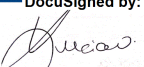


Atte: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Presentamos ante ustedes el informe anual del Estatus de la Erradicación de la Polio en Panamá 2024. 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 12 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 2024

---

[PANAMÁ]



FECHA DEL INFORME: (02 DE MAYO DEL 2025)  
FECHA DE APROBACIÓN DEL NCC: (ESCRIBIR FECHA)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN ESTE  
INFORME: 31 DE DICIEMBRE 2024

Resumen Ejecutivo

Informe Anual: Documentación del Estatus de la Erradicación del Polio en Panamá, 2024

La poliomielitis ha sido una de las enfermedades eliminadas mediante el uso de la vacunación. La relevancia del Informe para la documentación de la Erradicación del Polio, surge del hecho que la poliomielitis ha sido a lo largo de la historia una de las enfermedades prevenibles por vacunas que mayor cantidad de muertes y discapacidad por secuelas de la enfermedad ha causado en la población menor de 15 años de edad. 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. Desde el año 2016 Panamá presenta a la OPS/OMS a través de la Comisión Nacional de Certificación (CNC) el Informe Anual para la Documentación del Estatus de Erradicación del Polio como parte de las estrategias para mantener la eliminación de esta enfermedad en las Américas. La CNC presenta a la Comisión Regional de Certificación el Informe y esta a su vez evalúa cada uno de indicadores de vigilancia epidemiológica, coberturas de vacunación, contención de laboratorio y determinantes sociales para evaluar la situación de riesgo de casos o brotes de poliomielitis en los países con el objetivo intervenir de forma oportuna para mitigar y eliminar el riesgo de reintroducción del virus en la comunidad.

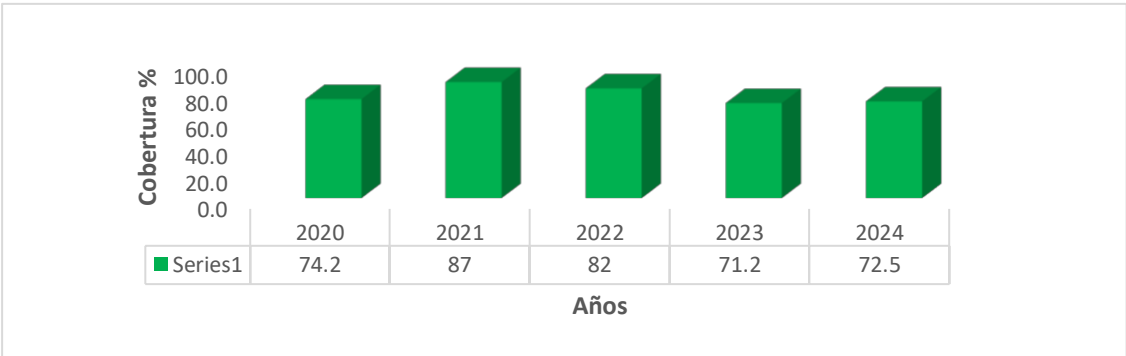
Con respecto a las evidencias el informe presenta información general del país, coberturas finales de vacunación 2023 y preliminares 2024 (falta información de la comarca Ngäbe Buglé), vigilancia epidemiológica, contención, evaluación y mitigación del riesgo, preparación de respuesta para eventos y brotes y resultados del análisis de riesgos 2024.

Con base a las evidencias presentadas por los tres componentes Vigilancia, Inmunización y laboratorio, la CNC, ha evaluado al país y emitido su opinión y recomendaciones a la GCC para que el país sea recertificado un año más, como Estado libre de circulación del polio.

La información resumida de los tres componentes en este informe es la siguiente:

Inmunización

COBERTURA DE HEXAVALENTE SEGÚN DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO  
AÑOS 2020 A 2024



Fuente: Dpto. de Registros y Estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).  
\*coberturas preliminares.

1.2 Cobertura nacional de vacunación para IPV1 e IPV2\* en menores de 1 año

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Dosis	2020	2021	2022	2023	2024
IPV 1	97.3	97.6	97.8	91.5	91.0
IPV 2	87.5	89.3	88.2	81.2	85.0

\*dependiendo en el año que se introdujo la IPV  
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

	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de cobertura administrativa	74.2%	87.0%	82.3%	71.2%	72.5*

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

Las coberturas presentadas para el año 2024 son coberturas hasta diciembre sin embargo el dato es preliminar debido a que falta información de la comarca Ngäbe. La cobertura para polio 3 en el 2024 se ha mantenido sin cambios significativo con respecto a la del año 2023 pero es necesario considerar que la misma podrá variar dado que el dato 2024 es preliminar como ya se ha señalado. Es importante señalar que en el 2023 y 2024 el país se vio desabastecido a nivel nacional de la vacuna hexavalente por 4 meses consecutivamente debido a la falta de entrega oportuna por parte del Fondo Rotatorio de las dosis solicitadas y programadas lo cual afectó en gran manera la cobertura debido a que se dejó de aplicar la vacuna un número significativo de niños durante este periodo.

Vigilancia epidemiológica

Casos y Tasa de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años a nivel nacional. República de Panamá, 2024

Año 2024	República de Panamá
Población < de 15 años	1,105,189
Casos esperados de PFA	9
Casos sospechosos notificados	25
Taza de PFA*	2.3

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA  
\*tasa por 100,000 <15 años

Casos y tasas de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años según provincia. República de Panamá 2024.

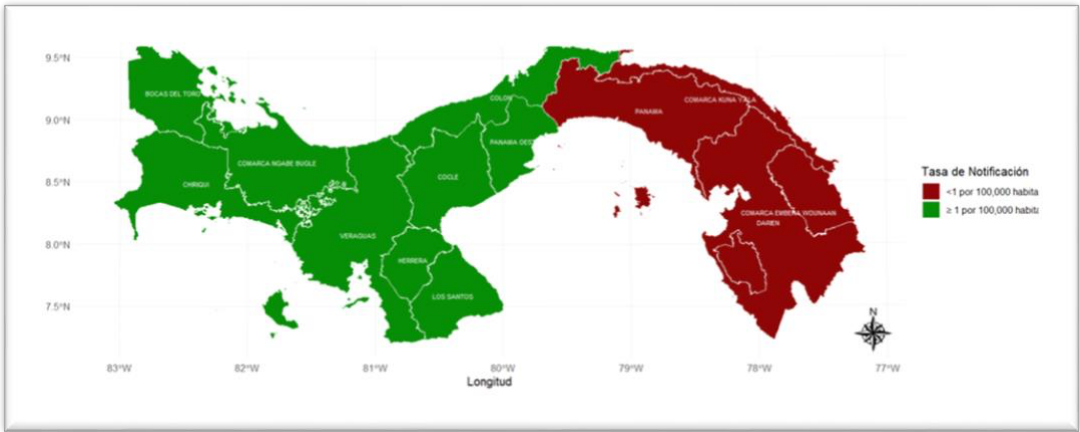
Provincia/Región/distrito	Caso	Tasa*	Población
Bocas del Toro	1	1.4	69,408
Chiriquí	5	3.9	128,551
Coclé	4	5.8	68,519
Colon	2	2.2	91,577
Herrera	3	13.3	22,628
Los Santos	1	6.3	15791
Ngäbe-Bugle	1	1.0	99,072
Panamá	2	0.6	351,886
Panamá Oeste	2	1.4	147,413
Veraguas	4	6.0	67111
Darién	0	0.0	23616
Guna Yala	0	0.0	19618
Total general	25	2.3	1,105,189

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

\*tasa por 100,000 <15 años

En el año 2024, hubo un total de 25 casos reportados de PFA en todo el país para una tasa global de 2.3 por 100,000 habitantes. Dos de las provincias no reportan ningún caso (Guna Yala y Darién para una tasa de reporte de 0%). El 50% de las provincias lograron una tasa  $\geq$  a 2. Se trabaja arduamente con las regiones en materia de sensibilización del personal responsable del reporte para que la tasa de reporte sea homogénea en todas las provincias.

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación para Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años de casos de PFA no poliomiéltica según provincia. República de Panamá año 2024.



Según datos del departamento nacional de epidemiología en el 2024 fueron reportados a nivel nacional un total de 25 casos de PFA, para una tasa de 2.3 por cada 100,000 menores de 15 años. Con respecto al reporte desagregados según el segundo nivel administrativo 10/12 provincias

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

reportaron algún caso de PFA para un 83.3% de reporte; las provincias silenciosas fueron Darién y Guna Yala, ambas con poblaciones indígenas de difícil y muy difícil acceso.

**Contención de polio virus**

Con respecto a las instalaciones que manipulan/almacenan material infeccioso o potencialmente infecciosos de poliovirus se cuenta con veinte (20) laboratorios nuevos que han sido agregados al inventario nacional. Se ha aplicado encuestas a nuevos laboratorios de Instituciones pública y privados.

Los laboratorios agregados no almacenan muestras ni manipulan MIP, las muestras son destruidas después de procesadas. El ICGES es el único laboratorio que conserva material PMI las cuales están inactivadas y extraídas Conservadas a -80°C.

El país conserva una base electrónica actualizada anualmente con las instalaciones que participaron en la encuesta la cual fue actualizada el 18 de febrero del 2025 y el listado de las instalaciones y el listado de las instalaciones fue actualizado en la misma fecha.

Finalmente, la información presentada revela el esfuerzo y compromiso del país de mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica, coberturas de vacunación y contención del polio dentro de los estándares que nos permitan mantener a Panamá como un Estado libre de polio.

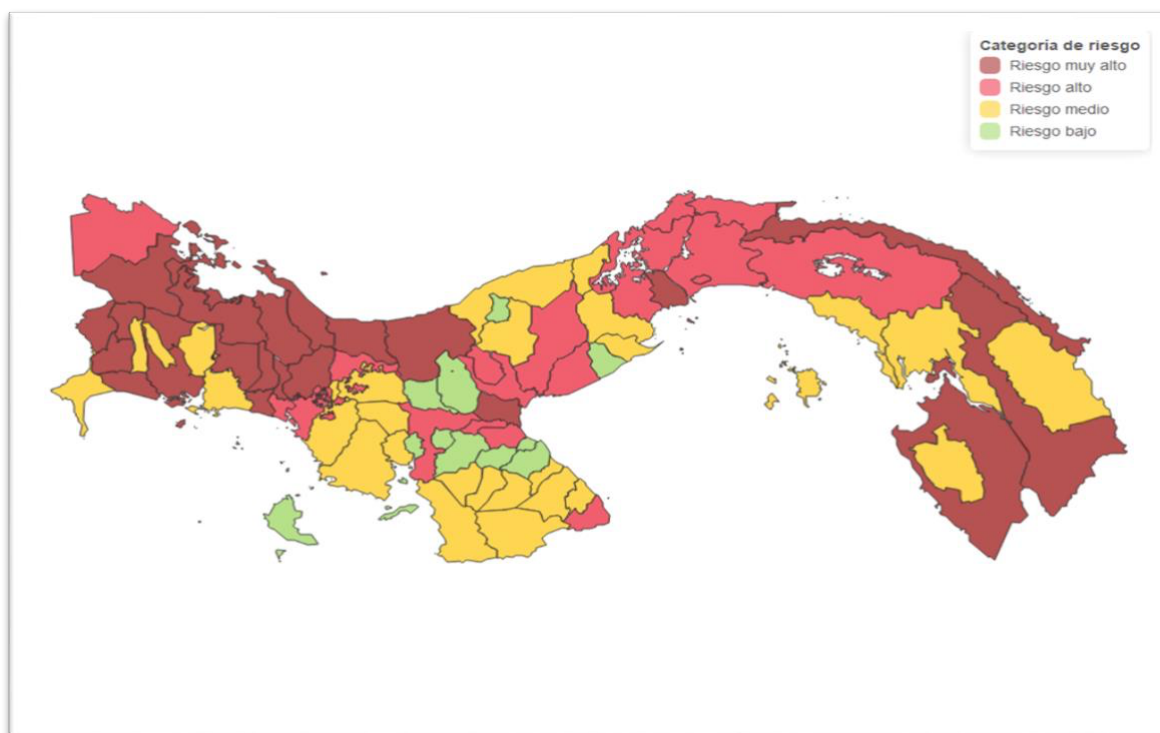
**Análisis de Riesgo**

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

	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Número de municipios	10	28	19	25
Porcentaje de municipios	12.2%	34.1%	23.2%	30.5%
Población <5 años de edad*	11,259	32973	170,562	99,544
Porcentaje de población <5 años de edad	4.09%	12.46%	46.72%	36.73%

Fuente: Resultados del análisis de riesgo 2024\*Población con base a dosis de BCG aplicadas 2024.

De acuerdo a la clasificación de riesgo el 53.7% de los distritos son de alto y muy alto riesgo, siendo 44/82 distritos; en tanto que el 46.3% (38/82 distritos) son de bajo y riesgo medio lo que representa 16.55% de la población <5 años. Cabe resaltar que, en estos 44 distritos de alto y muy alto riesgo, residen el 85.9 % de los niños <5 años, lo que coloca el país en una condición de riesgo extremo para la aparición de casos o brotes de VDPV.

