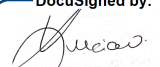


Atte: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Presentamos ante ustedes el informe anual del Estatus de la Erradicación de la Polio en Panamá 2023. 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 6 de este documento

Atentamente

DocuSigned by:  
  
14B00C39308E4D8...

Dra. Kathia Luciani

Presidenta Comisión Nacional de Certificación

# INFORME ANUAL: DOCUMENTACION DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

---

[PANAMÁ]



FECHA DEL INFORME: 28 DE MAYO 2024

FECHA DE APROBACIÓN DEL NCC: 29 MAYO 2024

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN ESTE  
INFORME: 31 DE DICIEMBRE 2023

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Contenido

Abreviaturas, siglas y acrónimos ..... 4

Introducción ..... 5

Recomendaciones generales para completar el informe .....Error! Bookmark not defined.

Resumen de los cambios.....Error! Bookmark not defined.

Declaración del NCC ..... 6

Informe Anual del País ..... 12

Información general del país ..... 18

Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio ..... 19

Sección 2: Vigilancia epidemiológica ..... 26

Sección 3: Contención de poliovirus ..... 36

Sección 4: Análisis de riesgo ..... 38

Sección 5: Mitigación de riesgos..... 40

Sección 6: Preparación de respuesta para eventos y brotes ..... 42

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

## Abreviaturas, siglas y acrónimos

aVDPV	Poliovirus ambiguo derivado de la vacuna <i>Ambiguous vaccine-derived poliovirus</i>
cVDPV	Poliovirus circulante derivado de la vacuna <i>Circulating vaccine-derived poliovirus</i>
CCS	Programa de Certificación de Contención <i>Containment Certification Scheme</i>
fIPV	Dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la polio (1/5 de una dosis completa o 0.1ml) <i>Fractional doses of the inactivated poliovirus vaccine</i>
GAPIII	Plan de acción mundial, tercera edición Global Action Plan, third edition
GCC	Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis <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 <i>Inactivated poliovirus vaccine</i>
iVDPV	Poliovirus derivado de la vacuna relacionado con inmunodeficiencia Immunodeficiency-related vaccine-derived poliovirus
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 <i>National Authority of Containment</i>
NCC	Comité Nacional para la Certificación <i>National Certification Committee</i>
NPCC	Coordinador Nacional de la Contención de Poliovirus <i>National Polio Containment Coordinator</i>
NPEV	Enterovirus no polio <i>Non polio entero virus</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Vacuna oral contra la poliomiélitis Oral poliovirus vaccine
PEF	Instalación esencial de poliovirus Poliovirus-essential facility
PFA	Parálisis Flácida Aguda
RCC	Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis <i>Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i>
VAPP	Poliomiélitis paralítica asociada con la vacuna <i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i>
VDPV	Poliovirus derivado de la vacuna <i>Vaccine-derived poliovirus</i>
WPV	Poliovirus salvaje <i>Wild Poliovirus</i>
WPV1	Poliovirus salvaje de tipo 1 <i>Wild Poliovirus type 1</i>
WPV2	Poliovirus salvaje de tipo 2 <i>Wild Poliovirus type 2</i>
WPV3	Poliovirus salvaje de tipo 3 <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 de "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.

Una vez más y 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, misma que ha sido revisada y aprobada por el Comité Nacional de Certificación (NCC).

Declaración del NCC

Instrucciones

Esta sección debe ser completada por el NCC. El NCC debe revisar el reporte entregado por el país y contestar las preguntas de validación. Las preguntas incluyen un estándar que debe dirigir la discusión de la validación, pero se espera que el NCC incluya cualquier otra información relevante que haya sido discutida entre los miembros en la sección de comentarios. El NCC debe proveer recomendaciones relevantes y específicas para el país en cada sección.

Fecha de la revisión y aprobación del Informe: 29 mayo 2024

¿Participaron todos los miembros en el proceso de revisión y aprobación? si

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	E-mail	Firma
Presidente	Kathia Luciani	kathialuciani@gmail.com	DocuSigned by: 
Secretaria	Ilenia Forero	iforero25@yahoo.com	DocuSigned by: 
Miembro	José Jimeno	jose.jimeno@vaxtrials.com	DocuSigned by: 
Miembro	Claude Betts	betts carr@aol.com	DocuSigned by: 
Miembro	Arlene Calvo	calvoae@usf.edu	DocuSigned by: 

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 circulación de poliovirus en caso de una importación de un poliovirus salvaje (WPV) o un virus derivado de vacunas circulante (cVDPV) o la emergencia de un VDPV?

Riesgo muy bajo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
				XX

Estándar: El siguiente árbol de decisión debe **guiar** la discusión. Si el NCC incluye otras consideraciones para su decisión, estas deben ser explicadas claramente en la sección de comentarios.

Cobertura nacional Polio3

≥95%

≥80% en todos los municipios

Riesgo muy bajo

No >80% en todos los municipios

Riesgo bajo

90-94%

≥80% en cada municipio

Riesgo bajo

No >80% en cada municipio

Riesgo medio

80-89%

≥80% en cada municipio

Riesgo medio

No >80% en cada municipio

Riesgo alto

<80%

Riesgo muy alto

Comentarios

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

La baja cobertura (menor 80), incrementa el riesgo del país, y nos coloca a un Riesgo muy Alto. La cobertura del primer semestre del 2023 es muy baja (58%) y si bien pudiera estar asociada a desabastecimiento de hexavalente durante dos meses, las coberturas desde el año 2019, con excepción del 2020 , no fueron óptimas a nivel nacional (80 a 89%) ni distrital. De hecho, la cobertura promedio del periodo 2019 a 2023 fue <77.9% y la cobertura promedio 2019-23 de los 10 distritos más populosos, donde residen 55.9% de la población total del país, fue de apenas 73.6%. Esto incluye, en orden decreciente, los distritos de Panamá 62.9% en 2023 y 82.5% promedio; San Miguelito 58.4% en 2023 y 72.7% promedio; Colón 75.8% en 2023 y 76.7% promedio; Arraiján 55.4% en 2023 y 73.6% promedio; La Chorrera 47.0% en 2023 y 73.6% promedio; David 61.3% en 2023 y 68.7% Promedio; Changuinola 50.1% en 2023 y 61.5% promedio; Penonomé 63.4% y 82.3% promedio; Santiago 56.9% en 2023 y 77.3% promedio; y Kuna Yala 29.3% en 2023 y 64.6% promedio. Esto representa bolsones de susceptibles no vacunados que suman 50,254 niños <5años en estos 10 distritos populosos.

Teniendo en cuenta que la caída en coberturas en <1año empezó entre 2011 y 2021 en adelante y aún no se han recuperado las bajas coberturas, seguramente hay un gran bolsón de susceptibles en la población <15 años, es decir en edad escolar y preescolar, en la mayoría de los distritos del país. Llama la atención que no se menciona vacunación en centros educativos entre las estrategias de mitigación del elevado riesgo de reemergencia de brotes de polio. (Ver anexo Cuadro en Excel, elaborado por la NCC con los datos presentados en el presente informe)

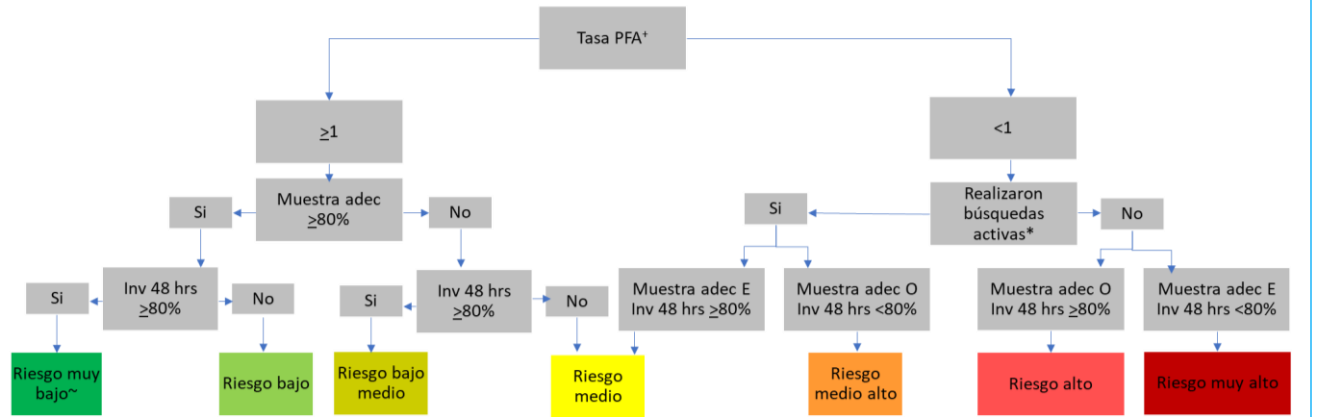
Recomendaciones

Se deben identificar e implementar estrategias para incrementar la cobertura. Si es uno de los mayores determinantes para las bajas coberturas, el desabastecimiento se debe trabajar en coordinación con las otras instancias del estado (ej., Contraloría, MEF, etc.) para asegurar pagos puntuales a la OPS.

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 bajo medio	Riesgo medio	Riesgo medio alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto
						XX	

**Estándar:** El siguiente árbol de decisión debe **guiar** la discusión. Si el NCC incluye otras consideraciones para su decisión, estas deben ser explicadas claramente en la sección de comentarios.



