de febrero 2019 |

### 3.7 Si el país no ha recibido la validación de la RCC para cualquiera de los materiales, incluya un resumen de las principales actividades realizadas por el país en el 2021 para avanzar con la fase I del GAP-III. 23/12/2020

N/A El país ya ha sido aprobado por la RCC

### 3.8 Impacto de la pandemia de COVID-19 en las actividades de contención

| Impacto de la pandemia de COVID-19 en las actividades de contención             |    |
|---|----|
| ¿Hubo interrupción en las actividades de contención?                            | No |
| Describa el efecto de las interrupciones en el proceso de contención: No aplica |    |

**NOTA:** Si como resultado de la actualización anual de inventarios de laboratorios, el país ha designado al menos una instalación esencial de poliovirus (PEF), continúe con la Tabla 3.9, de lo contrario, vaya a la Sección 4.

### 3.9 Instalaciones esenciales de poliovirus designadas (dPEF) en el país

| Nombre o código de la Instalación | Ubicación (municipio/estado) | Tipo ( institución, laboratorio, industria, otro) | Especifique las funciones fundamentales, nacionales o internacionales, de la PEF | Mencione los tipos de materiales de poliovirus que conserva | ¿Ha obtenido el Certificado de Participación (CP) en el CCS? |
|-----------------------------------|------------------------------|---|--|---|--|
|                                   |                              |   |  |   |  |
|                                   |                              |   |  |   |  |

## Sección 4: Evaluación y mitigación de riesgo

### 4.1 Realización de una evaluación de riesgos

|  |                 |
|--|-----------------|
| ¿Ha realizado su país una evaluación de riesgos?                             | No para el 2022 |
| Describir hasta que nivel se ha hecho (estado/distrito/municipio/provincias) |                 |

Adjunte el documento Excel donde se completó la evaluación de riesgos

### 4.2 Proporcionar un mapa con los resultados del análisis de riesgo según los niveles de riesgo

No se ha realizado evaluación del riesgo por retraso en la obtención de las coberturas nacionales para este año.

### 4.3 Análisis de las causas

¿Ha realizado el país una evaluación sistemática para identificar las causas que contribuyen al riesgo?

Si

No

Explique brevemente cómo se realizó el análisis.

La falta de información sobre coberturas de vacunación para este año, debido a que se sigue confrontando dificultades con la migración a un nuevo software, y falta de recurso para la digitación de los datos no ha permitido realizar dicho análisis.

#### 4.4 Actividades realizadas en 2022

| Áreas   | Actividades  | Cronograma   | Presupuesto  | Persona encargada   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Cobertura de vacunación</b>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vacunación de rutina en instalaciones de salud del nivel primario del MINSA y la CSS.</li> <li>2. Actualización de esquemas en hospitales al egreso del paciente pediátrico.</li> <li>3. Búsqueda activa de desertores.</li> <li>4. Puestos fijos de vacunación en sitios estratégicos de las cabeceras de distritos.</li> </ol> | Estas actividades se realizan durante todo el año. | No se dispone de un presupuesto asignado específicamente para estas actividades. | Licda. Itzel S. de Hewitt<br>Coordinadora general del PAI   |
| <b>Vigilancia epidemiológica</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoreo y seguimiento de las notificaciones en las PFA en &lt;15 años, a nivel nacional y sub nacional.</li> </ol>   | Todo el año  | No hay presupuesto específicamente asignado para estas actividades               | Dra. Yadira I. de Molto<br>Epidemiología  |
| <b>Contención</b>                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de listado de laboratorios clínicos y privados del país.</li> </ol>  | Marzo/junio  | No hay presupuesto asignado para esta actividad                                  | Licenciada Ilka Guerra<br>ICGES   |
| <b>Preparación de respuesta a un evento o brote</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Simulación de brote ante las autoridades nacionales</li> </ol>   | Octubre y noviembre                                | Sin presupuesto asignado   | Dra. Yadira I. de Molto/Epidemiología<br>Licda. Sandra Silgado Mena/PAI<br>Lida. Ilka Guerra/ICGES/Contención |

#### 4.5 Actividades realizadas/planificadas en 2023

| Áreas   | Actividades   | Cronograma  | Presupuesto  | Persona encargada   |
|---|---|---|--|---|
| <b>Cobertura de vacunación</b>                      | 1. Vacunación de rutina en instalaciones del primer nivel de atención del MINSA y la CSS (centros de salud, policlínicas, MISA/CAPSI, policentros ULAPS)<br>2. Búsqueda activa de inasistentes.<br>3. Puestos fijos de vacunación en centros comerciales y sitios públicos de gran afluencia.<br>4. Semana de vacunación en las Américas (SVA).<br>5. Actualizar las coberturas de vacunación 2022 con nuevo software | Todo el año<br><br>Todo el año<br><br>Todo el año<br><br>22 al 29 de abril<br><br>Abril/junio | No se dispone de presupuesto asignado específicamente para estas actividades<br><br>B/175,000.00<br><br>Apoyo de socios estratégicos | Licenciada Itzel S. de Hewitt<br>Programa Ampliado de Inmunizaciones  |
| <b>Vigilancia epidemiológica</b>                    | 1. Socializar los resultados obtenidos del informe anual del estatus 2022.<br>2. Actualizar al personal técnico en el manejo del sistema de vigilancia de las PFA.  | Septiembre - octubre<br><br>Junio - agosto  | Sin presupuesto asignado   | Dra. Yadira I. de Moltó<br>Epidemiología  |
| <b>Contención</b>                                   | Actualización del informe anual de contención   | Abril 2023  | 0  | Licenciada Ilka Guerra<br>ICGES   |
| <b>Preparación de respuesta a un evento o brote</b> | Capacitación en la preparación del plan para la mitigación del riesgo.  | Junio 2023  | Sin presupuesto asignado   | Dra. Yadira I. de Molto/Epidemiología<br>Licda. Sandra Silgado Mena/PAI<br>Lida. Ilka Guerra/ICGES/Contención |

**Sección 5: Preparación de respuesta para eventos y brotes****5.1 Estado del plan de respuesta**

|  |            |
|--|------------|
| ¿Cuenta el país con un plan de respuesta a un evento o brote de polio? | <b>SI</b>  |
| ¿Fecha de la última actualización del plan?                            | 26/08/2021 |

Incluya una copia de su plan de respuesta nacional para un evento o brote junto con el informe anual.

**5.2 Ejercicios de simulación de brote de poliomielitis (ESBROP)**

|   |                        |
|---|------------------------|
| ¿Fecha de realización de ejercicios de simulación de brote de poliomielitis (ESBROP)? | Octubre-noviembre 2022 |
| ¿Participó el nivel subnacional en el ESBROP?   | <b>SI</b>              |