**Mapa 2. Distribución de los distritos a nivel nacional según nivel de riesgo de acuerdo a los resultados del análisis de riesgo. República de Panamá, 2024****Valoración de Riesgo de la CNN**

La CNN valoró los datos suministrados por el país. Si bien la vigilancia de parálisis flácida superó la tasa mínima requerida, se mantienen regiones silenciosas y no se ha realizado vigilancia activa de acuerdo a las recomendaciones de OPS, las coberturas vacunales de POLIO3 se mantienen de forma global inferiores al 80%, con un incremento de distritos con riesgo alto y muy alto en 2024 comparado con el primer semestre del 2023, donde más del 80% de los niños <5 años del país residen en distritos de alto y muy alto riesgo. No sólo se mantienen coberturas vacunales menores al 80% en las áreas comarcales sino también en distritos de alta concentración de población (Panamá Metro, San Miguelito, Panamá Oeste) lo que se traduce en un importante acúmulo de susceptibles. El acúmulo de niños <5 años que residen en distritos de alto y muy alto riesgo, año tras año, seguramente ha incrementado exponencialmente el riesgo de casos o brotes de VDPV, con grandes bolsones de susceptibles, distribuidos en niños de edad escolar y pre-escolar. Ante este escenario, la CNN recomienda planificar y ejecutar acciones de vacunación en todas las escuelas del país, con el objetivo de reducir significativamente el riesgo de polio y, por añadidura, las otras enfermedades inmunoprevenibles. Igualmente se observa un incremento de niños menores de un año que viven en distritos con coberturas vacunales menores al 50%, 92 niños en el 2021 a 5878 niños en el 2024. Es urgente que el PAI desarrolle un plan de mitigación donde se de prioridad a los distritos de extrema vulnerabilidad.

Sin contar con una evaluación de riesgo, ni con plan de mitigación, ni con plan de respuesta frente a un evento o brote de polio actualizado, ni con planificación de campañas de vacunación contra la polio; la CNN considera que el riesgo de brote para Panamá se mantiene alto a muy alto.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Contenido

Abreviaturas, siglas y acrónimos .....9

Introducción..... 11

Declaración del NCC.....12

Informe Anual del País .....19

Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio .....31

Sección 3: Contención de poliovirus .....51

Sección 4: Análisis de riesgo.....55

Sección 5: Mitigación de riesgos .....56

Sección 6: Preparación de respuesta para eventos y brotes .....58

Antecedentes .....59

Sección 1: Perfil general de riesgo .....60

    Tabla 1a: Perfil de país .....60

    Tabla 1b: Resultados del análisis de riesgo municipal, Panamá, 2024. ....60

    Figura 1a: Resultados del análisis de riesgo municipal Panamá, 2024. ....61

    Tabla 2a: Tabla resumen de resultados, Panamá, 2024. ....62

    Figura 2a: Resultados del análisis de riesgo para el componente de inmunidad Panamá, 2024. ....63

    Tabla 3a: Tabla resumen de resultados, Panamá, 2024. ....64

    Figura 3a: Resultados del análisis de riesgo para el componente de vigilancia Panamá, 2024. ....65

Sección 5: Categorías de riesgo .....67



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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 Poliomielitis <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 poliomielitis 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 Poliomielitis <i>Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i>
SCC	Comité Subregional para la Certificación <i>Sub-Regional Certification Committee</i>
VAPP	Poliomielitis paralítica asociada con la vacuna <u><i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i></u>
VDPV	Poliovirus derivado de la vacuna <i>Vaccine-derived poliovirus</i>
WPV	Poliovirus salvaje <i>Wild Poliovirus</i>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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

El "Informe anual: Documentación del estatus de la erradicación de la poliomielitis" es una solicitud de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (GCC) y la Comisión Regional para la Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas, como parte del proceso para documentar la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis. En este sentido las autoridades nacionales de salud de cada país tienen la responsabilidad de realizar cada año un informe nacional para la documentación de la erradicación de la polio en todos los territorios síndicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este informe se sustenta con base a la data del país integrando los componentes de vigilancia epidemiológica, coberturas de vacunación y contención a través de laboratorio nacional de referencia. El mismo ha sido presentado a la Comisión Nacional de Certificación quienes han evaluado, con base a la evidencia presentada, la preparación del país para mantener el territorio nacional libre de circulación del polio. En este sentido, Panamá presenta su Informe nacional, el cual incluye información general del país, coberturas de vacunación contra la polio, vigilancia epidemiológica, contención, evaluación, mitigación del riesgo y la preparación del país para la respuesta ante posibles eventos y brotes de polio. En el mismo se incluye además los resultados del análisis de riesgo del país el cual ha clasificado los municipios con base a este criterio en búsqueda de identificar las áreas para una intervención oportuna. Se espera que con la información presentada el país pueda documentar ante la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (GCC), la evidencia suficiente para que Panamá reciba una vez más la clasificación de país certificado como libre de circulación del virus del polio.

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Declaración del NCC

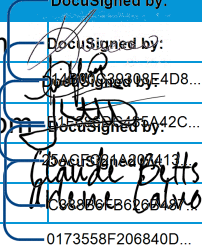

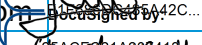
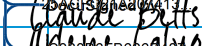
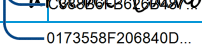
Fecha de la revisión y aprobación del Informe: *(escribir fecha)*

¿Participaron todos los miembros en el proceso de revisión y aprobación? *(sí/no)*

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

SI

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

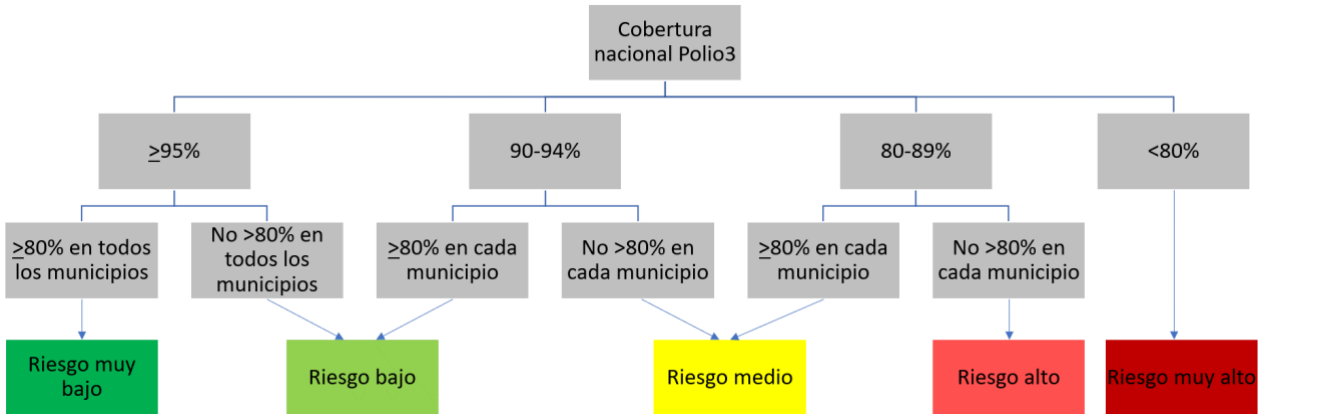
Cargo en el NCC	Nombre	E-mail	Firma
Presidente	Kathia Luciani	kathialuciani@gmail.com	<div>DocuSigned by: </div>
Miembro	Ilenia Forero	iforero25@yahoo.com	<div>DocuSigned by: </div>
Miembro	José Jimeno	jose.jimeno@vaxtrials.com	<div>DocuSigned by: </div>
Miembro	Claude Betts	bettscarr@aol.com	<div>DocuSigned by: </div>
Miembro	Arlene Calvo	calvoae@usf.edu	<div>DocuSigned by: </div>

Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

Tomando en cuenta la cobertura de vacunación nacional y subnacional, ¿cómo considera el NCC/SCC 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
				X

**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.



Comentarios

La cobertura nacional de POLIO3 se mantiene menor al 80%. Al evaluar la clasificación por distritos de acuerdo al riesgo en el 2024 aumentó los distritos en riesgo alto y muy alto al comparar con la distribución del año 2023 (informe del 2023 con datos de coberturas vacunales del primer semestre del 2023). No se recibieron los datos de cobertura vacunal para el año 2023 y no se actualizó el informe anual con los datos anuales. Se mantienen coberturas vacunales menores al 80% en las áreas geográficas que concentran grandes poblaciones (área metropolitana, San Miguelito, Panamá Oeste) así como en áreas geográficas con poblaciones dispersas como Bocas del Toro y Chiriquí que albergan gran población de etnia indígena al igual que las áreas comarcales. El acúmulo de niños <5 años que residen en distritos de alto y muy alto riesgo, año tras año, seguramente ha incrementado exponencialmente el riesgo de casos o brotes de VDPV, con grandes bolsones de susceptibles, distribuidos en niños de edad escolar y pre-escolar. Podemos observar (Tabla 1.4) que el número de niños

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

menores de un año viviendo en distritos con coberturas vacunales < 50% aumentó de 92 niños en el 2021 a 5878 niños en 2024. Esta población menor de un año que vive en estos distritos representan un grupo de alto riesgo para brotes de VDPV.

No se observan cambios en las estrategias del PAI para alcanzar coberturas vacunales óptimas respecto a años previos, ni asignación de recursos financiero ni de recursos humanos suficientes para solventar las dificultades que se mantiene para contar con la data de coberturas vacunales a tiempo para realizar el análisis de riesgo y plan de mitigación. Es urgente que el PAI desarrolle un plan de mitigación dentro del cual se de prioridad a los distritos de extrema vulnerabilidad.

Recomendaciones

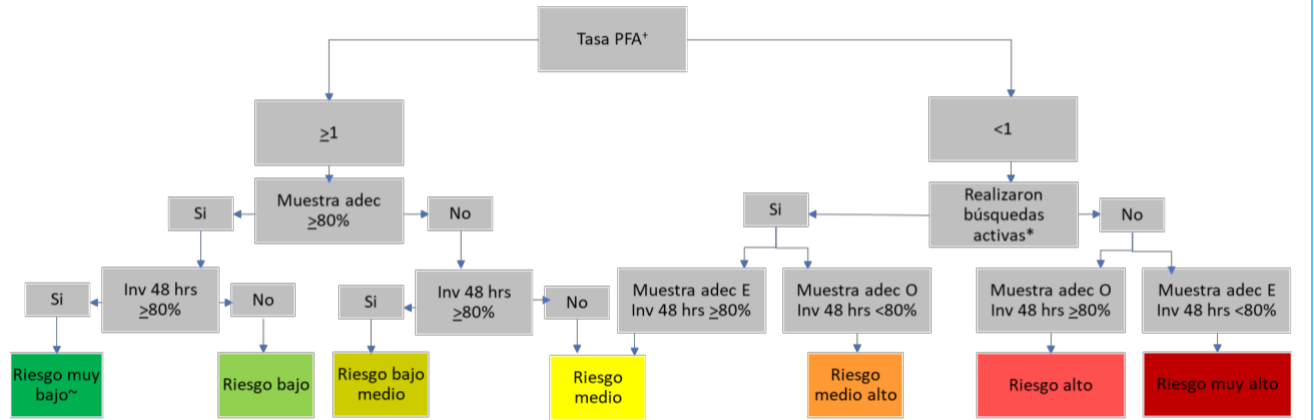
- 1. Incrementar la cobertura nacional de POLIO3 de manera proactiva, prestando atención especial a las áreas geográficas de alta concentración y las Comarcas indígenas. Implementar una semana especial de vacunación en estas áreas, adiciona a la Semana de Vacunación de las Américas, tal vez pueda ayudar a incrementar la cobertura necesaria.
- 2. La CNN recomienda al planificar y ejecutar acciones de vacunación en todas las escuelas del país, con el objetivo de reducir significativamente el riesgo de polio y, por añadidura, las otras enfermedades inmunoprevenibles

Sección 2: Vigilancia epidemiológica

Tomando en cuenta la vigilancia epidemiológica del nivel nacional y subnacional, ¿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
	X					

**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 activas 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 en los **departamentos** que tienen una tasa de PFA <1 o que tengan una población <15 años <100 000
  - 3. Que se incluyan todos los diagnósticos diferenciales que se establecen en las Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola\*

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

- 4. Que los resultados de las búsquedas activas 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 em 48 horas

\*Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola. Disponible en:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/61108>

Comentarios

La tasa nacional de VPF fue de 2.3% superando la del año 2023 y alcanzando la meta de >=1%. El 81% de los casos tuvo muestra adecuada, y el % de tiempo de 48 h fue menor al 80%, por tanto, el riesgo para este año es bajo, de acuerdo al algoritmo. Si debemos mencionar que Darién y Guna Yala son regiones silenciosas. La vigilancia activa fue realizada únicamente en dos hospitales pediátricos que no pertenecen a áreas silenciosas.

Recomendaciones

Cumplir las recomendaciones de vigilancia activa como ha sido establecido y recomendado previamente.

- Que se realicen en todos los **departamentos** que tienen una tasa de PFA <1 o que tengan una población <15 años <100 000
- Que incluya al menos el 80% de los establecimientos de salud que reciben casos de PFA en los **departamentos** que tienen una tasa de PFA <1 o que tengan una población <15 años <100 000
- Que se incluyan todos los diagnósticos diferenciales que se establecen en las Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda,
- Prestar atención enfocada a las áreas silenciosas, como lo son San Blas y Darién.