- + Si el sistema de vigilancia en el país no es por medio de las PFA, incluir una explicación y justificación del riesgo**  
~ Si el país cumple con los indicadores de vigilancia, pero ha tenido una tendencia a la baja por 3 años, el país debe ser clasificado en la siguiente categoría de riesgo
- Las búsquedas institucionales deben realizarse al menos una vez por año y tener las siguientes características:
  - 1. Que se realicen en todos los departamentos que tienen una tasa de PFA <1 o que tengan una población <15 años <100 000
  - 2. Que incluya al menos el 80% de los establecimientos de salud que reciben casos de PFA
  - 3. Que se incluyan todos los diagnósticos diferenciales que se establecen en la guía de polio
  - 4. Que los resultados de las búsquedas institucionales se incluyan en el informe
  - 5. Que se incluyan las acciones de respuesta en el reporte

Muestra adec: Casos de PFA con muestra adecuada.  
Inv 48 hrs: Casos de PFA investigados en 48 horas

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

<b>Comentarios</b>
La tasa de vigilancia en el 2023 mostró un descenso respecto al 2022 y no alcanzó la tasa mínima recomendada. Se realizó búsqueda activa de casos en una instalación de salud, sin embargo no se cumple con las recomendaciones señaladas.
<b>Recomendaciones</b>
Realizar búsquedas activas en todas las regiones silenciosas, y con especial enfoque en los Distritos con más bajas coberturas. Debemos señalar la importancia del manejo y almacenaje de las muestras, el informe describe el descarte por error de tres muestras que en consecuencia no fueron analizadas.

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
	XX	
<b>Estándar:</b> <b>Para los países que ya finalizaron la fase I y no conservan ningún material de tipo 2:</b> 'Sí' significa que el país conserva una base de datos electrónica actualizada anualmente 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. <b>Para los países que completaron la fase I y que conservan materiales PIM Sabin 2:</b> 'Sí' significa que el país conserva una base de datos electrónica actualizada anualmente 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. <b>Para los países que no han completado la fase I:</b> 'Sí' significa que el país ha tenido un progreso importante hacia finalizar la fase I y ha incluido un cronograma para completar la encuesta y el inventario: encuesta de las instalaciones, evaluación y análisis de riesgo de las instalaciones que no han contestado y avanzar con la destrucción de los materiales innecesarios.		
<b>Comentarios</b>		
Se mantiene un riesgo mínimo en estas instalaciones.		
<b>Recomendaciones</b>		
Mantener el riesgo mínimo.		

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Sección 4: Análisis de riesgo		
¿Ha realizado el país un análisis de riesgo hasta el nivel subnacional Y una evaluación de las causas en los municipios que han sido clasificados de alto y muy alto riesgo?	Si	No
	XX	
<b>Estándar:</b> <i>‘Si’ significa que el país tiene resultados del análisis de riesgo hasta el nivel distrital/municipal, un mapa que muestra los distritos/municipios de bajo, medio, alto y muy alto riesgo y se ha hecho una evaluación sistemática de las causas que contribuyen a la clasificación del riesgo.</i>		
<b>Comentarios</b> El análisis de riesgo fue realizado en el último trimestre del 2023, , para el mismo se utilizaron las coberturas vacunales del año 2022. A pesar de la baja cobertura, vigilancia, y otros factores, al analizar el contexto en su totalidad, existen factores protectores para algunas regiones del país.		
<b>Recomendaciones</b> Realizar un análisis de riesgo con datos de cobertura vacunal actualizados, densidad poblacional, y que tome en consideración los datos de migración regional.		

Sección 5: Mitigación de riesgos			
¿Ha el país desarrollado e implementado un plan de mitigación de riesgos?	Sí	Cumple parcialmente con los criterios	No
			X
<b>Estándar:</b> <i>“Si” significa que el país ha desarrollado un plan de mitigación de riesgos que incluye al menos al 80% de la población de los municipios de muy alto y alto riesgo con actividades específicas y priorizadas que se desarrollaron a partir de la evaluación de riesgo Y que han sido implementadas.</i>			
<i>Si el país ha desarrollado un plan de mitigación de riesgos que incluye al menos al 80% de la población de los municipios de alto y muy alto riesgo con actividades específicas y priorizadas que se desarrollaron a partir de la evaluación de riesgo, PERO ha implementado parcialmente el plan, el país cumple parcialmente con los criterios.</i>			
<i>Si el país no ha desarrollado un plan de mitigación de riesgos que incluya al menos al 80% de la población de los municipios de alto y muy alto riesgo con actividades específicas y priorizadas que se desarrollaron a partir de la evaluación de riesgo O no ha implementado el plan, el país no cumple con los criterios.</i>			
<b>Comentarios</b> No se han tomado medidas adecuadas para mitigación de riesgo.			
<b>Recomendaciones</b> Los distintos actores (enfermería, epidemiología, planificación, presupuesto, promoción, etc.) deben trabajar de manera articulada, para lograr los objetivos de atención primaria adecuados, ya que no solo se trata de vacunar, sino de ofrecer la estructura y mecanismos para lograr una real protección de la población. Se trata de trabajar en equipo entre las distintas instituciones, y departamentos para lograr el objetivo principal de mitigación de riesgo, lo cual no es responsabilidad única ni absoluta del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Además, se debe realizar un análisis de la población migrante que pasa por el país, y el riesgo que esto pueda brindar en cuanto a mitigación de riesgo. En colaboración con el equipo de Promoción de la Salud del MINSA y MEDUCA se deben plantear campañas de docencia de manera sistemática para abordar al público en general y en los colegios a los padres de familia y maestros, de manera que se logre incrementar la cobertura vacunal en los colegios particulares y oficiales.			

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Sección 6: Preparación para eventos y brotes			
<b>¿Está el país adecuadamente preparado para responder a un evento o brote si ocurriera uno?</b>	Si	Parcialmente	No
	XX		
<p><b>Estándar:</b>  <i>“Si” significa que el país tiene un plan nacional de respuesta ante un evento o brote de polio que fue actualizado en los últimos 3 años y que ha realizado un ejercicio de simulación de brote de polio después de actualizar el plan, utilizando los procedimientos operativos estándar para la respuesta a un evento o brote de polio actualizados*. En los países que tienen un sistema de salud descentralizado, el nivel subnacional debe haber participado en el ejercicio de simulación.</i></p> <p><i>“Parcialmente” significa que el país cuenta con un plan nacional de respuesta ante un evento o brote de polio, pero este no ha sido actualizado en los últimos 3 años o el país ha realizado un ejercicio de simulación, pero no en los últimos 3 años o cuando se hayan actualizado los procedimientos operativos estándar para la respuesta a un evento o brote de polio. En los países con un sistema de salud descentralizado, considerar si hubo participación del nivel subnacional y especificar por qué el país está parcialmente preparado para responder a un brote.</i></p> <p><i>*Global Polio Eradication Initiative. (2022). Procedimientos operativos estándar: Respuesta a un evento o brote de poliovirus (versión 4). Disponible en: <a href="https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/02/OBR-SOP-20230131-SP.pdf">https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2023/02/OBR-SOP-20230131-SP.pdf</a></i></p>			
<b>Comentarios</b>			
A pesar de que contamos con un plan nacional de respuesta y que se realizó una simulación, la baja cobertura, desabastecimiento y falta de articulación adecuada entre las distintas instancias son nudos críticos en lograr una respuesta adecuada ante un brote.			
<b>Recomendaciones</b>			
Incrementar cobertura y trabajo articulado entre las distintas instancias, incluyendo a la Caja de Seguro Social y el sector privado. De igual manera se debe mantener un inventario adecuado de vacunas, en caso de que ocurriera un brote.			

Sección 7: Riesgo de tener un brote de polio en el país				
<b>De acuerdo con la evidencia disponible, ¿cuál es el riesgo de tener un brote de polio en el país?</b>	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
				XX
<p><b>Estándar:</b>  <b>Opinión experta del NCC considerando la evidencia disponible. La evaluación del riesgo debe considerar las coberturas de vacunación, la calidad de la vigilancia, las medidas de contención adoptadas, el análisis de riesgo, las acciones de mitigación implementadas y la capacidad para responder a un evento o brote de polio.</b>  <i>Proporcione la justificación de la decisión basada en las secciones 1-6 y cualquier otro factor relevante.</i></p> <p><u>Para los países que han detectado eventos de alto riesgo y/o brotes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La RCC debe recibir un reporte completo de las acciones que se llevaron a cabo para interrumpir de forma exitosa la circulación y transmisión del virus*.</li> <li>La RCC revisará la robustez y los resultados de estas acciones en su siguiente reunión anual.</li> </ul> <p><i>*Dentro del período esencial de 12 meses necesario para que la Región mantenga su estatus como libre de polio, confirme que el brote ha terminado, no ha habido detección del serotipo detectado en el brote de ninguna fuente (casos de PFA, contactos de casos de PFA, niños sanos o muestras ambientales) por un periodo mínimo de 6 meses después de la última detección del virus con buena evidencia de una respuesta de vacunación efectiva y de alta calidad y un sistema de vigilancia sensible. Si no hay evidencia suficiente de vacunación de alta calidad o vigilancia sensible de PFA, la respuesta debe continuar por 12 meses después de la última detección de poliovirus más 1 mes adicional para completar todas las pruebas y reportes del laboratorio.<sup>1</sup></i></p> <p><sup>1</sup>Global Polio Eradication Initiative. (2022). Poliovirus Outbreak Response Assessment (OBRA) (versión 4). Disponible en: <a href="https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/10/Polio-Outbreak-Response-Assessment-Aide-Memoire-version-4.pdf">https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/10/Polio-Outbreak-Response-Assessment-Aide-Memoire-version-4.pdf</a></p>				
<b>Comentarios</b>				
Consideramos que el país se encuentra en Riesgo Muy Alto de brote de polio. Esto en base a las bajas coberturas vacunales, vigilancia epidemiológica, articulación con las distintas instancias públicas y privadas, incluso con				

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

departamentos internos del Ministerio de Salud, y falta de educación, promoción y docencia en cuanto a las bondades y beneficios y retornos de la inversión en inmunización como un bien social. La comisión da particular importancia como factor de riesgo a la alta migración registrada en el 2023.  
Se mantienen las recomendaciones por parte de la Comisión sistemáticamente sin observar compromiso de país para acoger las mismas.

Recomendaciones

- 1. Trabajar en conjunto, de manera articulada, para apoyar la iniciativa de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización por parte de los departamentos del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, sector privado, MEDUCA, MEF, y otras.
- 2. Es necesario contar con un reporte actualizado de coberturas vacunales en el primer trimestre de cada año, a fin de realizar análisis de riesgo y toma de decisiones de manera oportuna.
- 3. Mantener informada a la Comisión Nacional de Certificación de Erradicación del Polio de los casos de sospecha de polio y parálisis flácida.
- 4. Realizar más actividades de docencia para el personal de salud en general, tanto en hospitales, como a nivel primario, para la identificación y reporte de enfermedades de reporte obligatorio.

Reuniones y actividades del NCC 2023-2024

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
2 5jul 2023	16 Reunión de la Comisión Regional para la certificación Informe de país	Coberturas vacunales no disponibles para el informe Vigilancia no óptima	- Recomendaciones están vertidas en el informe 2022
23 ago 2023	Informe final de polio 2022 Presentado en la reunión de actualización en vacunas y evaluación del PAI 2022 y primer semestre 2023	Información de coberturas vacunales no disponibles Coberturas bajas Falta de apoyo administrativo	- Se presentan las recomendaciones de la NCC vertidas en el informe 2022
23 de mayo 2023	Reunión de evaluación de informe polio 2023	Bajas coberturas vacunales al primer semestre del año Indicadores de vigilancia no óptimos Se mantiene la falta de información al primer trimestre del año de las coberturas vacunales Desabastecimiento de vacunas Limita vigilancia activa Se mantienen acciones de vacunación a la población migrante limitada	- Propu en el presente informe

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

## Informe Anual del País

## Respuesta a las recomendaciones hechas por el NCC en el año anterior

Enumere en la tabla a continuación las recomendaciones del NCC y la respuesta implementada

Recomendaciones	Respuesta tomada	Problemas o desafíos encontrados al responder a estas recomendaciones
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.	De acuerdo a la evaluación que hemos realizado el software actual responde a las necesidades del programa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unificar el sistema de información incorporando a la plataforma del tribunal electoral.</li> <li>2. Falta de recursos humanos para la captación de la información y digitación de los datos.</li> </ol>
En caso de que no se pueda resolver el o los problemas con el software actual, el MINSA y el PAI deberán tomar las medidas necesarias para adquirir un nuevo software adecuado a las necesidades de los usuarios y del país.	El país mantendrá la utilización del software actual dado que, el mismo cumple con las necesidades del país.	-----
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.	Dado que, la gestión del recurso humano de estadísticas es competencia de la Dirección Nacional de Planificación; se ha gestionado a través del departamento de Registros médicos y estadísticas la dotación de personal. El número de funcionarios necesarios es competencia de la dirección nacional de planificación por lo cual el PAI carece del número necesario de funcionarios. Sin embargo, a pesar de que todas las provincias y regiones sanitarias necesitan funcionarios de REGES sobre todo en los niveles locales, es necesario considerar como prioridad el nombramiento de recursos humanos en áreas sensitivas y de difícil acceso como: Comarca Ngobe Büglé, Colón, Guna Yala, Chiriquí, Darién y Bocas del Toro.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignación de partidas para nombramiento de recurso humano.</li> <li>2. Mantener personal o recursos humanos de estadísticas, con equipos informáticos (computadoras) exclusivos para la captación de la información en cada instalación del Ministerio del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Caja de seguro social (CSS).</li> </ol>
Capacitación de todos los usuarios del software, para eliminar lo más posible el uso de papel y poder contar con coberturas actualizadas en	El actual software se inició en el mes de septiembre del 2021 en plena pandemia, en ese momento solo fue entregado con las entradas más no	Dotación de tecnología (tablets, computadoras portátiles y demás) al personal que realizará la captación de la información.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

<p>tiempo real, además de sensibilizarlos respecto a la importancia de que el país pueda contar con las coberturas vacunales a tiempo.</p>	<p>disponía de las salidas, por lo que solo se digitaba la información. A partir de entonces el mismo ha tenido mejoras para poder contar con los informes para analizar los datos.</p> <p>En la actualidad tenemos 2 años 8 meses en uso del software actual.</p> <p>Dado que hacer este cambio implica acciones multifactorial, es difícil determinar un tiempo límite para la transición total del sistema escrito a la digital.</p> <p>Además, el país se ha acogido a las recomendaciones de la OPS, dadas en las reuniones internacionales donde Panamá ha tenido representación de país; las cuales indican que para la transición del uso del papel hacia un sistema totalmente digital debe ser de manera paulatina tomando las lecciones aprendidas de otros países quienes han realizado dicha transición. país.</p>	
<p>Establecer medidas de valoración de cada estrategia de vacunación que sea dirigida a las comunidades de riesgo de forma que permita evaluar el impacto que dichas estrategias tiene en alcanzar el objetivo planeado.</p>	<p>Utilizamos las guías de caracterización y estratificación del PAI con enfoque de riesgo y los indicadores que nos permiten evaluar estrategias recomendadas. De acuerdo a la guía para la selección de las áreas a intervenir se considera los criterios de riesgo, equidad y vulnerabilidad.</p> <p>los Criterios o variables consideradas son:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Población de susceptibles menores de 1 año, que residen en los distritos con coberturas menores o mayores al 95%.</li><li>1. Distritos con cobertura de vacunación inferior a 95% en Pentavalente/DPT3 (últimos dos años).</li><li>2. Distritos con Cobertura de vacunación inferior a 95% en SPR (últimos dos años)</li><li>3. Porcentaje de la población menor de 1 año, según nivel en el cual se está estratificando.</li><li>4. Distritos con silencio epidemiológico en la vigilancia del sarampión (últimos dos años),</li></ol>	<p>Mantener los logros alcanzados de manera sostenida con recurso logísticos y humanos suficientes en áreas de riesgo.</p>

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Distritos con grupos de población urbano precario, o turístico, o fronterizo, o migración de población.</li> <li>6. Distritos de riesgo para tétanos neonatal (fase de ataque y mantenimiento).</li> <li>7. Urbano/rural</li> <li>8. Necesidades básicas insatisfechas (NBI)</li> <li>9. Distritos seleccionados de riesgo por desnutrición.</li> </ol>	
<p>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.</p>	<p>Anualmente el PAI, presenta a las autoridades superiores a través de SIMEPLAN, un Plan operativo Anual (POA) y uno de los componentes de este establece el presupuesto necesario para el desarrollo de las actividades del programa.</p> <p>Para lograr los objetivos del PAI un componente indispensable tal y como la CNC recomienda, es la parte de proyección hacia la comunidad a través de la promoción de la oferta de los productos del PAI. En ese sentido existe una dirección nacional de promoción y la dirección de comunicación social las cuales dentro de sus competencias esta la promoción de las actividades y productos del PAI.</p> <p>Cada vez que el PAI se presta a realizar actividades a nivel nacional que buscan impactar a un grupo específico o a toda la población, coordina con estas dos direcciones de salud antes mencionada e incluir dentro del presupuesto anual de las áreas de vacunación.</p> <p>Cada año el PAI realiza campañas nacionales para promover todas las vacunas del esquema. Sin embargo, el patrocinio para la promoción en redes sociales, prensa y televisión son patrocinadas por las casas farmacéuticas proveedoras de vacunas. La participación por parte de la Dirección de comunicación social es avalar la información que será divulgada. En ese sentido para el 2023, se logró coordinar además de la SVA, otro número dirigidas a la prevención de varias enfermedades prevenibles</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de apoyo presupuestario o partidas asignadas para las regiones. De las direcciones de comunicación social y promoción de la salud para ofertar los productos del PAI a nivel nacional.</li> <li>2. Promoción de las actividades en medios de muy baja cobertura o audiencia dada la falta de partidas presupuestarias.</li> <li>3. Poca o casi nula participación de las autoridades superiores para la promoción de las actividades del PAI:</li> </ol>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

	por vacunas (más o menos 8 actividades)	
Realizar análisis de riesgo con los datos de coberturas vacunales para el año 2022 y considerar realizar una campaña de vacunación contra polio.	<p>En los meses de octubre a noviembre 2023 se realizó el análisis de riesgo con datos inmunidad (coberturas preliminares de vacunación 2022), determinantes sociales, vigilancia, casos y brotes.</p> <p>Panamá como país no tiene dentro de sus planes futuros la realización de campañas de polio dado que, desde el 2014 el país mantiene un esquema de polio Intramuscular de 3 dosis contenidos en la vacuna de hexavalente como esquema primario (2, 4 y 6 meses) y a partir del 2021 se introdujo una 4 dosis de polio IM (18 meses) como dosis de refuerzo a través de la vacuna hexavalente.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Escases de recurso humanos para la digitación y captación de los datos.</li><li>2. Disponer de recursos humanos permanentemente para mantener al día las coberturas de vacunación.</li><li>3. Al cierre de este informe nos mantenemos realizando actividades a través de la dirección nacional de planificación con miras a capta y procesar la información del 2023 para el cierre final de las coberturas del país.</li></ol>