Sección 3: Contención de poliovirus

¿El país ha identificado las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos (IM y PIM) de poliovirus y asegurado que los riesgos de reintroducción de poliovirus desde una instalación sean minimizados?	Sí	No
	X	

Estándar:

Para los países que ya finalizaron la fase I (encuesta de poliovirus e inventario) y no conservan ningún material de tipo 2 (IM y PIM): ‘Sí’ significa que el país conserva:

- 1. una base de datos electrónica actualizada anualmente con las instalaciones que participaron en la encuesta
- 2. un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso tipo 1 o 3

Para los países que completaron la fase I (encuesta de poliovirus e inventario) y que han identificado instalaciones que conservan materiales PIM Sabin 2: ‘Sí’ significa que el país:

- 1. conserva una base de datos electrónica actualizada anualmente con las instalaciones que participaron en la encuesta
- 2. conserva un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso
- 3. conserva un inventario de las instalaciones que conservan material potencialmente infeccioso Y
- 4. realiza de forma anual la evaluación de la implementación de las medidas de mitigación de riesgo descritas en las orientaciones de PIM en las instalaciones que conservan material PIM de OPV2/Sabin2

Para los países que no han completado la fase I: ‘Sí’ significa que el país:

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

<div>1. <b>ha tenido un progreso importante hacia finalizar la fase I</b></div> <div>2. <i>ha incluido un cronograma para completar la encuesta y el inventario</i></div> <div>3. <i>ha realizado una evaluación y análisis de riesgo de las instalaciones que no han contestado la encuesta</i></div> <div>4. <i>destruye o transfiere a una PEF todos los materiales innecesarios cuando se identifican</i></div>
<b>Comentarios</b>
<b>Cumplimiento adecuado por parte del ICGES para la contención del poliovirus.</b>
<b>Recomendaciones</b>
Mantener los procesos de contención de poliovirus.

Sección 4: Análisis de riesgo		
<i>¿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?</i>	Si	No
		x
<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 país ha realizado análisis de riesgo con datos de coberturas vacunales preliminares y desactualizadas. No se ha realizado una evaluación sistemática de las causas que contribuyen a la clasificación del riesgo		
<b>Recomendaciones</b>		
<b>En cuanto se cuenten con las coberturas vacunales del 2024 se debe realizar un análisis de riesgo que incluya la evaluación de causa -raíz para poder establecer el plan de mitigación.</b>		

Sección 5: Mitigación de riesgos			
<i>¿Ha el país desarrollado e implementado un plan de mitigación de riesgos?</i>	Si	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>			

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

<b>Comentarios</b>
AL no contar con un análisis de riesgo actualizado, tampoco el país ha realizado ni implementado un plan de mitigación de riesgo.
<b>Recomendaciones</b>
En cuanto se cuenten con las coberturas vacunales del 2024 se debe realizar un análisis de riesgo que incluya la evaluación de causa -raíz para inmediatamente convocar a los actores claves para planificar un plan de mitigación y proceder a la implementación.

Sección 6: Preparación para eventos y brotes			
¿Está el país adecuadamente preparado para responder a un evento o brote si ocurriera uno?	Si	Parcialmente	No
		X	
<b>Estándar:</b> “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.  “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.  *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>			
<b>Comentarios</b>			
El país cuenta con un Plan Nacional de respuesta ante un evento o brote de polio del año 2021 es decir, mayor a los 3 años requeridos.			
<b>Recomendaciones</b>			
Actualizar el Plan Nacional de Respuestas ante un evento o brote de polio. Para esto, se requiere asignación de recursos humanos, preferiblemente dedicados exclusivamente, para la actualización del plan, este personal debe estar dedicado a esta actualización, una vez se cuente con un borrador o propuesta, gestionar recursos para la discusión del mismo con los actores claves, autoridades y con esta comisión.			

Sección 7: Riesgo de tener un brote de polio en el país				
De acuerdo con la evidencia disponible, ¿cuál es el riesgo de tener un brote de polio en el país?	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
			X	
<b>Estándar:</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. Proporcione la justificación de la decisión basada en las secciones 1-6 y cualquier otro factor relevante.				



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Para los países que han detectado eventos de alto riesgo y/o brotes:

- 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\*.
- La RCC revisará la robustez y los resultados de estas acciones en su siguiente reunión anual.

*\*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>*

<sup>1</sup>Global Polio Eradication Initiative. (2022). Poliovirus Outbreak Response Assessment (OBRA) (versión 4). Disponible en: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/10/Polio-Outbreak-Response-Assessment-Aide-Memoire-version-4.pdf>

Comentarios

*A pesar de que la vigilancia de parálisis flácida ha mejorado, y que el total de migrantes que ha recorrido la ruta Darién-Frontera disminuyó en el 2024, las coberturas vacunales de POLIO3 se mantienen de forma global inferiores al 80%, con un incremento de distritos con riesgo alto y muy alto comparado con el primer semestre del 2023. Sin contar con una evaluación de riesgo ni con plan de mitigación ni con plan de respuesta frente a un evento o brote de polio actualizado, esta comisión considera que el riesgo se mantiene alto a muy alto. El movimiento migratorio en Panamá, para el 2024 fue de 6,491,436 personas, esto incluye transporte aéreo, marítimo y terrestre. El aeropuerto internacional de Tocumen, reportó casi 3 millones de entradas internacionales para el 2024.*

Recomendaciones

*Nuevamente se evidencia la necesidad de contar con un sistema de reporte de coberturas vacunales en tiempo real, y de dotar al PAI con suficiente recurso humano y financiero para cumplir con los objetivos mínimos para alcanzar una cobertura vacunal superior al 80% en cada distrito, poder diseñar, implementar estrategias distintas a las que ya se realizan para alcanzar y mantener coberturas vacunales óptimas.*

*Por otra parte, se requiere realizar actividades de vigilancia activa en las regiones silenciosas o con tasas menores al 1%, para esto igualmente, se requiere personal y asignación de recursos financieros.*

*Para Panamá, al ser un centro de transporte internacional, es imperativo reforzar la cobertura vacunal, la calidad de la vigilancia epidemiológica, medidas de contención, el análisis de riesgo y las acciones de mitigación. La Comisión apela al Ministerio de Salud, para que brinde mayor apoyo de recursos al PAI y departamento de epidemiología para mitigar el riesgo de un brote de polio en Panamá. Trabajar en conjunto con los puertos de mayor entrada migratoria, para identificar posibles casos de polio.*

*La comisión solicitará que la presentación de este informe a las autoridades superiores del MINSA sea realizada de forma presencial .*

Reuniones y actividades del NCC 2024-2025

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
20 ago 2024	Respuesta de la RCC al informe polio de 2023	Alertar a las autoridades del país del MUY alto riesgo de reintroducción de polio para la toma de acciones	Solicitar reunión a la Dirección General de Salud del MINSA. Se remite carta a la Directora General de Salud el 27 agosto del 2024 con copia al PAI.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

20 mar 2025	Presentación de Protocolo de Investigación vacuna novel polio oral	No aplica	Se brindaron recomendaciones al grupo de investigación
07 de may 2025	Revisión del informe de polio 2024	Evaluar el informe en tan corto tiempo para enviar la evaluación de esta comisión a la RCC al 15 de mayo	Insistir al MINSA remitir el informe con al menos 3 semanas de antelación

Informe Anual del País

Instrucciones

Esta sección debe ser completada por las autoridades pertinentes del país y presentada al NCC para validación antes de ser sometida a la RCC.

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
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.	El programa agiliza sus pagos a OPS convirtiendo y utilizando las partidas de vigencia actual que, han sido asignadas anualmente al transformar parte de las mismas en partidas de vigencias espiradas y así saldar la deuda del año anterior. De tal forma que el año fiscal pueda ser iniciado sin deudas. Estos pagos se hacen efectivos en un período de 1 a 3 meses calendario.	<div>1 Asignación presupuestaria con base a las necesidades de vacunas e insumos de acuerdo a lo programado según necesidades.</div> <div>2 Históricamente la asignación de presupuesto ha sido inferior a lo programado para la adquisición de insumos y vacunas de acuerdo a las necesidades del programa.</div>
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.	<div>Se realizó búsqueda activa institucional en dos de los tres hospitales pediátricos nacionales (José Domingo de Obaldía y Hospital del Niño), donde se reciben los casos con parálisis flácidas. En ambos hospitales se realizó búsqueda retrospectiva de 1 año y en el Hospital del Niño en los tres últimos meses.</div> <div>En el año 2023, se reporta el descarte de 3 muestras con sospecha de PFA, al momento de</div>	<div>1 Implementar el uso de la guía actualizada de BA, de manera sistemática como parte de la rutina de la vigilancia activa.</div> <div>2 Utilización de material de más calidad para la rotulación e identificación de manera que ante situaciones fortuitas d humedad de los recipientes), estos no se deterioren. Intensificar la vigilancia</div>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	<p>la limpieza de un freezer a -80°C, <b>donde no se logra ver la identificación de los nombres de los pacientes.</b></p> <p>Se mantiene un freezer de back up para mitigar estos errores en momentos de daños de los mismos, por causas eléctricos.</p> <p><b>Se notifica de inmediata:</b> Al detectarse el error, al departamento de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>y control de calidad al respecto.</p>
<p>Mantener el riesgo mínimo.</p>	<p>El país trabaja sobre el tema a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Capacitaciones continuas a todos los coordinadores de epidemiología, Pai y laboratorios.</li><li>- Gestión con Fondo Rotatorio para el recibo oportuno de las vacunas (en el 2024 el país estuvo desabastecido por 4 meses debido a la falta de entregas por parte del Fondo rotatorio).</li><li>-</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Disponibilidad de fondos para capacitación y actualización del recurso humano a través del MINSA desde el nivel central. Los fondos para estos menesteres han sido obtenidos a través de gestión con la oficina nacional de OPS.</li><li>2 Gestión para el pago oportuno a través del sistema de pagos del gobierno central.</li></ol>
<p>Realizar un análisis de riesgo con datos de cobertura vacunal actualizados, densidad poblacional, y que tome en consideración los datos de migración regional.</p> <p>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</p>	<p>Se realizó el análisis de riesgo hasta nivel de distritos con datos actualizados a diciembre del 2023. Panamá como país se han comprometido con una hoja de ruta en caminar hacia la sostenibilidad de las enfermedades ya eliminadas y la eliminación de 17 enfermedades transmisibles dentro de las cuales se encuentra la poliomielitis.</p> <p>Este plan estratégico plantea como uno de sus componentes reforzar los sistemas de información y vigilancia dentro del cual una de sus líneas acción es la evaluación de riesgo de cada una de las enfermedades seleccionadas a eliminar. Esta evaluación nace desde el nivel</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>3 Disponer de los recursos necesarios para disponer de la información requerida en tiempo oportuno (económicos, recursos humanos).</li><li>4 Involucramiento de los actores claves en el desarrollo de cada uno de los procesos.</li></ol>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

<p>objetivo principal de mitigación de riesgo, lo cual no es responsabilidad única ni absoluta del Programa Ampliado de Inmunizaciones.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>local pasando por el nivel regional y finaliza como una evaluación de país. El plan es interinstitucional el cual está en fase de validación y construcción de los planes operativos; con el concurso de actores claves desde el nivel nacional, regional y local.</p> <p>Hasta el momento contamos con una evaluación de riesgo la cual ha sido realizada con la participación de vigilancia epidemiológica, vacunación y laboratorio. Pendiente de incorporar el resto de los actores claves.</p>	
<p>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.</p>	<p>Por tradición el trabajo de vacunación ha sido integrado entre el MINSA y la CSS. El sector privado se ha incorporado al programa a través de la aplicación de las vacunas del esquema desde hace varios años a través de los consultorios de pediatría, sin embargo, a partir de la pandemia de COVID-19 y la estrategia de vacunación esta integración del sector privado a las actividades de vacunación nacional se ha visto incrementada. En la actualidad () regiones de salud trabajan de la mano con las instalaciones privadas en materia de vacunación.</p>	<p>El desafío del programa sigue siendo la entrega oportuna de la vacuna y el desabastecimiento. En el año 2024 hubo un desabastecimiento a nivel nacional de 4 meses lo cual consideramos puede impactar las coberturas d vacunación.</p>
<p>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,</p>	<p>En materia de vacunación se han realizado acercamientos con el MEDUCA, el MIDES y los municipios para que la población bajo su responsabilidad pueda recibir la vacunación correspondiente en los Centros de</p>	<div><div>1</div><div>Sensibilización de los docentes sobre la importancia y beneficios de la vacunación sobre todo en la primera infancia.</div></div> <div><div>2</div><div>Disponibilidad de recurso humano de</div></div>

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

sector privado, MEDUCA, MEF, y otras.	atención a la primera infancia (CAIPI), maternales y Kínderes, facilitando el acceso a estas instalaciones y el acercamiento con los padres o tutores de los niños.	enfermería, sobre todo de la CSS para la vacunación extramuros. 3 Falta de transporte
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.	Desde la coordinación nacional se han establecido todas las estrategias necesarias ante las instancias tanto superiores (dirección general, dirección de planificación, epidemiología nacional) y a nivel regional (directores médicos regionales, coordinadores regionales de PAI/EPI) para la captación el procesamiento oportuno de los datos. De igual forma durante 4 años consecutivos a partir del 2020 se ha trabajado con el apoyo de agencias de cooperación internacionales (OPS) y apoyo de la empresa privada, en la contratación de recursos humanos para la digitación de los datos.	1 Falta de recursos humanos de REGES en cada una de las regiones para captación de los datos. 2 Falta de equipos digitales y conectividad que permitan la captación del dato en tiempo real
Mantener informada a la Comisión Nacional de Certificación de Erradicación del Polio de los casos de sospecha de polio y parálisis flácida.	La información sobre los casos sospechosos es de dominio público a través del portal de OPS, dado que la misma es reportada semanalmente. De igual modo es compartida con todos los niveles regionales a través de los coordinadores de epidemiología. Sin embargo, se trabajará en este sentido de manera más estrecha con la comisión en lo sucesivo compartiendo los boletines de manera directa a los comisionados y el equipo de salud.	Incorporar a la comisión como parte de los destinatarios de los informes de rutina dado que, solo se ha tenido contemplado compartir la información de los casos sospechosos como parte del informe anual de validación.
Realizar más actividades de docencia para el personal de salud en general, tanto en hospitales, como a nivel primario, para la identificación y	Durante el 2024 se realizaron un número plural de talleres y capacitaciones con la modalidad tanto virtual como presencial	1 Conectividad en algunas regiones del país (acceso al internet) 2 Recursos económicos

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

reporte de enfermedades de reporte obligatorio.	integrando a actores claves (laboratorio, promoción, atención entre otros), con participación tanto del sector público.  Con la emergencia de Dengue se realizan salas de situaciones semanales a nivel nacional, regionales e incluso locales dependiendo de la situación epidemiológica.	3 Incorporación y rotación del recurso humano responsable de vigilancia.
---	--	--

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
Identificar e implementar estrategias efectivas para aumentar la cobertura de vacunación y alcanzar a la población no vacunada.	1.Se trabaja en este sentido con los equipos de promoción de las regiones sanitarias para la promoción del esquema de vacunación. 2.Se han realizado ferias de salud infantil en las regiones de salud (P. Oeste, Chiriquí, Comarca Ngöbe Buglé, Panamá Metro, Panamá Este, entre otras) donde se realiza atención integral de los infantes y la actualización del esquema de vacunación. 3.Búsqueda activa de los niños inasistentes a la vacunación mediante el uso de redes sociales (WhatsApp), llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. 4.Fortalecimiento de las alianzas ya establecidas con la Sociedad Panameña de Pediatría ofertando las vacunas del esquema nacional en todos los centros privados de atención pediátrica.	1 El principal nudo critico es la falta de presupuesto asignado para la realización de las actividades extra muros para la búsqueda de los niños inasistentes a la vacunación en las instalaciones de salud de manera oportuna. 2 Surgimiento y fortalecimiento de grupos reticentes a la vacunación los cuales desinforman a la población sobre las verdades de las vacunas. 3 Retraso en la entrega de vacunas al país por parte de OPS a través del Fondo Rotatorio Internacional (en el 2024 el país estuvo desabastecido por 4 meses).