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
Es una prioridad que el país notifique las coberturas de vacunación correspondientes al 2022, haga una evaluación de riesgo y prepare un plan de mitigación que incluya una campaña de vacunación para el 2024.	<p>Reiteramos que, de octubre a noviembre del 2023 con apoyo de la OPS, dos consultores internacionales realizaron el análisis o evaluación del país con enfoque de riesgo utilizando una cohorte de 5 años de 2018 a 2022. Sin embargo, dicho informe fue realizado con datos de coberturas preliminares del año 2022 dado que, al momento de realizar este análisis aún no se contaban con coberturas finales del 2022.</p> <p>Se entrega el informe actualizado del 2022.</p> <p>En la actualidad se trabaja sobre el plan de mitigación de riesgo. Sin embargo dicho plan no incluye campañas de polio. Debido a que es una actividad de rutina en el PAI.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Escases de recurso humanos para la digitación y captación de los datos.</li><li>2. Desafío: presentar datos preliminares del país para que se evalúen y conocer el avance de las coberturas.</li></ol>

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Se deben llevar a cabo todos los esfuerzos necesarios para que el país cuente con datos de coberturas de forma oportuna.	<p>El PAI, ha realizado todas las acciones necesarias para con el objetivo de disponer de coberturas oportunas y en tiempo real. En ese sentido La gerencia del programa ha elevado esta necesidad a la dirección nacional de planificación y a las autoridades jerárquicas superiores (dirección general de salud, jefatura nacional de epidemiología y ministro de salud).</p> <p>En la búsqueda de solucionar esta necesidad y disponer de coberturas de país actualizadas en la actualidad conjuntamente con la dirección nacional de planificación y el apoyo de universidades privadas del país se ha realizado durante el mes de abril un registro masivo de los datos atrasados dado que, el recurso humano para la digitación de los datos sigue siendo insuficiente por parte del ministerio de salud y la Caja de seguro social (CSS), entidades responsables de la digitación y captación de los datos.</p>	El mayor desafío ha sido la gestión de recursos humanos para la digitación de los datos.
Se solicitó que el país incluya información sobre el estatus de la migración de los datos de coberturas al nuevo sistema y como se está haciendo frente a las dificultades.	En la actualidad el país dispone de coberturas preliminares del país (I semestre 2023), y se mantiene procesando la información para presentar las coberturas finales del país.	Dotación de recurso humano digitador en todas las regiones del país, tanteo en las instalaciones del MINSA, así como de la CSS.
El país debe reconsiderar la decisión de pasar a un esquema de solo IPV ya que, presenta actualmente dificultades para la adquisición.	Todas las decisiones del PAI, nacional de Panamá, con respecto a los inmunobiológicos pertenecientes a la eskena nacional de inmunizaciones, son tomadas mediante discusión consensuada con las autoridades nacionales del MINSA y la CSS, y bajo el asesoramiento técnico de la Comisión Nacional Asesora de Practicas de Inmunización (CONAPI). Dichas decisiones son tomadas sobre la base del costo beneficio para la población nacional y residentes del país. Es por ello que el país se mantendrá con el uso de la vacuna actual.	Mantener actualizadas las cuentas y pagos a OPS a través de la línea de crédito del Fondo Rotatorio; aspirando aumento de la misma.

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

	<p>Durante el año 2023 el país se vio desabastecido de hexavalente por aproximadamente tres meses a nivel nacional (marzo, abril y mayo); solo en algunos niveles locales de regiones lejanas (Colón y Bocas del Toro) se mantuvo el abastecimiento en algunas de sus instalaciones a nivel local.</p> <p>El abastecimiento de tetravalente se ha mantenido en todo el país durante todo el año.</p> <p>La causa principal del desabastecimiento ha sido; la falta oportuna en el refrendo de las gestiones de cobro a favor de OPS por parte del contralor de la república. Dichas gestiones de cobro duran más de 90 días en su despacho.</p>	
<p>El país debe llevar a cabo un análisis de riesgo con la última información disponible de tal forma de que pueda desarrollarse e implementar un plan de mitigación de forma oportuna. La evaluación de riesgos debería ser una evaluación continua.</p>	<p>Tal y como ha sido presentado en la actualización del informe 2022. En octubre 2023, con apoyo de OPS, se realizó el análisis de riesgo. Actualmente el país se mantiene el desarrollo de la Campaña nacional de seguimiento contra el Sarampión por lo que todos los esfuerzos se han abocado al logro de estos objetivos. Tan pronto como la oportunidad lo brinde se realizará la actualización de los datos de evaluación de riesgo con la información actualizada del 2023.</p>	<p>Desarrollo de la Campaña nacional de seguimiento, dado que todo el recurso humano de PAI y epidemiología (el cual es escaso), se encuentra desde inicio del mes de marzo en las actividades extramuros de campaña.</p>

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

## Información general del país

## Información del país

Población	
Población Total	4,457,963
<1 año	73,658
<5 años	367,976
<15 años	1,105,052

Número de	
Provincias/estados	10 provincias 3 comarcas
Distritos/municipios	82 distritos

Fuente de información poblacional utilizada:

- ☒ Proyecciones del censo nacional elaboradas por el país  
 ¿Cuándo se realizó el último censo de población? En el año 2023
- ☐ Proyecciones de las Naciones Unidas
- ☐ Otra: \_\_\_\_\_

## Autoridades nacionales de salud

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

1.1 Esquema nacional de vacunación contra la polio en el 2023

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	48 a 60meses
Tipo de vacuna (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 2023-2024:

No se han dado cambios al esquema durante este periodo

Indique los subsectores del sistema de salud cuyos datos son incluidos en el cálculo de la cobertura para 2023 (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 1 año

Dosis	2019	2020	2021	2022	2023
IPV 1	100.8	97.3	97.6	97.8	76**
IPV 2	95.8	87.5	89.3	88.2	68.9

\*dependiendo en el año que se introdujo la IPV

\*\*coberturas preliminares del país (solo incluye 1 semestre 2023)

Fuente:

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de cobertura administrativa	87.7	74.2	87.0	82.3	58.8

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

Si la tercera dosis de vacuna contra la polio se aplica a niños  $\geq 1$  año de acuerdo con el esquema nacional de vacunación, complete la siguiente información y especifique a que edad corresponde la información (por ejemplo, para niños de 2 años.

Cobertura nacional de vacunación para Polio3

	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de cobertura administrativa	87.7	74.2	87.0	82.3	58.8

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

La información corresponde a de 6 meses a 11 meses 29 días.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023



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

\*Para el año 2023 la cobertura es preliminar, solo incluye información del I semestre.

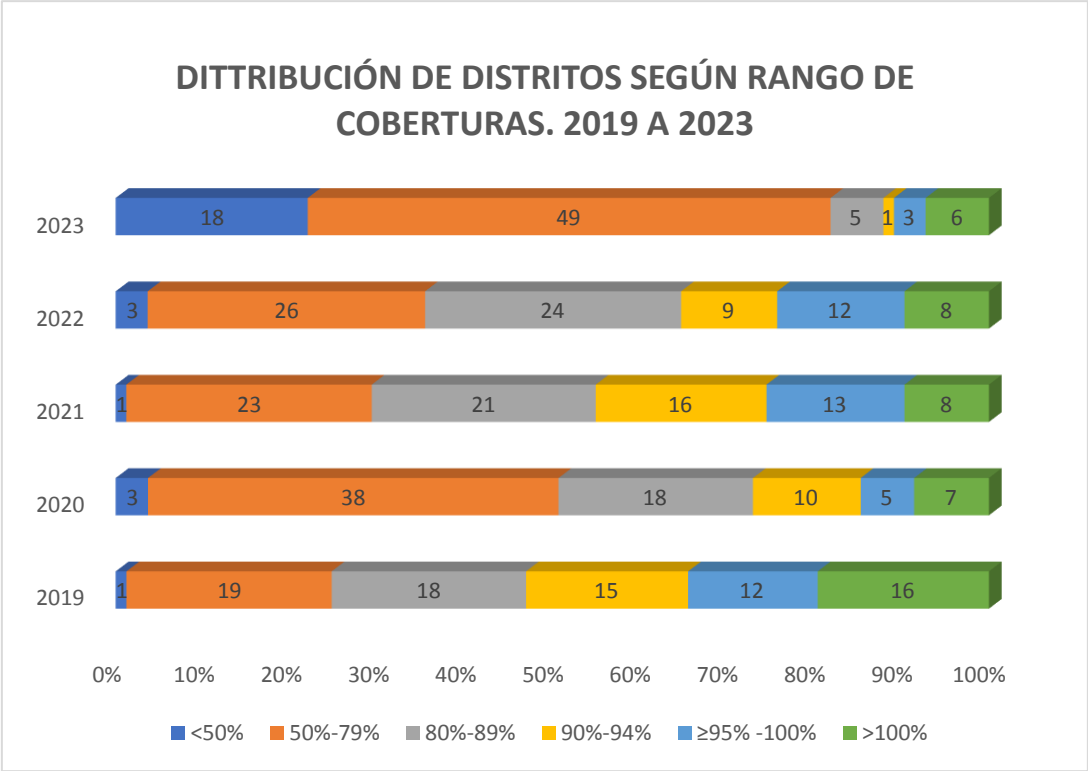
El promedio de cobertura para polio 3 durante los años evaluados ha sido de 77.9%. Sin embargo, es importante señalar que la cobertura presentada para el año 2023, es una cobertura preliminar que solo incluye el primer semestre del año; en la actualidad el país se mantiene procesando la información del segundo semestre para poder disponer de las coberturas finales de país para este año. En el año 2021 hubo una recuperación significativa de 12.8% hecho que indicaba que las condiciones de cobertura mejorarían. Sin embargo y muy lamentablemente a pesar de todas las medidas implementadas para la recuperación de las coberturas vacunales post pandemia el 2022 cierra con una caída en la cobertura 4.7% con respecto al 2021. Al cierre de este informe el porcentaje de cobertura nacional para el 2023 es de 58.5%; sin embargo, reiteramos que dicha cobertura solo refleja información procesada de seis meses.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

1.4 Distribución de municipio/distrito y población según cobertura para Polio3 en menores de 1 año

Año		Cobertura para Polio 3						Número de distritos que NO reportaron	Porcentaje de distritos que NO reportaron
		<50%	50%-79%	80%-89%	90%-94%	≥95% - 100%	>100%		
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	3	26	24	9	12	8	0	0
	Población < 1 año	878	23,781	29,261	3,802	5,395	859	0	0
2023	Municipios/Distritos	18	49	5	1	3	6	0	0
	Población < 1 año	6,499	22,061	177	38	311	533	0	0

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



De acuerdo a la desagregación de las coberturas por distritos según rangos 67/82 distritos presenta coberturas menores al 80%. 10%, en el rango de 80- 100% un total de 9/82 distritos, mientras que el 7.3% (6/82 distritos), presentan coberturas por arriba del 100%. Estos datos siguen señalando una dificultad en el registro de la información cuyo nudo crítico según todas las evidencias está en la información dada por los padres, tutores o cuidadores de los menores con respecto al área

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

de residencia permanente del menor al momento de la aplicación de la vacuna, donde los mismos dan una dirección que en ocasiones corresponde al lugar donde el niño permanece mientras sus padres o tutores legales trabajan, y no la dirección real donde el niño reside, considerando que la dirección usada para las coberturas es la de residencia permanente del niño. Es por ello que se trabaja arduamente para conectar la información del sistema de información del PAI con la base de datos del tribunal electoral.

1.5 Análisis de la cobertura

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

☒ Sí ☐ No

Describa el tipo de análisis realizado

Análisis de riesgo hasta el nivel de distritos con la intervención de consultores internacionales de OPS. Este análisis incluyó además de la parte de vigilancia epidemiológica y laboratorio aspectos tales como disponibilidad de servicios básicos (agua potable y alcantarillados).

1.6 Población considerada de riesgo

Grupo de riesgo*	Razón para considerar de riesgo	Estrategia para completar la vacunación
Poblaciones de difícil acceso y zonas de riesgo social	Bajas coberturas administrativas de vacunación  Accesibilidad a los servicios de agua potable y alcantarillado.  Fallas en el cumplimiento de los indicadores de vigilancia (tasa de notificación).  Presencia de grupos organizados al margen de la ley (pandillas), en las urbes metropolitanas.	Promoción de las actividades de vacunación a través de medios de comunicación (radio, trípticos y perifoneo).  Mantener actividades extramuros de vacunación en áreas estratégicas (centros comerciales, iglesias, parques, centros deportivos, estaciones de transportes)  Alianza con líderes de los congresos generales en áreas comarcales (Gunas, Ngobe Büglé, Emberá Wuaunan).  Apoyo de estamentos de seguridad nacional (policía nacional y Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT).
Poblaciones indígenas en las áreas comarcales	Creencias culturales y religiosas Desinformación a la población debido a la influencia de grupos antivacunas.	Alianza con líderes de los congresos generales en áreas comarcales (Gunas, Ngobe Büglé, Emberá Wuaunan).  Coordinar con asuntos indigenistas Elaboración de material promocional en sus lenguas nativas.

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Poblaciones de inmigrantes y grupos desplazados	Falta de documentación que evidencia la inmunización mediante la aplicación de esquemas de vacunas. Esquemas incompletos de vacunas	Apoyo de estamentos de seguridad nacional (policía y SENAFRONT). Coordinación con el servicio nacional de migración para el desarrollo de actividades de vacunación. Apoyarse en organizaciones no gubernamentales y socios estratégicos (médicos sin fronteras, cruz roja, servicio de protección civil). Durante todo el año 2023 esta vacunación estuvo bajo la responsabilidad del Centro Materno Infantil de Santa Fe en Darién. Por el momento las labores de vacunación a estos grupos están suspendidas dado el incidente de amotinamiento de los migrantes e incendio de los campamentos en San Vicente. MINSA trabaja hacia el restablecimiento de las actividades de vacunación a dicho grupo poblacional
Grupos que rechazan la vacuna	Mayor probabilidad de enfermar y contagiar a otros la enfermedad.  Desinformación a la población sobre la seguridad y protección que brindan las vacunas.	Orientar a la comunidad a través de redes sociales y medios masivos de comunicación sobre la seguridad de las vacunas utilizadas por el programa y los beneficios de la misma. Cabildeo con los líderes de estos grupos para sensibilización de los mismos.

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

Fuente:

### 1.7 Políticas para la vacunación de población migrante

¿Existen políticas para la vacunación de población migrante?

☒ Sí

☐ No

Si es sí, describa las políticas y el marco legal que respalda la vacunación de las poblaciones migrantes. Incluya información sobre la operacionalización (cómo, quién, dónde, cuándo) y el impacto alcanzado

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 15 de 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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

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 Chiriquí 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.

De acuerdo a los datos obtenidos del sistema de información durante el año 2023 se aplicó un total de 66 dosis de vacunas a niños migrantes menores de 5 años. Sin embargo, no hay evidencia de aplicación de dosis contra la poliomielitis.

Las vacunas aplicadas son: Fiebre amarilla 56 dosis, MMR 2 dosis e influenza 8 dosis.

Durante el año 2023, el procedimiento para el tránsito por el país de los migrantes se cambió debido a los acuerdos bilaterales entre el gobierno de Costa Rica y Panamá que indicaban que los migrantes una vez llegan a los puestos de control en Darién y registrados por migración abordan autobuses y viajan directo hasta Costa Rica sin escala en Gualaca, Chiriquí. Dada esta situación las actividades de vacunación a esta población se vio afectada.

1.8 Acciones para mejorar la cobertura

Proporcione información sobre las acciones implementadas para mejorar la cobertura

Actividad		Objetivo	Resultados alcanzados
1	Implementación de la semana de vacunación de las Américas	Inmunizar a niños y niñas del país sobre todo en las áreas de difícil y de muy difícil acceso.	Intensificación de las actividades de vacunación.  Actualización de esquemas de vacunas.  Según datos finales del informe de la semana de vacunación en las Américas 2023, fueron visitados 26,063 niños de 1-4 años de los cuales 25,568 reportaron esquema completo de vacuna lo que representa 98.10% de cobertura para para la población visitada durante esta actividad (SVA)2023. Del total de niños visitados 495 niños (1.89%) fueron encontrados con esquemas incompletos durante los monitoreos rápidos de coberturas, los cuales fueron referidos a las instalaciones de salud para completar el esquema, dado que fueron encontrados durante el monitoreo de rápido posterior a las actividades de vacunación.
	Mantener e intensificar las actividades de vacunación de		

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

2	rutina en todas las instalaciones de MINSA, CSS e involucran a los consultorios de pediatras en la consulta privada.	Expandir el alcance de la oferta del programa	Incorporación de nuevos hospitales y consultorios privados en las actividades de vacunación de rutina. Son 5 hospitales grandes y el número de consultorios médicos privados es fluctuante sin embargo se da en todas las cabeceras de las provincias de mayor población (Panamá, Chiriquí, Herrera, Veraguas, Colón).
3	Alianzas con socios estratégicos como la sociedad panameña de pediatría y la sociedad Panameña de Infectología pediátrica.	Fortalecer la percepción de la importancia de la vacunación sobre todo en la primera infancia	Promoción de todas las actividades de vacunación de la oferta del esquema de vacunación nacional en las plataformas y actividades de ambas sociedades. Aumento de la demanda de las vacunas del esquema nacional en los consultorios privados además de las instalaciones estatales de salud.

1.9 Campañas de vacunación y actividades de puesta al día.

¿Se realizaron campañas de vacunación (en la que se aplicó una dosis de vacuna adicional a las establecidas en el esquema de vacunación de forma indiscriminada) contra la polio en 2023?

☐ Sí ☒ No

En caso afirmativo, complete la tabla a continuación:

Tipo (nacional o subnacional)	Fecha de inicio y finalización	Vacuna utilizada (bOPV, IPV, fIPV)	Edad del grupo objetivo	Número total de niños vacunados	Meta alcanzada (%)

¿Se realizaron actividades suplementarias de puesta al día en 2023 para aplicar dosis faltantes de vacuna contra polio?

☐ Sí ☒ No

En caso afirmativo, complete la tabla a continuación:

Tipo (nacional o subnacional)	Fecha de inicio y finalización	Vacuna utilizada (bOPV, IPV, fIPV)	Edad de la población objetivo	Número total de personas vacunadas	Cobertura de vacunación inicial (%)	Cobertura de vacunación alcanzada después de la actividad (%)

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

--	--	--	--	--	--	--

**1.10 Efecto restante de la pandemia de COVID-19**

¿Los servicios de vacunación aún se encuentran afectados por la pandemia de COVID-19?

☒ Sí ☐ No

Si aún se encuentran afectados, ¿cómo?