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Identificar a los niños que no recibido ninguna dosis de vacuna en los municipios priorizados y considerar utilizar esquemas acortados de vacunación para inmunizarlos.	Los esquemas acortados de vacunación son parte de las estrategias de rutina utilizadas en el país para actualizar los esquemas de vacunación a los niños rezagados. El esquema de vacunación del país mantiene y promueve esta estrategia sobre todo en los distritos de difícil acceso, y áreas de riesgo.	Actualización de los datos en el sistema de información de manera oportuna
Establecer como prioridad la implementación de una política de vacunación para migrantes	Aunque en el país no hay una política de vacunación a migrantes; el país se mantiene adherido al acuerdo multi país firmado en la región de Cúcuta en Colombia en agosto del 2019, el cual establece la vacunación y actualización de esquemas de vacunación a la población migrante. Panamá aplica a los menores de edad las vacunas del esquema de acuerdo a su edad y a los adultos migrantes les aplica las vacunas de TD, MR.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La forma de tránsito de los migrantes por el país ha variado sobre todo los que ingresan de manera irregular por la frontera de Darién entre Panamá y Colombia, dado a los acuerdos de los presidentes de Panamá y Costa Rica, donde los migrantes son censados y enviados de manera directa en autobuses hasta Costa Rica, sin hacer tránsito en los campamentos ubicados en &gt;Darién o Chiriquí, esto dificulta la vacunación por el personal a esta población.</li> <li>2. Presupuesto asignado para la adquisición de vacunas e insumos para la vacunación a esta población la cual ha crecido de manera exponencial en los últimos años.</li> </ol>
Llevar a cabo estrategias de vacunación suplementaria (como campañas de vacunación) para disminuir las brechas de inmunidad y vacunar a los susceptibles.	El país trabaja en estrategias que apunten al aumento de las coberturas de vacunación. La vacunación contra la poliomielitis es parte del esquema de rutina en Panamá, con un esquema completo de 5 dosis de vacunas	<p>Trabajar en el manejo de las oportunidades perdidas en vacunación.</p> <p>2.Horarios d vacunación en algunas instalaciones del país</p>



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	<p>hexavalente en los menores de 2 años por lo que el país considera que la realización de campañas de manera indiscriminada no es necesaria. Más bien se debe apuntar a la vacunación en horarios extendidos de vacunación, sobre todo en los distritos considerados hogares dormitorios entre otras estrategias, como es recuperar los espacios en los centros de atención a la primera infancia (CAPI), guarderías y Kinders y el fortalecimiento de las alianzas estratégicas con sociedades científicas como la Sociedad Panameña de Pediatría y sociedad de Infectología pediátrica.</p>	
<p>Mejorar la gestión de vacunas para evitar desabastos de biológicos y el impacto negativo en las coberturas y el programa de inmunización.</p>	<p>El país considera que realiza la gestión de los inmunobiológicos de manera adecuada y que los desabastecimientos que se han dado no dependen de una gestión inadecuada sino de los sistemas burocráticos del sistema administrativo del país para los pagos al Fondo Rotatorio a través del ITSMO. Sin embargo, se trabajará sobre el mismo.</p>	<p>Sistema de pagos del país (sistema ITSMO), el cual no permite el pago de las vacunas e insumos por adelantado antes de que estas hayan llegado al país.</p>
<p>Se deben llevar a cabo acciones para mejorar la disponibilidad de los datos de coberturas vacunales.</p>	<p>En este sentido se trabaja con las direcciones regionales para fortalecer el área de estadísticas a través de la contratación de recursos humanos para la captura y procesamiento de los datos.</p>	<p>Disponibilidad de presupuestos para la contratación de recursos humanos para la captación de los datos en tiempo real y oportunamente.</p>
<p>Se debe revisar el proceso recolección, transporte y envío de las muestras para asegurar que las muestras lleguen en condiciones adecuadas al laboratorio.</p>	<p>Existe comunicación directa de la instalación de salud con el Departamento de Epidemiología para realizar el envío de las muestras, para asegurar la colecta, manejo y transporte hasta el ICGES, según el formulario de gestión de calidad de recibo de</p>	<p>Cumplimiento de los protocolos establecidos para la recolección, transporte y envío de las muestras desde el nivel operativo.</p>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	<p>muestras (GCR-FAD-08 vigente del 11-7-2024).</p> <p>Las muestras llegan al ICGES, se verifica el contenedor de las muestras vs el formulario con los datos del paciente, se toma la Temperatura (2°C a 8°C) del contenedor o cooler, se anotan los siguientes datos en la hoja de GCR-FAD-08: Temperatura en el formulario, hora de recibo, quien entrega, Instalación que envía y responsable en recibir la muestra para la Investigación y vigilancia del Riesgo Biológico 3.</p>	
<p>El país debe realizar búsquedas activas institucionales en todas las regiones silenciosas; especialmente en las áreas con bajas coberturas de vacunación.</p>	<p>El país realiza búsqueda activa institucional en los hospitales pediátricos. A pesar de que ninguno de los hospitales es silencioso durante el periodo evaluado se han realizado búsqueda activa en dos de los tres hospitales. Hospital José Domingo de Obaldía y Hospital de Niño. Con un total de 135,175 expedientes electrónicos revisados de los cuales todos los casos que cumplían con la definición de caso estaban incluidos dentro del sistema de vigilancia.</p>	<div><div>1</div><div>Actualización del protocolo de BA, propuesto por OPS/OMS en el 2024, lo cual se ha ido incorporando en las diferentes actividades de capacitación realizadas.</div></div> <div><div>2</div><div>Incorporación de la BAC y BAI como parte de las actividades rutinarias del sistema de vigilancia. Lo cual se pretende incorporar con una de las actividades dentro del Plan de Eliminación de las enfermedades, de manera sistematizada.</div></div>
<p>Se debe clarificar el rol del NCC en la clasificación de los casos de PFA.</p>	<p>La clasificación final de los casos de PFA, es realizada por el médico tratante y el médico epidemiólogo.</p> <p>Los miembros de la NCC no forman parte del proceso de clasificación de los casos de PFA.</p> <p>La comisión recibe la información de los casos ya clasificados en el informe anual de certificación.</p> <p>En caso de tener alguna duda sobre los casos siempre está abierta la posibilidad de que los</p>	<p>Como se ha señalado la CNN no forma parte de este proceso. Es el médico tratante y la epidemiología. Por lo cual el país no lo ha visto como un nudo crítico.</p>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	miembros puedan pedir aclaración sobre los casos si necesitaran recibir información adicional.	
Continuar con la actualización de la base de datos de contención y con el seguimiento a los laboratorios que conservan material infeccioso y potencialmente infeccioso.	<p>Se ha dado seguimiento con las encuestas GAP-III a los laboratorios que fueron encuestados en los años 2015 y 2016.</p> <p>Para los años 2024 y 2025, fueron revisados nuevamente los laboratorios, identificando 20 nuevos laboratorios, los cuales manejan muestras clínicas diarias, las mismas son manipuladas y destruidas, según las normas establecidas por los laboratorios, estos laboratorios no almacenan muestras. Las encuestas realizadas reposan en la base de datos en el ICGES y, además, se mantienen en físico.</p> <p>El ICGES es el único laboratorio que mantiene muestras de ARN (extraídos) de hisopados faríngeos o hisopado nasales, provenientes de los programas de virus respiratorios y se mantienen a -80°C, tal y como se documentó en el Informe Nacional del 22 de agosto de 2018. Actualmente, se está realizando nuevo inventario de muestras, para minimizar el riesgo de estos materiales (MPI).</p> <p>Se planifica continuar con las encuestas a nivel de país en los próximos meses, a fin de alcanzar la totalidad de los laboratorios para su verificación.</p>	<p>1. Disponer de presupuesto asignado y personal para el levantamiento de las encuestas en todo el país.</p>
Realizar un análisis de riesgo con información actualizada sobre las coberturas, incluyendo la población migrante.	En marzo del 2025 se actualizó el análisis de riesgo con información desagregada hasta el nivel distrital/municipal. Los datos de cobertura de vacunación del 2024 son anuales, sin embargo, los mismos son preliminares dado	<p>1 Gestión de recursos para llevar a cabo la evaluación de riesgo con cada uno de los componentes requeridos e</p>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	que, falta información de la Comarca Ngobe Buglé.	incorporación de todos los actores claves. 2. Dotación de recursos humanos para la captación de los datos de manera oportuna en todas las regiones del país, especialmente en las áreas de difícil y muy difícil acceso.
Llevar a cabo un análisis de las causas para determinar las causas que contribuyen al riesgo, así como la identificación de fortalezas.	<p>Con base al análisis de causas que contribuyen al se han identificado los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Desabastecimiento de vacunas</li><li>2. La disminución de las coberturas de vacunación posterior a la pandemia de COVID-19.</li><li>3. Oportunidad del dato por falta de recurso humano para la captación de y/o digitación en tiempo real para el análisis oportuno con miras al replanteamiento de estrategias con base a los resultados reales.</li><li>4. Insuficiente búsqueda activa institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC) por parte de los niveles operativos.</li></ol> <p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Esquema de vacunación de 5 dosis con vacuna acelulares (hexavalente).</li><li>2. Uso de un software nominal</li><li>3. Equipo comprometido en las labores de vacunación a nivel nacional.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Abastecimiento continuo de vacunas por parte de Fondo Rotario en los últimos dos años y de manera consecutiva el país se ha visto desabastecido de la vacuna Hexavalente (en el 2024 por 4 meses).</li><li>2. Método de pagos del estado a través de ITSMO, lo cual no permite pagos por adelantados de las vacunas incidiendo en el abastecimiento oportuno de algunas vacunas por parte de OPS</li><li>3. La realización de ensayos clínicos con vacunas de virus vivos atenuados lo que representa un riesgo de polio post vacunal y reintroducción del agente causal en el ambiente o en las aguas residuales a través de la excreción del virus en las heces.</li></ol>
Desarrollar un plan de mitigación de riesgos que incluya al menos al 80% de la población menor de 5 años en los municipios de alto y muy alto riesgo que incluya	EL país dispone de un plan genérico en materia de mitigación del riesgo ante eventos de interés sanitarios el cual se presenta como parte de los anexos de en este	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disponibilidad para la convocatoria de todos los actores involucrados para el desarrollo del plan de mitigación de riesgos, dada la</li></ol>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

actividades priorizadas y un cronograma realista, así como un presupuesto.	informe. Sin embargo, dada la recomendación y con base a los resultados del análisis de riesgo se trabajará en la realización del plan de mitigación de riesgo ante un brote de polio con la concurrencia de los actores correspondientes.	multiplicidad de funciones del recurso humano.
Actualizar el plan de respuesta a brotes y llevar a cabo un ejercicio de simulación de brotes con participación del nivel subnacional.	Esta actualización está en proceso, posterior a lo cual se realizarán los ejercicios de simulación.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disponibilidad financiera</li><li>2. Sensibilización del recurso humano involucrado en el proceso.</li></ol>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Información general del país

Información del país

Población		Número de	
Población Total	4,514,217		
<1 año	53,963*	Provincias/estados	10 provincias 3 comarcas
<5 años	314,338*		
<15 años	1,105,190	Distritos/municipios	82 distritos

\*población con base a dosis de BCG

Fuente de información poblacional utilizada:

- ☒ Proyecciones del censo nacional elaboradas por el país  
¿Cuándo se realizó el último censo de población?2023
- ☐ Proyecciones de las Naciones Unidas
- ☒ Otra: Con base a dosis de BCG \_\_\_\_\_(solo para la población <1 año y <5años)

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:ihslorum@minsagob.pa">ihslorum@minsagob.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@minsagob.pa">ymolto@minsagob.pa</a> 512-9667
3	Ilka Guerra	Jefe del Laboratorio Nacional de Polio o responsable del manejo de las muestras de casos de PFA o Jefe del Laboratorio Nacional	<a href="mailto:iguerra@gorgas.gob.pa">iguerra@gorgas.gob.pa</a> 527-4815
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@minsagob.pa">pgonzalez@minsagob.pa</a> 512-9267
6	No aplica (N/A)	Autoridad Nacional de Contención (países con dPEF)	

Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

1.1 Esquema nacional de vacunación contra la polio en el 2024

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

Describe si hubo algún cambio en el esquema nacional de vacunación contra la poliomielitis durante 2024-2025:

No se han realizado cambios durante este período.