1. Falta de recurso humano para la digitación de los datos (REGES), sobre todo para las actividades extramuros de vacunación lo cual repercute obtención tardía de los datos de coberturas. La información del país no es en tiempo real.
2. Surgimiento de grupos y personas reticentes a la vacunación

¿Qué está haciendo el país para vacunar a los niños que no fueron vacunados durante la pandemia?

1. Búsqueda de desertores a través de los registros activos de vacuna.
2. Búsqueda puerta a puerta y llamadas telefónicas.
3. Ferias infantiles de vacunación
4. Colocación de puestos fijos de vacunación en áreas estratégicas
5. Vacunación en todas las actividades extramuros de salud (giras, ferias, jornadas).
6. Vacunación de niños en las instalaciones de salud y en puestos fijos.

En total se realizaron 120 Ferias infantiles, en las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste, Veraguas, Panamá Norte, Chiriquí y Bocas del Toro. Los puestos fijos tradicionalmente se ubican en centros comerciales, estaciones, terminales de autobuses, iglesias y sitios de gran movimiento de personas. Las actividades extramuros durante el año, son múltiples, hay regiones como la Metropolitana, por ejemplo, que realiza actividades extramuros cada fin de semana durante todo el año. Sin embargo, estas actividades no son cuantificadas numéricamente para ser reportadas a nivel nacional los datos de las dosis aplicadas de vacunas en estas actividades son ingresadas directamente al software por cada instalación o región de donde se realiza la actividad. De acuerdo al sistema de información se aplicaron en total 11,213 dosis de hexavalente. Son 5 hospitales grandes y el número de consultorios médicos privados es fluctuante sin embargo se da en todas las cabeceras de las provincias de mayor población (Panamá, Chiriquí, Herrera, Veraguas, Colón). De acuerdo al sistema de información se aplicaron 11,213 hexavalente; de las cuales 5,260 fue a menores de 1 año y 5,953 a niños de 1-4 años.

**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 otro tipo de vigilancia, describa:		

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Si el país realiza sistemáticamente otro tipo de vigilancia además de la vigilancia de PFA, favor de describir brevemente en esta sección y anexar el protocolo

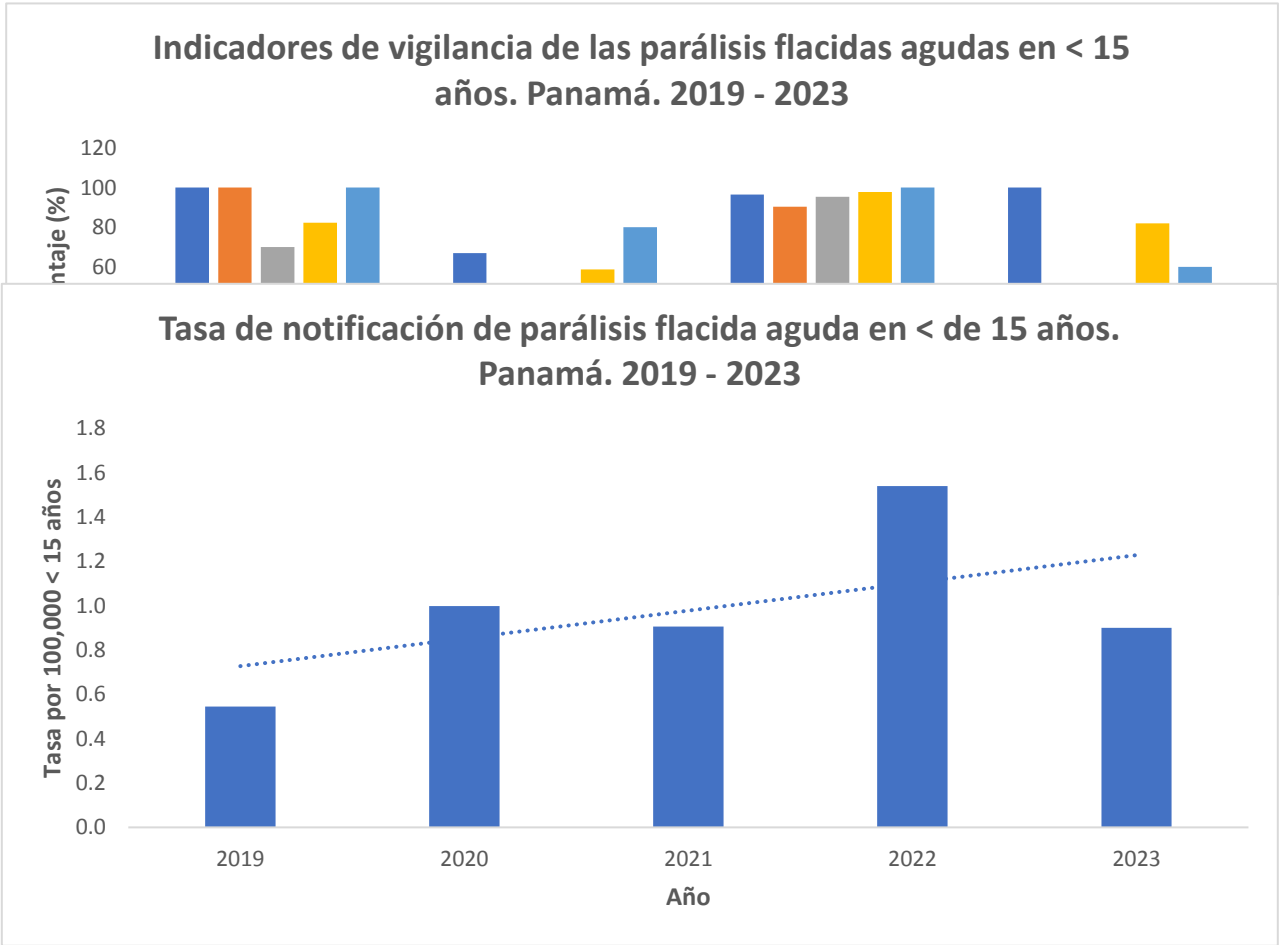
El instituto GORGAS realiza vigilancia de enterovirus por sospecha clínica (mano, pie, boca), técnica utilizada RT-PCR en líquido cefalorraquídeo.

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 en <90 días del inicio de la parálisis
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
2023	10	0.9	80	100	60

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

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



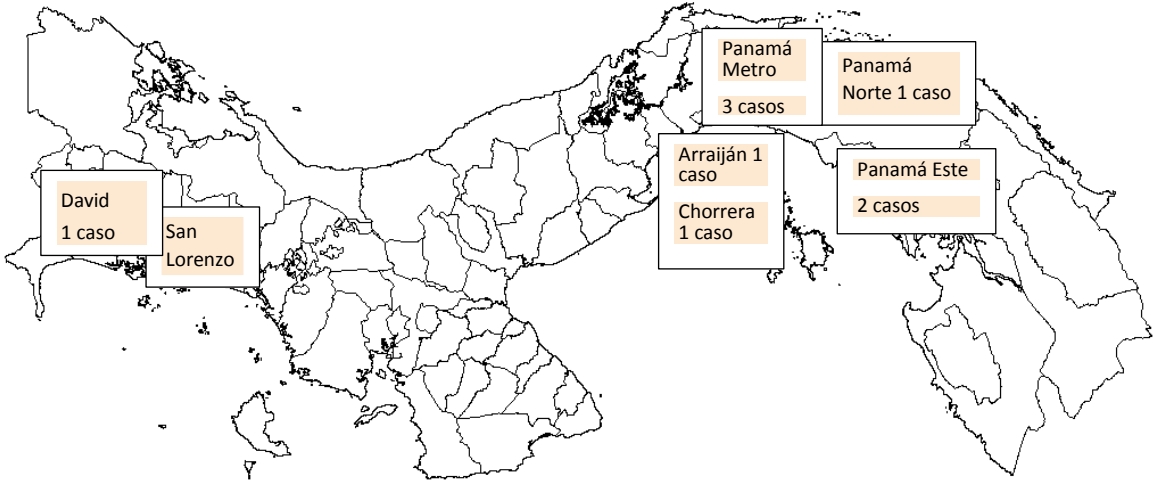
INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Área de procedencia	N° < de 15 años	Casos
REPUBLICA	1,105,052	10
Panamá	270,593	6
1. Panamá Norte	66,786	1
2. Panamá Metro	171,489	3
3. Panamá Este	32,318	2
Chiriquí	50,872	2
1. San Lorenzo	2,142	1
2. David	48,730	1
Panamá Oeste	123,766	2
1. Arraiján	74,069	1
2. Chorrera	49,697	1

2.3

Notificación de casos a nivel subnacional

Proporcione una tabla que incluya el número de habitantes <15 años, los casos esperados de PFA y los casos reportados y un mapa de los casos de PFA notificados en 2023 por el segundo nivel administrativo del país (estados, departamentos, provincia) según área de residencia



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

2.4 Seguimiento de los casos de PFA

Año	Número de casos de PFA con seguimiento	Número de casos de PFA con seguimiento a los 60 días (n)	% de casos con seguimiento a los 60 días (%)	Número de casos con parálisis residual a los 60 días	Número de casos de PFA con parálisis residual a los 60 días sin muestra adecuada	Número de casos de PFA sin seguimiento a los 60 días sin muestra adecuada
2019	6	6	100	0	0	0
2020	11	0	0	0	0	0
2021	8	4	40	0	0	0
2022	17	14	82.4	0	0	0
2023	10	7	70	0	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

2.5 Número y porcentaje de casos de PFA sin muestra adecuada donde se obtuvo muestra de contactos cercanos

Año	Número de casos de PFA sin muestra adecuada	Número de casos de PFA sin muestra adecuada con obtención de muestra a contactos	Número de muestras de contactos obtenidas	Número de muestras de contactos analizadas en el laboratorio	Número de muestras de contactos con resultado reportado	Número de muestras de contactos con resultado positivo
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	3	0	0	0	0	0
2022	3	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

De la totalidad de las muestras adecuadas (10 muestras) enviadas al laboratorio de referencia en el mes de abril las cuales llegaron en menos de 48 horas al laboratorio, 3 fueron descartadas por error al momento de la limpieza del congelador donde estaban almacenadas. Esta información fue notificada por el laboratorio a epidemiología nacional en el mes de junio cuando ya había pasado el tiempo estipulado para tomar una segunda muestra al paciente y a sus contactos.