Indique los subsectores del sistema de salud cuyos datos son incluidos en el cálculo de la cobertura para 2024 (por ejemplo, sector público, sector privado, bienestar social, ONG). Marque todas las que corresponden

☒ Sector público      ☒ Seguridad social      ☒ Sector privado  
☐ ONG      ☐ Otros: \_\_\_\_\_

Si un subsector no se incluye, explique la razón por la que es excluido (por ejemplo, no administra vacunas, no se cuenta con la información, etc.). Si la información no está disponible de uno de los subsectores, incluya qué porcentaje de la población es atendido por este subsector.  
Las actividades realizadas por ONG donde se aplican vacunas siempre son absorbidas por algún personal del sector público como el Ministerio de salud (MINSA), seguridad social a través de la Caja de Seguro Social (CSS) e ingresada manualmente al sistema a través de los registros de una de estas dos dependencias del Estado.

1.2 Cobertura nacional de vacunación para IPV1 e IPV2\* en menores de 1 año

Dosis	2020	2021	2022	2023	2024
IPV 1	97.3	97.6	97.8	91.5	91.0
IPV 2	87.5	89.3	88.2	81.2	85.0

\*dependiendo en el año que se introdujo la IPV  
Fuente: Dpto. de Registros y Estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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

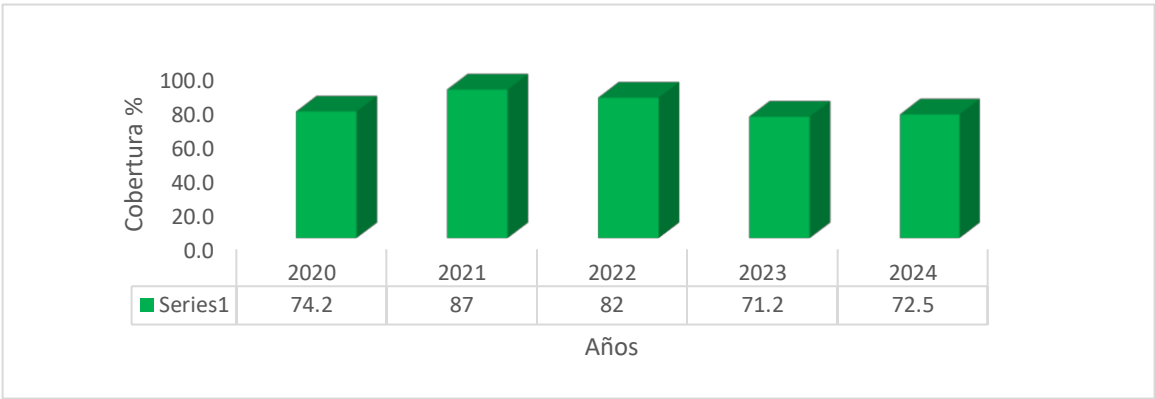
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de cobertura administrativa	74.2%	87.0%	82.3%	71.2%	72.5*

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

\*coberturas preliminares. Todas las coberturas son con base a las dosis de BCG aplicadas.

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 qué edad corresponde la información (por ejemplo, para niños de 2 años):

MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
COBERTURA DE HEXAVALENTE SEGÚN DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO  
AÑOS 2020 A 2024



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

\*coberturas preliminares. Todas las coberturas son con base a las dosis de BCG aplicadas.

Las coberturas presentadas para el año 2024 son coberturas hasta diciembre sin embargo el dato es preliminar. Podemos observar que la misma se ha mantenido sin cambios significativo con respecto a la del año 2023. Es importante señalar que en el 2023 y 2024 el país se vio desabastecido a nivel nacional de la vacuna hexavalente por 4 meses debido a la falta de entrega por parte del Fondo Rotatorio de las dosis solicitadas y programadas lo cual afectó en gran manera la cobertura debido a que no se dejó de aplicar la vacuna un número significativo de niños durante este periodo.



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Cobertura nacional de vacunación para Polio3

	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de cobertura administrativa	74.2%	87.0%	82.3%	71.2%	72.3*

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

\*cobertura preliminar. Todas las coberturas son con base a las dosis de BCG aplicadas.

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

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%		
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	7	44	12	4	5	10	0	0
	Población < 1 año	4,722	52,395	2,840	1,167	1,221	591	0	0
2024	Municipios/Distritos	11	27	14	10	8	12	0	0
	Población < 1 año	5,878	36,462	5,336	2,481	1,914	2,012	0	0

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

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. Este análisis incluyó además de la parte de vigilancia epidemiológica y laboratorial aspectos tales como disponibilidad de servicios básicos (agua potable y alcantarillados) y determinantes sociales.

[Informe evaluación de riesgo polio PANAMÁ-2024.docx](#)

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	<p>Bajas coberturas administrativas de vacunación</p> <p>Accesibilidad a los servicios de agua potable y alcantarillado.</p> <p>Fallas en el cumplimiento de los indicadores de vigilancia (tasa de notificación).</p> <p>Presencia de grupos organizados al margen de la ley (pandillas), en las urbes metropolitanas.</p>	<p>Promoción de las actividades de vacunación a través de medios de comunicación (radio, trípticos y perifoneo).</p> <p>Mantener actividades extramuros de vacunación en áreas estratégicas (centros comerciales, iglesias, parques, centros deportivos, estaciones de transportes)</p> <p>Alianza con líderes de los congresos generales en áreas comarcales (Guna, Ngäbe-Buglé, Emberá-Wounaan).</p> <p>Apoyo de estamentos de seguridad nacional (policía nacional y Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT).</p>
Poblaciones indígenas en las áreas comarcales	<p>Creencias culturales y religiosas</p> <p>Desinformación a la población debido a la influencia de grupos antivacunas.</p>	<p>Alianza con líderes de los congresos generales en áreas comarcales (Guna, Ngäbe-Buglé, Emberá-Wounaan).</p> <p>Coordinar con asuntos indigenistas</p> <p>Elaboración de material promocional en sus lenguas nativas.</p>
Poblaciones de inmigrantes y grupos desplazados	<p>Falta de documentación que evidencia la inmunización mediante la aplicación de esquemas de vacunas.</p> <p>Esquemas incompletos de vacunas.</p>	<p>Apoyo de estamentos de seguridad nacional (policía y SENAFRONT).</p> <p>Coordinación con el servicio nacional de migración para el desarrollo de actividades de vacunación.</p> <p>Apoyarse en organizaciones no gubernamentales y socios estratégicos</p>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

		(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. Cabildo 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:** Indicadores de morbilidad y estadísticas vitales en salud del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de la Contraloría Nacional de la República

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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.

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.

A partir del 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 Los Planes de Gualaca, Chiriquí puesto migrante del oriente del país donde tradicionalmente se hacía una escala en su tránsito migratorio hacia el norte del continente Americano. Dada esta situación las actividades de vacunación a esta población se vio afectada. A la realización de este informe se trabaja en el restablecimiento de esta estrategia de vacunación con el objetivo de mejorar la cobertura de vacunación en los migrantes extraterritoriales y disminuir el riesgo de importación de algún caso ya sea de polio o de alguna otra enfermedad prevenible por vacunas.

1.8 Acciones para mejorar la cobertura

Proporcione información sobre las acciones implementadas para mejorar la cobertura

Panamá mantiene la estrategia para el aumento de coberturas a través de actividades permanentes listadas en el cuadro siguiente

Actividad		Objetivo	Resultados alcanzados
1	Implementación de la semana de vacunación de las Américas  Vacunación de puesta al día	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.
2	Mantener e intensificar las actividades de vacunación de 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	1. Incorporación de nuevos hospitales y consultorios privados en las actividades de vacunación de rutina.  2. Se mantiene la vacunación de rutina en los 5 hospitales grandes en la capital metropolitana y el número de

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

			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, sociedad Panameña de Infectología pediátrica y grupos organizados de la comunidad.	Fortalecer en la población en general la percepción en la importancia de la vacunación sobre todo en la primera infancia.	<div>1. Promoción de todas las actividades de vacunación de la oferta del esquema de vacunación nacional en las plataformas y actividades de las sociedades y grupos organizados.</div> <div>2. Aumento de la demanda de las vacunas del esquema nacional en los consultorios privados además de las instalaciones estatales de salud.</div>
4	Realización de actividades extramuros (ferias infantiles, búsqueda de inasistentes, monitoreos rápidos de vacunación MRV entre otras).	Captar población que no acude a los programas de rutina en las instalaciones de salud.	Realización de 7 Ferias de salud con la aplicación de 36,284 dosis de vacunas en población < de 5 años.

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 2024?

☐ 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 población objetivo	Número total de niños vacunados	Meta alcanzada (%)
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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

¿Se realizaron actividades suplementarias de puesta al día en 2024 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 población objetivo	Número total de personas vacunadas	Cobertura de vacunación inicial (%)	Cobertura de vacunación alcanzada después de la actividad (%)

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. Dificultad de acceso para la aplicación de vacunas en Centros de Atención a la Primera Infancia (CAIPI) y guarderías.
2. Dificultad en la disponibilidad de los datos oportunamente para análisis de indicadores del programa por falta de recursos humanos para captación de los datos.
3. Aumento en población reticentes a la vacunación.

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

1. Campañas de puesta al día
2. Búsqueda de inasistentes
3. Visitas domiciliarias
4. Alianzas estratégicas con el ministerio de educación (MEDUCA), sociedades científicas, empresa privada y otros grupos organizados del país.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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: Se trabaja en la actualización de las guías y establecimiento de forma rutinaria de búsqueda activa en instalaciones de salud y en la comunidad.		

Si el país realiza sistemáticamente otro tipo(s) de vigilancia además de la vigilancia de PFA (u otras alternativas a la vigilancia de PFA), favor de describir brevemente en esta sección y anexar el protocolo:

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
2020	11	1.0	45	100	18
2021	10	0.9	20	70	40
2022	17	1.5	59	82	47
2023	10	0.9	80	100	60
2024	25	2.3	72.2	81	84

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  
Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

2.3 Notificación de casos a nivel subnacional

Proporcione una tabla que incluya el número de habitantes <15 años, los casos esperados de PFA, los casos reportados, la tasa de PFA Y un mapa con la tasa de PFA notificados en 2024 por el segundo nivel administrativo del país (estados, departamentos, provincia) según área de residencia. En el mapa, utilice diferentes colores para mostrar si la tasa de PFA es >1 o <1.



Casos y Tasa de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años a nivel nacional.  
República de Panamá, 2024

Año 2024	República de Panamá
Población < de 15 años	1,105,189
Casos esperados de PFA	9
Casos sospechosos notificados	25
Taza de PFA*	2.3

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

\*tasa por 100,000 <15 años

Casos y tasas de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años según provincia.  
República de Panamá 2024.

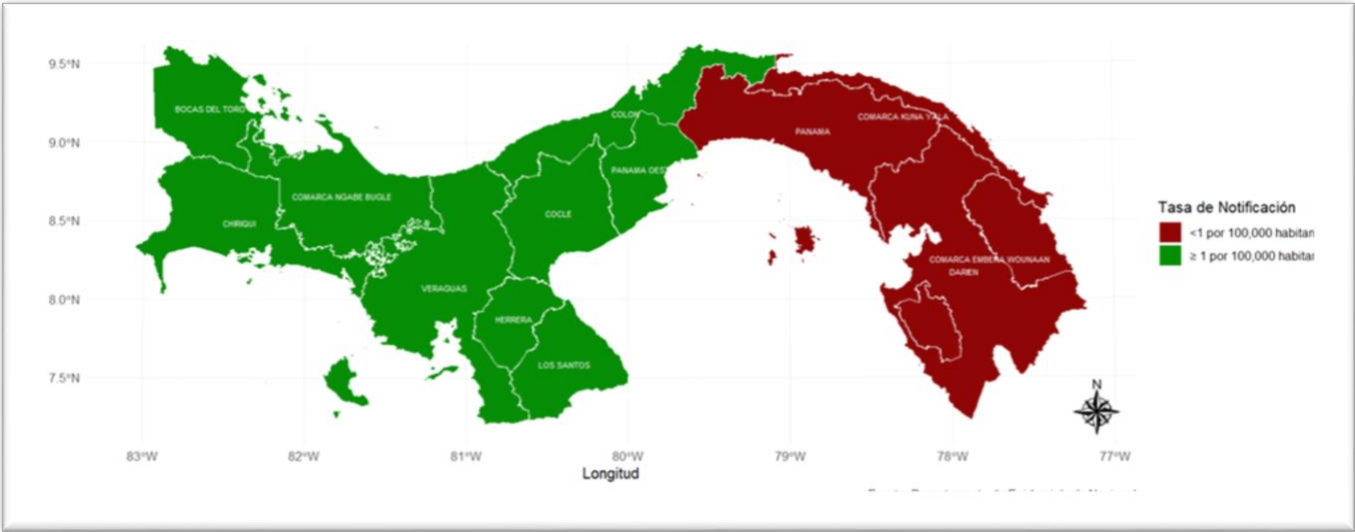
Provincia/Región/distrito	Caso	Tasa*	Población
Bocas del Toro	1	1.4	69,408
Chiriquí	5	3.9	128,551
Coclé	4	5.8	68,519
Colon	2	2.2	91,577
Herrera	3	13.3	22,628
Los Santos	1	6.3	15791
Ngäbe-Bugle	1	1.0	99,072
Panamá	2	0.6	351,886
Panamá Oeste	2	1.4	147,413
Veraguas	4	6.0	67111
Darién	0	0.0	23616
Guna Yala	0	0.0	19618
Total general	25	2.3	1,105,189

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

\*tasa por 100,000 <15 años

En el año 2024, hubo un total de 25 casos reportados de PFA en todo el país para una tasa global de 2.3/100,000. Dos de las provincias no reportan ningún caso (Guna Yala y Darién para una tasa de reporte de 0%). El 50% de las provincias lograron una tasa  $\geq$  a 2. Se trabaja arduamente con las regiones en materia de sensibilización del personal responsable del reporte para que la tasa de reporte sea homogénea en todas las provincias.

**Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación para Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años de casos de PFA no poliomiéltica según provincia. República de Panamá año 2024.**



Según datos del departamento nacional de epidemiología en el 2024 fueron reportados a nivel nacional un total de 25 casos de PFA, para una tasa de 2.3 por cada 100,000 menores de 15 años. Con respecto al reporte desagregados según el segundo nivel administrativo 10/12 provincias reportaron algún caso de PFA para un 83.3% de reporte; las provincias silenciosas fueron Darién y Guna Yala, ambas con poblaciones indígenas y áreas de difícil y muy difícil acceso.

**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
2020	11	0	0	0	0	0
2021	8	4	40	0	0	0
2022	17	14	82	0	0	0
2023	10	7	70	0	0	0
2024	25	14	56	0	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

El 100% de los casos tiene seguimiento más allá de los 60 días. Sin embargo, la información presentada en este cuadro es de los casos con seguimiento hasta los 60 días.

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
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
2024	8	2	2	2	2	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

De los 8 casos del 2024 con muestras inadecuadas, 7 llegaron a la instalación de salud después de 14 días de iniciada la parálisis.  
Incluya un listado de los resultados positivos y las acciones de respuesta que fueron implementadas

NO HUBO CASOS POSITIVOS PARA POLIO EN ESTE AÑO
--

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
2020	0	0	0	0	4	3	0	0	0	1	0	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	0	0
2023	0	0	1	3	4	0	2	3	2	0	2	0
2024	5	1	0	10	9	0	13	3	7	0	2	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

Al indagar sobre el estado vacunal de los casos, 20 casos presentaban alguna dosis de IPV administrada. El 40% (10 casos) tenían esquemas de 3 dosis, 36% (9 casos) más de 3 dosis y 20% (5 casos) no tenían evidencia de ninguna dosis de vacuna IPV aplicada. Con respecto a las dosis de OPV 52% (13 casos) presentan cero dosis, y el 48% (12 casos) tenían alguna dosis de OPV. Vale señalar que a partir del año 2022 se dejó de aplicar la vacuna de OPV y el país asumió todas las dosis del esquema de forma inactivada (IPV). Los pacientes que no

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

tienen dosis de IPV administradas son aquellos, cuya fecha de nacimiento es previa a la incorporación de IPV en el esquema nacional.

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 NPEV	Sólo NPEV	Negativo	Otros	Sin resultado	Inadecuado	% muestras positivas de NPEV	Muestras con fecha de recepción y de resultado	% con resultado ≤ 14 días
2020	11	0	0	0	11	0	0	0	0	11	100
2021	10	0	0	2	10	0	0	0	20	10	100
2022	16	2	2	0	16	0	0	0	0	16	100
2023	7	0	0	0	7	0	0	0	0	7	100
2024	21	0	0	1	21	0	0	3	5	21	100

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

Los reportes según el aislamiento viral en el 2024 aumentaron de manera significativa con respecto al 2023 triplicándose de 7 muestras a 21 muestras. De las 21 muestras tomadas 1 (5%) fue positiva para NPEV y 20 muestras (95%) negativas; 3 muestras (14%) fueron inadecuadas pues fueron tomadas con más de 14 días de iniciada la parálisis. En 4 casos no se tomó muestras porte al ser captado el paciente tenían más de 14 días de iniciada la parálisis por lo que se aplicó lo establecido por la norma la cual indica que las muestras deben ser tomadas antes de los 14 días de iniciada la parálisis.

Para este año 2025 está programada la actualización de la norma siguiendo las recomendaciones de la OPS/OMS que a partir del 2024 indica la toma de muestras hasta los 60 días de iniciada la parálisis, aunque, se sigue considerando adecuada la de 14 días o menos de iniciada la parálisis.

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					
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	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Año	Número de polio-virus aislados	Resultado de diferenciación intratípica de poliovirus y Secuenciación									Pendiente	Indicadores ITD		Indicadores Secuenciación	
		Sabin			VDPV			Salvaje				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					
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

2.9 Clasificación final de los casos de PFA

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

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	
2020	0	0	0	0	11	0	0
2021	0	0	0	0	10	0	0
2022	0	0	0	0	16	0	0
2023	0	0	0	0	7	0	0
2024	0	0	0	0	25	0	0

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 conjunto con el epidemiólogo local.

2.10 Casos de PFA descartados según diagnóstico final

Año	Síndrome Guillain-Barré	Traumatismo	Tumor	Mielitis transversa	Otro	Desconocido
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
2024	19	0	0	2	3	1

Fuente: Dpto. Epidemiología/MINSA

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

1. Vasculitis de la arteria vertebral 1 caso
2. Sepsis por <i>Klebsiella</i> a 1 caso
3. Encefalomielitis aguda diseminada 1 caso

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

2.11 Búsquedas Activas

¿Se realizaron búsquedas activas institucionales en 2024 de acuerdo a lo descrito en las Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola?

☒ Si ☐ No

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

Nombre del segundo nivel admin. (estado, departamento, provincia)	Nombre de los distritos que se incluyen	Fechas en la que se inició y terminó la BAI	Período que se incluyó en la BAI	Núm. de instituciones de salud que dan atención a los casos de PFA*	Núm. de instituciones de salud que dan atención a los casos de PFA que fueron visitados	Núm. total de expedientes revisados	Listado de diagnósticos incluidos en la búsqueda	Núm. total de casos de PFA que se encontraron en la búsqueda	Núm. de casos de PFA que ya estaban reportados en el sistema de vigilancia	Núm. de casos encontrados que no habían sido reportados que fueron investigados
Chiriquí	David	Fue realizado el 21 de marzo del 2024	1 de enero al 31 de diciembre del 2023.	1 hospital	1 hospital	37,712 (actualizar)	-Parálisis flácida aguda -Síndrome de Gulilliam Barre -Mielitis transversa -Neuritis traumática	2 (ACTUALIZAR)	2 (ACTUALIZAR)	0 (ACTUALIZAR)
Panamá	Panamá	Se realizó el 7 de febrero del 2025	Octubre a diciembre del 2024.	3 hospital	1 hospital	PENDIENTE		2 casos	2	0

\*Incluir las instituciones de salud que tienen atención neurológica pediátrica y/o departamentos de rehabilitación pediátrica.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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

Todos los casos encontrados ya Estaban reportados en el Sistema de vigilancia

2.12 Número de casos de polio compatible, VAPP, VDPV y Sabin detectados en 2024

Casos compatibles de polio

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

Casos de poliomiелitis parálitica 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
0		

2.13 Análisis de vigilancia

¿Se realizó una evaluación de los datos/sistema de vigilancia de PFA?

☒ Sí ☐ No

Describa el tipo de evaluación realizada y/o adjunte una copia de la evaluación.

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



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

casos vigilados. Sin embargo, esta evaluación es realizada solo para el análisis de los datos no así para el manejo del sistema mismo, dado que no se ha utilizado toda la metodología que implica la evaluación de un sistema de vigilancia.

2.14 Acciones implementadas para mejorar la vigilancia de PFA en el 2024

Actividad		Objetivo	Resultados alcanzados
1	Seguimiento del cumplimiento de los indicadores de vigilancia.	Mejorar los indicadores de calidad de la vigilancia de PFA en < de 15 años.	Tasa de notificación alcanzada Seguimiento en el 100% de los casos  Porcentaje de muestras adecuadas.  Notificación de las instalaciones oportunas.  Queda por debajo del estándar las investigaciones en menos de 8 horas (72%) y el seguimiento a los 60 días (68%).
2	Capacitación en BAC e indicadores de calidad en conjunto con laboratorio, coordinadores regionales de epidemiología y de laboratorio.	Actualizar al personal sanitario para la respuesta rápida y oportuna ante un caso o evento de polio.  Preparar al personal para el manejo correcto en BAC	Un total de 98 funcionarios capacitados en BAC y BAI y manejo de muestras de laboratorios. Incluidos, médicos y enfermeras especialistas en epidemiología y personal de laboratorio.

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Si aún se encuentra afectada, ¿cómo?

1.

Restricción en materia económica para:  
Supervisiones  
Capacitaciones  
Contratación de recursos técnicos sanitario (médicos, enfermeras, laboratorista entre otros).  
Pagos extra para habilitación del personal en jornadas extraordinarias.

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	# (%)
Número y porcentaje de muestras que llegaron al laboratorio nacional en condiciones adecuadas (con respecto a cantidad, temperatura y empaque)	# (%)

NOTA: 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

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
- 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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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.

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:	Ilka A Guerra G
Teléfono:	(507) 527 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	28/05/2024
Fecha de aprobación del NCC	29/05/2024
Fecha de última carta de la RCC con los resultados de validación	12/08/2024
¿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 (14) nuevos laboratorios que han sido agregados al inventario. Un (1) Laboratorio eliminado de la lista inicial.
Si la respuesta fue si, incluya una descripción de los cambios	Se realizó una verificación a 37 laboratorios de las

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

	siguientes Provincias: Veraguas, Herrera y Los Santos. Provincia de Veraguas 21 encuesta aplicada, 14 nuevos Laboratorios, 1 laboratorio cerrado de la lista anterior. Provincia Herrera encuesta aplicada 15, 5 nuevos laboratorios privados. Los Santos 1 Laboratorio Público igual.
¿El país conserva una base electrónica actualizada anualmente con las instalaciones que participaron en la encuesta?	Si se conserva la base y se actualiza cada vez que abre un laboratorio ICGES
Fecha de la última actualización de la base electrónica	10/02/2025
¿El país conserva un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso tipo 1, 2 o 3?	Si. El ICGES único Laboratorio que conserva a -80°C de las siguientes muestras en alícuota con buffer de lisis y en ARN. Se mantienen en custodia. Las muestras originales fueron eliminadas.
Fecha en la que el inventario de instalaciones fue actualizado	11/03/2023

3.3 Actualización del inventario nacional, 2024.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	Eliminadas y destruidas en el 2005
Potencialmente infeccioso	0	0	0	0	0	0	0	0	Eliminadas y destruidas en el 2018

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

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

**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 en 2024 la implementación de las estrategias de mitigación descritas en las Orientaciones para las instalaciones que conservan PIM OPV2/Sabin2?	N/A
---	-----

**3.5 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV2/BDPV2  
OPV2/Sabin2**

Tipo de material		Aprobado	Fecha que obtuvo la validación por la RCC
Infeccioso	WPV2/BDPV2	Si	19 de noviembre 2019
	OPV2/Sabin 2	Si	19 de noviembre 2019
Potencialmente infeccioso	WPV2/BDPV2	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/BDPV1 y  
WPV3/BDPV3**

Tipo de material		Aprobado	Fecha que obtuvo la validación por la RCC
Infeccioso	WPV1/BDPV1	Si	8 de febrero 2019
	WPV3/BDPV3	Si	8 de febrero 2019
Potencialmente infeccioso	WPV1/BDPV1	Si	8 de febrero 2019
	WPV3/BDPV3	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 2024 para avanzar con la fase I del GAP-III. Incluya un cronograma para completar la encuesta y el inventario.**

**NOTA:** Si 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.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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 críticas nacionales o internacionales de la PEF	¿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?	Si
Describir hasta que nivel se ha hecho (estado/distrito/municipio/provincias)	Distrito

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

<file:///C:/Users/ssilgado/Downloads/Informe%20evaluacio%CC%81n%20de%20riesgo%20%20polio%20PAN%20AMA%CC%81.html>

4.2 Distribución de los municipios por categoría de riesgo

	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Número de municipios	10	28	19	25
Porcentaje de municipios	12.2%	34.1%	23.2%	30.5%
Población <5 años de edad*	11,669	37,100	155,819	140,278
Porcentaje de población <5 años de edad*	3.58%	10.49%	54.26%	31.67%

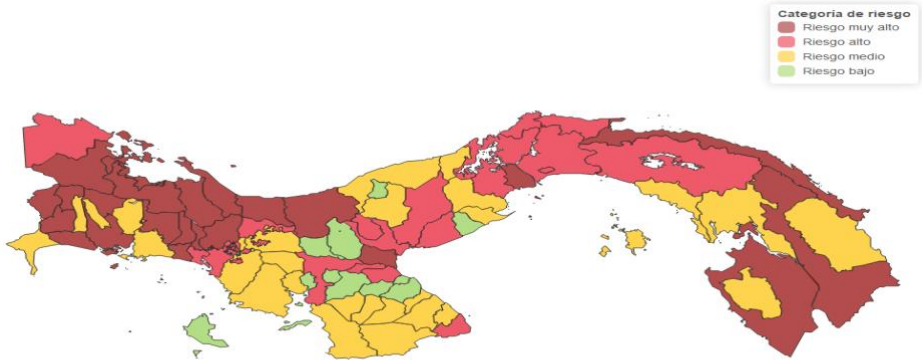
Fuente: Resultados del análisis de riesgo 2024

\*Información con respecto a dosis de BCG

De acuerdo a la clasificación de riesgo el 85.9% de los niños <5 años residen en distritos de alto y muy alto riesgo siendo 44/82 distritos; en tanto que el 46.3% (38/82 distritos) de la población viven en distritos de bajo y riesgo medio.

4.3 resultados del análisis de riesgo según los niveles de riesgo

Mapa 2. Distribución de los distritos a nivel nacional según nivel de riesgo de acuerdo a los resultados del análisis de riesgo. República de Panamá, 2024



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

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.

Sección 5: Mitigación de riesgos

5.1 Plan de mitigación de riesgos

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

☐ Si ☒ No

5.2 Población incluida en el plan de mitigación de riesgos

Especifique el porcentaje de la población <5 años de edad que reside en los distritos que fueron incluidos en el plan de mitigación de acuerdo con la clasificación de riesgo.

	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 2024

5.3 Actividades de mitigación de riesgos planeadas y realizadas en 2024

Áreas	Actividad	Objetivo	Cronograma	Presupuesto	Persona encargada	Indicador de línea de base	Indicador alcanzado
Cobertura de vacunación	Búsqueda activa para la puesta al día de los niños rezagados	Aumentar las coberturas de vacunación	Durante todo el año	No existe un presupuesto asignado para estas actividades	Coordinadores regionales y locales de PAI	Cobertura de vacunación antes de la puesta al día	Cobertura de vacunación posterior a la puesta al día
Vigilancia epidemiológica	Capacitaciones en BAC y BAI Monitoreo	Cumplir con los indicadores de vigilancia	Dos capacitaciones anuales	Cooperación externa	Coordinador de vigilancia, PAI y laboratorios	Número de capacitaciones realizadas	100%
Contención	Actualización de lista de laboratorios en el país	Identificar la capacidad del país para la toma de muestras y detección oportuna de casos sospechosos	Dos veces al año	No se dispone de presupuesto asignado. Se trabaja con cooperación de OPS	Coordinador de contención	Lista del año anterior según provincias	Lista actualizada según provincia
Preparación de respuesta a un evento o brote	BAI Y BAC Ejercicios de simulación de brote Formación del personal de salud para la Respuesta Rápida (RR) ante posibles brotes.	Identificar los casos sospechosos oportunamente  Identificar los nudos críticos, las fortalezas y las debilidades del sistema. Reforzar la capacidad de RR a casos importados, nacionales o autóctonos.	Durante todo el año	No hay presupuesto asignado	Coordinador nacional de vigilancia, coordinadores regionales de epidemiología y Personal de atención	Casos y tasa de reporte según semana epidemiológica	Casos y tasas reportados al final del año.

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?	En proceso
¿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 poliomielitis (ESBROP)

¿Fecha de realización de ejercicios de simulación de brote de poliomielitis (ESBROP)?	DD/10/2022
¿Participó el nivel subnacional en el ESBROP?	Si

ANEXO 1.

Panamá

Resultados del análisis de riesgo para polio del nivel municipal, 22.05.2025



Antecedentes

Este informe muestra los resultados del análisis de riesgo para polio del nivel municipal que incluye indicadores de inmunidad, vigilancia epidemiológica, determinantes sociales y la presencia de eventos o brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. El objetivo de realizar el análisis de riesgo es encaminar las decisiones hacia la mitigación del riesgo total y por componente. Además, el resultado servirá de insumo para el informe anual sobre la documentación del estatus de la erradicación de la polio.

A cada municipio del país se le asigna una categoría programática de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto, con base a la puntuación final obtenida. El puntaje para cada indicador fue realizado por consenso de expertos. El rango de puntajes posibles va de 0 a 100 puntos de riesgo, según la siguiente tabla:

Categorías de riesgo	Total de puntos de riesgo
Riesgo bajo	Menos de 35 puntos
Riesgo medio	Entre 35 y 48 puntos
Riesgo alto	Entre 49 y 60 puntos
Riesgo muy alto	Más de 60 puntos

La herramienta para el análisis de riesgo ha sido elaborada por la Organización Panamericana de la Salud para disposición de los países.

Sección 1: Perfil general de riesgo

De 82 municipios en Panamá, 25 (30.5%) fueron categorizados como de riesgo muy alto, 19 (23.2%) fueron categorizados como de riesgo alto, 28 (34.1%) fueron categorizados como de riesgo medio, y 10 (12.2%) de riesgo bajo.

Tabla 1a: Perfil de país

Población total para el año de evaluación	4,514,217
Población <1 año para el año de evaluación	53,963
Población <5 año para el año de evaluación	314,338
Población <15 año para el año de evaluación	1,105,190
Número de municipios en el país	82
Esquema de vacunación contra la polio	5 dosis de IPV (Esquema primario 2, 4 y 6 meses- R1 a 18 meses y R2 a 48 meses de edad).

Tabla 1b: Resultados del análisis de riesgo municipal, Panamá, 2024.

Categorías de riesgo	Número de municipios	% de municipios	Población <1 (%) <sup>a</sup>	Población <5 (%) <sup>a</sup>	Población <15 (%) <sup>b</sup>
Riesgo bajo	10	12.2%	3.74%	3.58%	3.36%
Riesgo medio	28	34.1%	10.07%	10.49%	10.75%
Riesgo alto	19	23.2%	57.00%	54.26%	55.77%
Riesgo muy alto	25	30.5%	29.20%	31.67%	30.12%
Total	82	100.0%	101.00%	100.00%	100.00%

<sup>a</sup>Respecto a vacuna de BCG para menores de 5 años <sup>b</sup>Respecto a población total

Figura 1a: Resultados del análisis de riesgo municipal Panamá, 2024.

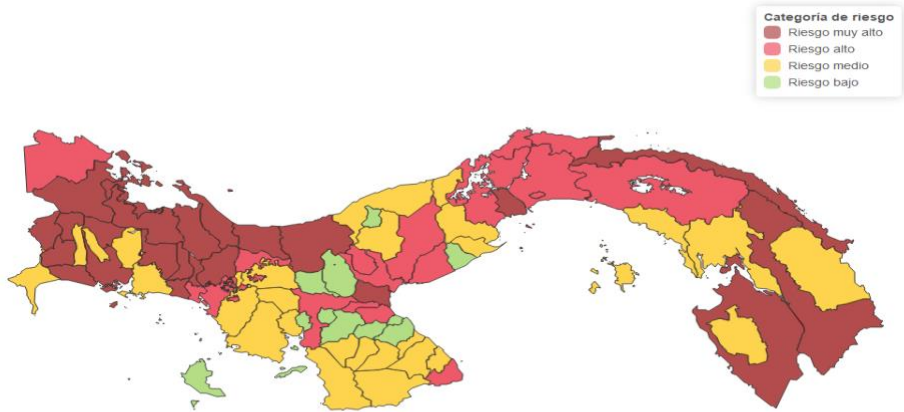


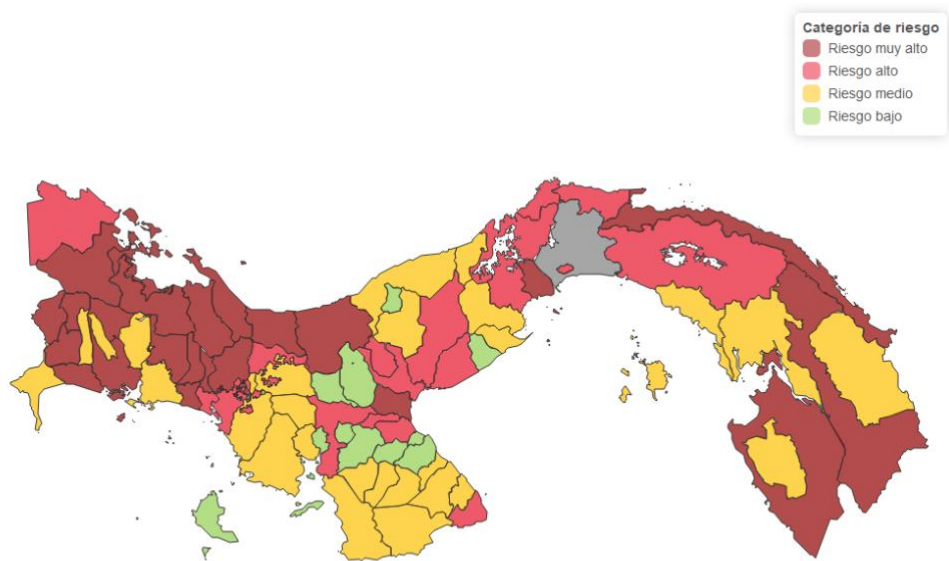
Figura 1b: Resultados del análisis de riesgo municipal para los municipios con  $\geq 100,000$  menores de 15 años Panamá, 2024.



Figura 1c:

Resultados del análisis de riesgo municipal para los municipios con  $<100\,000$  menores de 15 años Panamá, 2024.

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024



Sección 2: Inmunidad

Tabla 2a: Tabla resumen de resultados, Panamá, 2024.

Categorías de riesgo	Número de municipios	% de municipios	Población <1 (%) <sup>a</sup>	Población <5 (%) <sup>a</sup>	Población <15 (%) <sup>b</sup>
Riesgo bajo	2	2.4%	0.36%	0.32%	0.35%
Riesgo medio	11	13.4%	3.96%	4.07%	3.85%
Riesgo alto	9	11.0%	2.78%	2.60%	3.06%
Riesgo muy alto	60	73.2%	92.91%	93.01%	92.74%
Total	82	100.0%	101.00%	100.00%	100.00%

<sup>a</sup>Respecto a las vacunas de BCG aplicadas en el 2024 <sup>b</sup> Respecto a la población total de ese grupo de edad

Figura 2a: Resultados del análisis de riesgo para el componente de inmunidad Panamá, 2024.

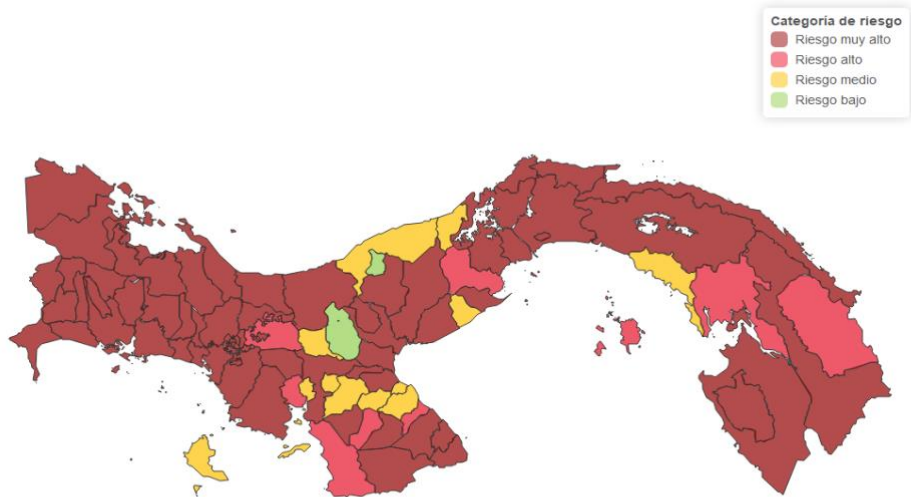
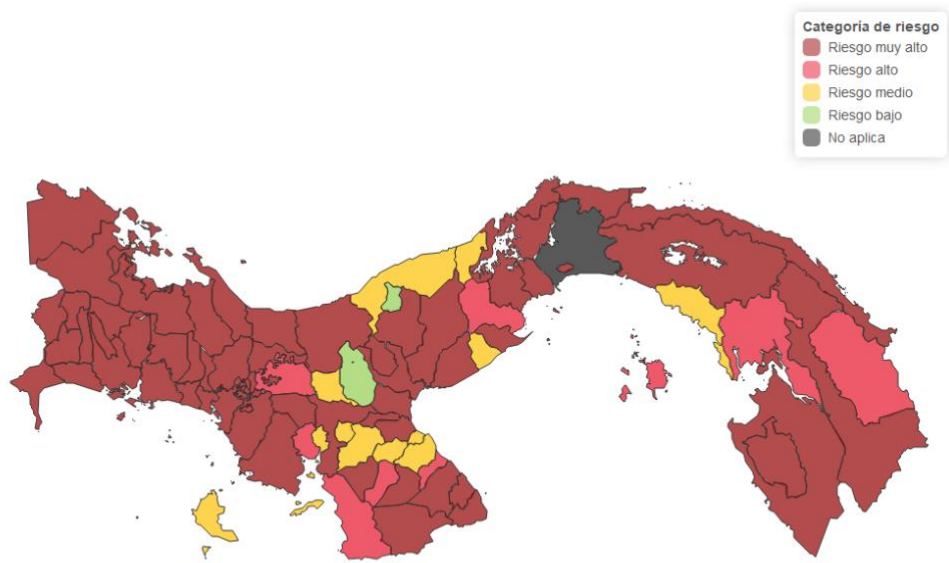


Figura 2b: Resultados del análisis de riesgo para el componente de inmunidad para municipios con  $\geq 100\,000$  menores de 15 años Panamá, 2024.



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Figura 2c: Resultados del análisis de riesgo para el componente de inmunidad para municipios con <100 000 menores de 15 años Panamá, 2024.



Sección 3: Vigilancia

Tabla 3a: Tabla resumen de resultados, Panamá, 2024.

Categorías de riesgo	Número de municipios	% de municipios	Población <1 (%) <sup>a</sup>	Población <5 (%) <sup>a</sup>	Población <15 (%) <sup>a</sup>
Riesgo bajo	78	95.1%	90.18%	90.66%	89.65%
Riesgo medio	2	2.4%	1.27%	1.44%	1.41%
Riesgo alto	2	2.4%	8.55%	7.90%	8.94%
Riesgo muy alto	0	0.0%	NA%	NA%	NA%
Total	82	100.0%	101.00%	100.00%	100.00%

<sup>a</sup>Respecto a la población total de ese grupo de edad;



Figura 3a: Resultados del análisis de riesgo para el componente de vigilancia Panamá, 2024.