Incluya un listado de los resultados positivos y las acciones de respuesta que fueron implementadas

N/A no hubo muestras positivas

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

2.6 Estado vacunal de los casos de PFA

Año	Número de casos según el número de dosis de IPV reportadas (n)						Número de casos según el número de dosis de OPV 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
2019	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	-
2020	0	0	0	0	4	3	0	0	0	1	-	1
2021	0	1	0	0	5	0	0	0	0	3	1	0
2022	0	2	0	1	4	2	0	0	2	6	-	-
2023	0	0	1	3	4	0	2	3	2	0	2	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

2.7 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	Poliovirus y NP EV	Sólo NP EV	Negativo	Otros	Sin resultado	Inadecuado	% muestras positivas de NPEV	Muestras con fecha de recepción y de resultado	% con resultado ≤ 14 días
2019	6	0	0	4	2	0	0	0	67	6	100
2020	11	0	0	0	11	0	0	0	0	11	100
2021	10	0	0	2	8	0	0	0	20	10	100
2022	16	0	0	0	16	0	0	0	0	16	100
2023	7	0	0	0	7	0	0	0	0	7	100

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

2.8 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					
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

2.9 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	
2019	0	0	0	0	6	0	0
2020	0	0	0	0	11	0	0
2021	0	0	0	0	10	0	0
2022	0	0	0	0	17	0	0
2023	0	0	0	0	10	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

Describe cómo y quién realizó 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). En los 3 casos cuyas muestras no fueron enviadas a Karpa, el resultado final fue descartado por el infectólogo pediatra, con base al seguimiento clínico de los casos, sin parálisis residual ni atrofia muscular. Los diagnósticos finales de estos tres casos fueron: 1. Miositis post infección, 2. Síndrome de Guillain Barre y el 3. caso parálisis residual a los 60 días como una Mielitis transversa. Este último paciente recuperó la movilidad total sin secuelas posteriormente.

2.10 Casos de PFA descartados según diagnóstico final

Año	Síndrome Guillain-Barré	Traumatismo	Tumor	Mielitis transversa	Otro	Desconocido
2019	1	0	0	0	5	0
2020	6	0	0	1	4	0
2021	8	0	0	0	2	0
2022	13	0	0	0	4	0
2023	5	0	1	1	3	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

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

1. Miositis post infección 2 casos
2. Enfermedad cerebral vascular cerebral

2.11 Búsquedas Activas

¿Se realizaron búsquedas activas institucionales en 2023?

☒ Si ☐ No

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Nombre del municipio o nivel subnacional correspondiente	Fechas en las que se llevó a cabo la búsqueda y fechas incluidas en la búsqueda	Número de hospitales (u otras instituciones de salud relevantes) que se encuentran en ese municipio o nivel subnacional correspondiente	Número de hospitales (u otras instituciones de salud relevantes) que fueron visitados	Número total de expedientes revisados	Listado de diagnósticos incluidos en la búsqueda	Número total de casos de PFA que se encontraron en la búsqueda	Número de casos de PFA que ya estaban reportados en el sistema de vigilancia	Número de casos encontrados que no habían sido reportados que tuvieron seguimiento
Chiriquí	1 de enero al 31 de diciembre 2023 Fecha que se realizó 21 de marzo del 2014	01 hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía	01	37,712	-Parálisis flácida aguda -Síndrome de Gulilliam Barre -Mielitis transversa -Neuritis traumática	2	2	0

Describa brevemente las acciones realizadas con los casos encontrados que no habían sido reportados:

Todos los casos fueron reportados (2 casos)

**Se encontraron 9 expedientes con diagnóstico de solo neuritis los cuales no cumplieron con la definición de caso de PFA, por lo que no se consideraron casos para ser ingresados al sistema de vigilancia. Los tres hospitales pediátricos del país han reportado caso de PFA, ningún hospital pediátrico es considerado como silencioso para el reporte de casos.**

2.12 Número de casos de polio compatible, VAPP, VDPV y Sabin detectados en 2023

Casos compatibles de polio

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

Casos de poliomiелitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP)

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

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
0		

2.13 Análisis de vigilancia

¿Se realizó una evaluación de los datos de vigilancia de la poliomielitis?

☒ Sí ☐ No

Describe el tipo de evaluación realizada

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. Además de este análisis en el 2023 contamos con la realización de un análisis de riesgo con participación de dos consultores internacionales de OPS el cual incluyó aspectos de indicadores de vigilancia. Capacitando a los epidemiólogos y enfermeras del PAI del MINSA y CSS (42 funcionarios a nivel nacional) sobre el uso y manejo del sistema de vigilancia. La notificación es un comportamiento cíclico el cual varía cada año. En un período de 5 años el rango ha estado de 6 a 17 casos, generalmente la mayor frecuencia es a fines del año y a inicios del año siguiente. Es por eso que vemos la variación entre de casos reportados entre cada año.

2.14 Acciones implementadas para mejorar la vigilancia de PFA en el 2023

	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
2	Capacitación de todos los coordinadores regionales y locales de epidemiología en un taller para el análisis de riesgo.	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. Se planificó realizar los talleres en dos grupos; para mejor manejo de los contenidos. Sin embargo, debido a los cierres de calle en todo el país en rechazo a la

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Actividad		Objetivo	Resultados alcanzados
			minería a cielo abierto, solo se realizó la capacitación del primer grupo. La misma se realizó el 11 de diciembre del 2023 con un alcance de 95 % dado que de 40 convocados asistieron 38 personas. El segundo grupo fue capacitado en enero del 2024

2.15 Efecto restante de la pandemia de COVID-19

¿La vigilancia epidemiológica aún se encuentra afectada por la pandemia de COVID-19?

☐ Sí ☒ No

Si aún se encuentra afectada, ¿cómo?

2.16 Indicadores de oportunidad y calidad en la llegada de las muestras al laboratorio

Número y porcentaje de muestras que llegaron al laboratorio nacional en <3 días desde la recolección de la muestra	7 (100%)
Número y porcentaje de muestras que llegaron al laboratorio nacional en condiciones adecuadas (con respecto a cantidad, temperatura y empaque)	7 (100%)

**NOTE: Si el país cuenta con un laboratorio de polio, continúe con las siguientes preguntas. De lo contrario pase a la sección 3.**

2.17 Indicadores sobre la oportunidad del laboratorio (N/A)

Porcentaje de muestras con resultado final en <28 días desde la recepción de la muestra en el laboratorio	# (%)
Porcentaje de muestras con resultados de secuenciación en <7 días desde la recepción de la muestra en el laboratorio	# (%)
Número y porcentaje de muestras que no fueron procesadas en el laboratorio	# (%)

2.18 Del siguiente listado, seleccione las pruebas que tiene implementadas el laboratorio nacional de polio

Aislamiento viral en cultivos celulares ☐ Sí ☐ No

Diferenciación intratípica por RT-PCR ☐ Sí ☐ No

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

- Secuenciación región VP1 (Sanger) ☐ Sí ☐ No
- Serología (anticuerpos contra poliovirus) ☐ Sí ☐ No
- Vigilancia ambiental de poliovirus ☐ Sí ☐ No

2.19 Estado de acreditación de las pruebas implementadas en el laboratorio nacional de polio

- Aislamiento viral en cultivos celulares ☐ Acreditado ☐ Acreditado Provisional ☐ No-Acreditado ☐ NA
- Diferenciación intratípica por RT-PCR ☐ Acreditado ☐ Acreditado Provisional ☐ No-Acreditado ☐ NA
- Secuenciación región VP1 (Sanger) ☐ Acreditado ☐ Acreditado Provisional ☐ No-Acreditado ☐ NA
- Serología (anticuerpos contra poliovirus) ☐ Acreditado ☐ Acreditado Provisional ☐ No-Acreditado ☐ NA
- Vigilancia ambiental de poliovirus ☐ Acreditado ☐ Acreditado Provisional ☐ No-Acreditado ☐ NA

Si el laboratorio nacional de polio no está acreditado, explique por qué.

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

**Sección 3: Contención de poliovirus**

*Todos los países deben completar la sección 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 GAPIII Regional de la OPS.*

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

Nombre:	<b>Ilka Guerra</b>
Teléfono:	512-4815
Correo electrónico:	<a href="mailto:iguerra@gorgas.gob.pa">iguerra@gorgas.gob.pa</a>
¿Existe un acto administrativo para su nombramiento?	Si 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	27/07/2023
Fecha de aprobación del NCC	20/05/2023
Fecha de última carta de la RCC con los resultados de validación	14/09/2023
¿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?)	Si. Se cuenta con diez (10) laboratorios nuevos que han sido agregados al inventario.
Si la respuesta fue si, incluya una descripción de los cambios	Se ha aplicado encuestas a nuevos laboratorios de Instituciones pública y privados: 2 nuevas instalaciones del estado y 8 privados se ha realizado la verificación a estas instalaciones. Los laboratorios agregados no almacenan muestras ni manipulan MIP, las muestras son destruidas después de procesadas.
¿El país conserva una base electrónica actualizada anualmente con las instalaciones que participaron en la encuesta?	SI
Fecha de la última actualización de la base electrónica	17/01/2024
¿El país conserva un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso tipo 1, 2 o 3?	SI ICGES único laboratorio que conserva material PMI las mismas están inactivadas y extraídas Conservadas a -80°C.
Fecha en la que el inventario de instalaciones fue actualizado	11/03/2024

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

3.3 Actualización del inventario nacional, 2023.

Tipo de material	WPV /VDPV				OPV- Sabin				Comentarios
	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	
Infeccioso	-	-	-	-	-	-	-	-	Eliminadas y destruidas en el 2005
Potencialmente infeccioso	-	-	-	-	-	-	-	-	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. Las muestras inactivadas e inactivadas de los hisopados se mantienen en custodia.
---	---

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
Infeccioso	WPV2/VDPV2	Si	19 de noviembre 2019
	OPV2/Sabin 2	Si	19 de noviembre 2019
Potencialmente infeccioso	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
Infeccioso	WPV1/VDPV1	Si	8 de febrero 2019
	WPV3/VDPV3	Si	8 de febrero 2019
Potencialmente infeccioso	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 2023 para avanzar con la fase I del GAP-III. Incluya un cronograma para completar la encuesta y el inventario.

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

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

**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.

### 3.8 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: Análisis de riesgo

### 4.1 Realización de un análisis de riesgo

¿Ha realizado su país análisis de riesgo?	<b>SI</b>
Describir hasta que nivel se ha hecho (estado/distrito/municipio/provincias)	<b>Distrital</b>

Adjunte el documento descargable de la herramienta para el análisis de riesgo con los resultados.

[..\Análisis de Riesgo municipal Polio OPS 2023.xlsm](#)

### 4.2 Distribución de los municipios por categoría de riesgo

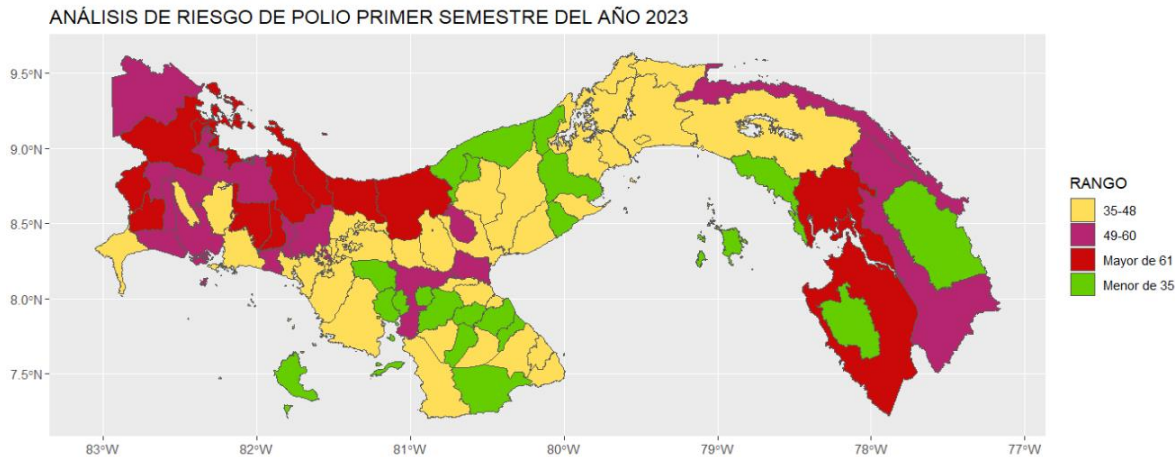
Indicador	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Número de municipios	20	35	15	12
Porcentaje de municipios	24.39%	42.68%	18.29%	14.63%
Población <5 años de edad	19,993	192,451	75,320	39,155
Porcentaje de población <5 años de edad*	6.11%	58.86%	23.03%	11.97%

\*Especifique el porcentaje de la población <5 años del país vive en los municipios por categoría de riesgo.

El 64.97% de los menores de 5 años viven en distritos de bajo a riesgo; mientras el 35.03% de los <5 años viven en distritos de alto a muy alto riesgo.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

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



4.4 Análisis de las causas

¿Ha realizado el país una evaluación sistemática para identificar las causas que contribuyen al riesgo para todos los municipios de alto y muy alto riesgo?

☒ Si

☐ No

Explique brevemente cómo se realizó el análisis.

Se ha realizado talleres con participación de enfermeras jefas regionales de enfermería, coordinadores médicos/enfermería de epidemiología y PAI, coordinación nacional de vigilancia epidemiológica del ministerio y de la caja de seguro social.

Durante el desarrollo de estos talleres cada región sanitaria realizó un análisis FODA de manera independiente y posteriormente mediante secciones plenarias se presentaron los mismos para establecer el análisis multicausal del país.

De acuerdo al análisis de riesgo basado en los indicadores de inmunidad, vigilancia, determinantes sociales, casos y brotes. 24.39% (20/82 distritos) son de bajo riesgo, 42.68% (35/82 distritos) clasifican para riesgo medio, 18.29% (15/82 distritos) riesgo alto y el 14.16% (12 distritos) para muy alto riesgo. Los distritos que están en la clasificación de alto y muy Alto riesgo, presentan características muy similares, en accesibilidad geográfica (áreas de difícil o muy difícil acceso e incluso islas), cultural (áreas comarcales) algunas de estas con dificultad para el acceso a los servicios básicos (agua potable, alcantarillado, entre otros). En conclusión 55/82 distritos están en las categorías de bajo y medio riesgo esto es el 67.07% de los 82 distritos; en tanto los restantes 27 distritos (32.92%) son considerados de alto a muy alto riesgo.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

Sección 5: Mitigación de riesgos

5.1 Plan de mitigación de riesgos

¿Ha desarrollado el país un plan de mitigación de riesgos?

☐ Si ☒ No

El país trabaja en la realización de dicho plan

5.2 Población incluida en el plan de mitigación de riesgos

	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Número de municipios incluidos en el plan				
Porcentaje de municipios en la categoría de riesgo que se incluyeron en el plan				
Población <5 años incluida en el plan				
Porcentaje de la población <5 años de edad incluida en el plan*				

\*Especifique qué porcentaje de la población que vive en los municipios por categoría de riesgo se incluyó en el plan de mitigación de riesgos

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

## 5.3 Actividades de mitigación de riesgos planeadas y realizadas en 2023

Áreas	Actividad	Objetivo	Cronograma	Presupuesto	Persona encargada	Indicador de línea de base	Indicador alcanzado
Cobertura de vacunación	Búsqueda de niños rezagados o inasistentes	Aumentar las coberturas de vacunación Disminuir el acúmulo de niños susceptibles	Enero a diciembre	Dado que esta actividad es realizada por las regiones sanitarias, el presupuesto dependerá de la programación y asignación presupuestaria de cada región sanitaria.	Coordinadoras regionales y locales del PAI	# de niños <u>inasistentes</u> # de niños encontrados y vacunados	Este indicador se encuentra inmerso en los datos reportados en la base de rutina.
Vigilancia epidemiológica	Capacitación en investigación oportuna de acuerdo al decreto 1617	Mantener a los equipos capacitados para prevención, control e intervención oportuna ante un posible brote.	Enero a diciembre según disponibilidad del recurso.	No hay presupuesto asignado. Se realiza vía webs. Se integran a las capacitaciones que surjan durante año sobre enfermedades inmunoprevenibles	Encargadas nacionales de vigilancia epidemiológica	# de personal <u>convocado</u> Total de personal de vigilancia en el país  38/40*100	# de personal <u>capacitado</u> # de personal convocado  95%
Contención	Encuesta a nuevos laboratorios Gira a provincias centrales para junio 2024 (Los Santos, Veraguas, Chiriquí y Coclé)	Actualizar la base de datos de la GAP3	Enero a diciembre (de acuerdo a disponibilidad de recursos y transporte del GORGAS)	No se cuenta	Coordinadora nacional de contención CCGORGA	Dependerá del número de laboratorios nuevos	100%
Preparación de respuesta a un evento o brote	Capacitación en investigación oportuna de acuerdo al decreto 1617	Mantener a los equipos capacitados para prevención, control e intervención oportuna ante un	Enero a diciembre según disponibilidad del recurso.	No hay presupuesto asignado. Se realiza vía webs. Se integran a las capacitaciones que surjan durante año sobre	Encargadas nacionales de vigilancia epidemiológica, contención y PAI	# de personal <u>convocado</u> Total de personal de vigilancia en el país 38/40*100	# de personal <u>capacitado</u> # de personal convocado 95%

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2023

		posible brote.		enfermedades inmunoprevenibles			
--	--	-------------------	--	-----------------------------------	--	--	--

Sección 6: Preparación de respuesta para eventos y brotes

6.1 Estado del plan de respuesta

¿Cuenta el país con un plan de respuesta a un evento o brote de polio?	SI
¿Fecha de la última actualización del plan?	26/08/2021
¿Qué versión de los procedimientos operativos estándar (SOP) para la respuesta a un evento o brote de poliovirus se utilizó?	

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

6.2 Ejercicios de simulación de brote de poliomiелitis (ESBROP)

¿Fecha de realización de ejercicios de simulación de brote de poliomiелitis (ESBROP)?	Octubre-noviembre 2022
¿Participó el nivel subnacional en el ESBROP?	SI