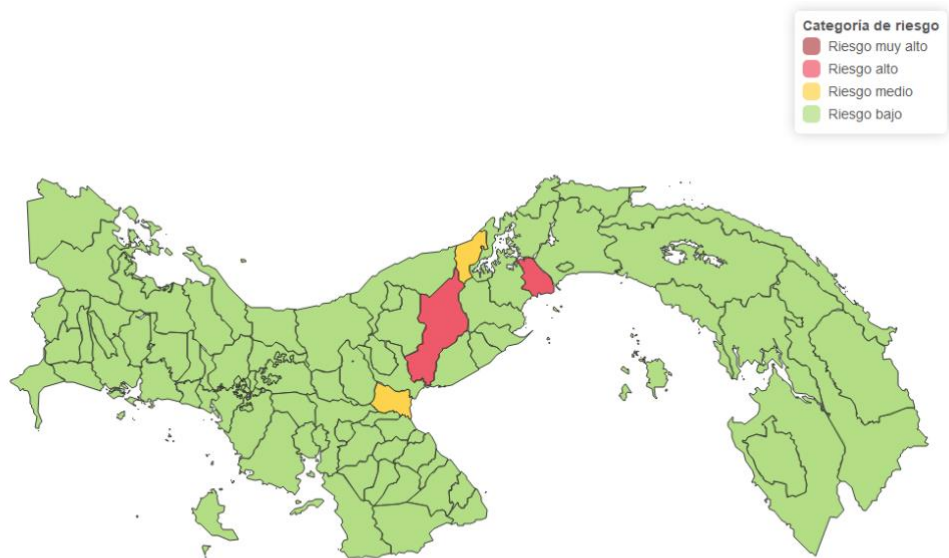
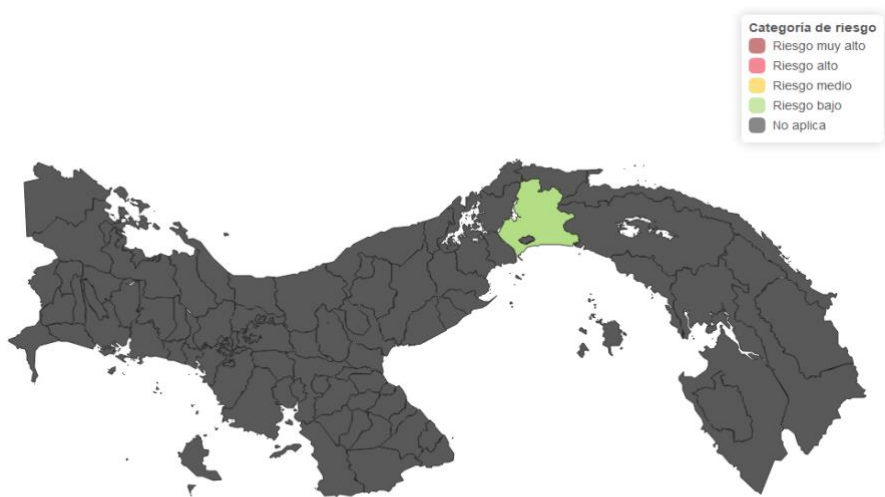
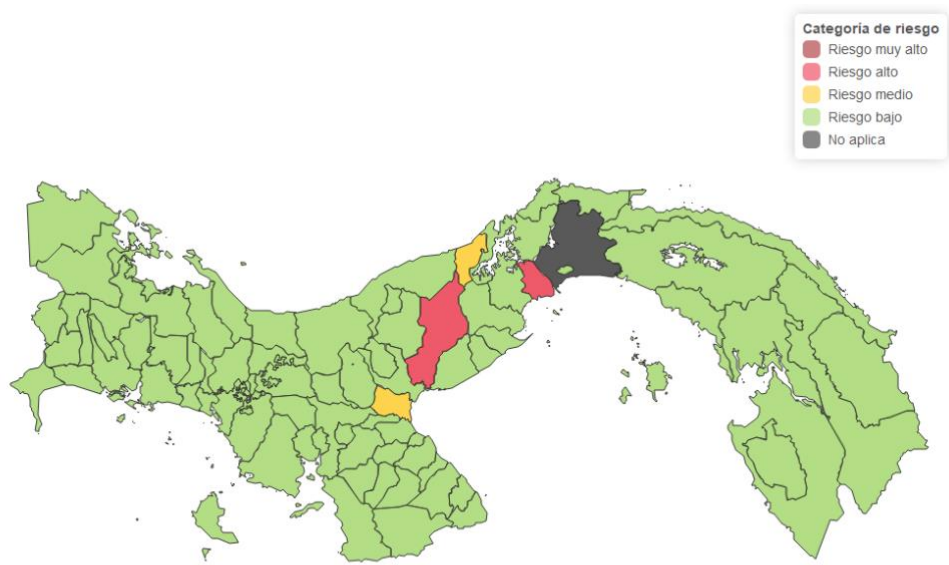


Figura 3b: Resultados del análisis de riesgo para el componente de vigilancia para municipios con >100 000 menores de 15 años Panamá, 2024.



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

Figura 3c: Resultados del análisis de riesgo para el componente de vigilancia para municipios con <100 000 menores de 15 años Panamá, 2024.



Sección 4: Completitud del dato

Municipios del país	82
Municipios para los que se incluyó información	82
Municipios para los que se incluyó información completa	82

Sección 5: Categorías de riesgo

Componente	Categoría de Riesgo	>100000 o con <100000 pero que si haya tenido casos de PFA	<100000 que no haya tenido casos de PFA
Inmunidad	Máximo puntaje	54	68
	Muy alto	>=33	>=41
	Alto	26-32	33-40
	Medio	20-25	25-32
	Bajo	<=19	<=24
Vigilancia	Máximo puntaje	36	20
	Muy alto	>=23	20
	Alto	17-22	12
	Medio	13-16	8
	Bajo	<=12	0
Determinantes	Máximo puntaje	10	12
	Muy alto	No aplica	No aplica
	Alto	10	12
	Medio	5	6
	Bajo	0	0
Casos y brotes de EPV	Máximo puntaje	14	14
	Muy alto	No aplica	No aplica
	Alto	>=4	>=4
	Medio	2	2
	Bajo	0	0
Total	Muy alto	>=61	>=61
	Alto	49-60	49-60
	Medio	35-48	35-48
	Bajo	<=34	<=34

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

**ANEXO 2.****RESULTADOS DE ENCUESTAS DEL GAPIII PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE LA LIBERACIÓN DE LOS POILOVIRUS EN LOS LABORATORIOS.**

13/03/2024 7:50:49	Panama	Ministerio Salud	panama	panama	panama	Andrea Chong	<a href="mailto:laboratoriocskn@gmail.com">laboratoriocskn@gmail.com</a>	<a href="mailto:eceballo21jt@gmail.com">eceballo21jt@gmail.com</a>	5281-1889	6025-1926	Centro de Salud Kuna Nega	Panama	panama
13/03/2024 8:18:07	Panama	The Panama Clinic	Panama	panama	panama	Theodoro Constantinau C.E.O	<a href="mailto:info@thepanamaclinic.com">info@thepanamaclinic.com</a>	<a href="mailto:rfraitts@thepanamaclinic.com">rfraitts@thepanamaclinic.com</a>	65423915507310-1111	5076674-7877	The Panama Clinic	panama	panama
13/03/2024 8:47:49	Panama	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud	Darién	Pinogama	Meteti	Eduardo Aguirre Otero	<a href="mailto:eaquirre@gorgas.gob.pa">eaquirre@gorgas.gob.pa</a>	<a href="mailto:wng@gorgas.gob.pa">wng@gorgas.gob.pa</a>	66789917	69063199	Centro de diagnóstico de Enfermedades desatendidas	Darién	Pinogama
19/03/2024 10:35:00	Panama	Laboratorio Clínico Fernández	panama	panama	panama calle 53 urbanización Marbella Centro comercial La Floridar	Rodolfo fernández	<a href="mailto:efernandez@laboratoriofernandez.com">efernandez@laboratoriofernandez.com</a>	<a href="mailto:efernandez@laboratoriofernandez.com">efernandez@laboratoriofernandez.com</a>	212-5353	2125353	Laboratorio Clínico Fernandez	panama	panama

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

30/04/ 2024 10:03: 03	Pan ama	Clinimas s.a	pana ma	pana ma	panama	Lorayn e Anabell Neto Robles	<a href="mailto:info@clinimas.com">info@clinimas.com</a>	<a href="mailto:clinimaspanama@gmail.com">clinimaspanama@gmail.com</a>	225- 7425	2251 989	Clinimas S.A	Pana ma	Pana ma
18/02/ 2025 15:13: 02	Pan ama	Syslab.S :A	Vera guas	Santi ago	Calle 3ra A un costado de la alcaldia, frente al super Ali baba Barket, planta alta local #33	Katheri ne Dickso n	<a href="mailto:sucursal07@syslabpanama.net">sucursal07@syslabpanama.net</a>	<a href="mailto:sucursal07@syslabpanama.net">sucursal07@syslabpanama.net</a>	939- 3439	6212 2817	Syslab.S: A	Vera guas	Santi ago
18/02/ 2025 15:24: 23	Pan ama	Stela Milord	Vera guas	Verag uas	panama	Stela Milord	<a href="mailto:dossa1331@outlook.es">dossa1331@outlook.es</a>	<a href="mailto:dossa1331@outlook.es">dossa1331@outlook.es</a>	950- 8259	6539- 2451	Lab San Miguel	Vera guas	Santi ago
18/02/ 2025 15:55: 10	Pan ama	Lab Milleniu m	Vera guas	Santi ago	Calle 3ra edif Maria Abirella	Yalenis Lineth Torrero Barria	<a href="mailto:milleniumlabcl@gmail.com">milleniumlabcl@gmail.com</a>	<a href="mailto:milleniumlabcl@gmail.com">milleniumlabcl@gmail.com</a>	6599- 6923	846- 4073	Millenium	Vera guas Santi ago	Santi ago
19/02/ 2025 15:17: 18	Pan ama	Diagnosti k Lab	Vera guas	Santi ago	calle 9na diagona l al semafor o	Marta Gisela Herrera Castillo	<a href="mailto:diagnostiklabsantiago@gmail.com">diagnostiklabsantiago@gmail.com</a>	<a href="mailto:marthag-15@hotmail.com">marthag-15@hotmail.com</a>	933611 7	6582- 4026	Diagnostik Lab	Vera guas	Santi ago

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

19/02/2025 15:27:21	Panama	Bio Cell Lab	Vera guas	Santiago	panama	Dairibeth Díaz	<a href="mailto:dairy-17@hotmail.com">dairy-17@hotmail.com</a>	<a href="mailto:dairy-17@hotmail.com">dairy-17@hotmail.com</a>	6264-9348	6264-9348	Biocell lab	Vera guas	Santiago
19/02/2025 15:48:02	Panama	Termi lab	Vera guas	Santiago	Santiago	Rolando Torres	<a href="mailto:termilab_24@gmail.com">termilab_24@gmail.com</a>	<a href="mailto:termilab_24@gmail.com">termilab_24@gmail.com</a>	6222-3003	6540-3122	termi Lab	Vera guas	Santiago
20/02/2025 8:51:54	Panama	Laboratorio y Consultorio virgen del Carmen	Vera guas	santiago san Antonio	Santiago San Antonio	Cristina Caroll Cballero Odas	<a href="mailto:labvirgendelcarmen1@gmail.com">labvirgendelcarmen1@gmail.com</a>	<a href="mailto:labvirgendelcarmen1@gmail.com">labvirgendelcarmen1@gmail.com</a>	6893-9796	6893-9796	Laboratorio y Consultorio Virgen del Carmen	Vera guas	Santiago entrad a San Antonio
20/02/2025 9:04:36	Panama	Laboratorio Clínico Geenzier	Vera guas	Santiago	La primavera	Joel de Jesús Hidalgo Campos	<a href="mailto:labgenzier@gmail.com">labgenzier@gmail.com</a>	<a href="mailto:joelcampos57@gmail.com">joelcampos57@gmail.com</a>	6553-2746	959-5101	Laboratorio Genzier	Vera guas	Santiago
20/02/2025 9:33:31	Panama	Laboratorio Clínico MiLab	Vera guas	Santiago	Santiago calle 3ra	Leydis Caballero M	<a href="mailto:laboratorio@milab.com.pa">laboratorio@milab.com.pa</a>	<a href="mailto:administracion@gmail.com.pa">administracion@gmail.com.pa</a>	939-1400	933-0306	Laboratorio Mi Lab	Vera guas	Santiago
20/02/2025 10:11:23	Panama	Laboratorio Clínico MOnTe Herab 2	Vera guas	soná	aClínica Sur Salud	Vladimir Noel	<a href="mailto:laboratoriomonteherab@gmail.com">laboratoriomonteherab@gmail.com</a>	<a href="mailto:vanpriole@gmail.com">vanpriole@gmail.com</a>	6828-8485	6828-8485	Laboratorio Clínico Monte Hareb	Vera guas	Soná
20/02/2025 11:51:19	Panama	Medicalab	Vera guas	Santiago	calle 3ra santiago	María Hidalgo	<a href="mailto:medicaltech_laboratorio@outlook.com">medicaltech_laboratorio@outlook.com</a>	<a href="mailto:ragenciamedicaalpanama@gmail.com">ragenciamedicaalpanama@gmail.com</a>	950-8844	6751-9138	Medicalab	Vera guas	Santiago

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

27/02/2025 13:53:15	Panamá	Hospital Medica Norte	Vera guas	Santiago	Nuevo Santiago, calle principal Veraguas	Dr Rafael Tristan Barrios	<a href="mailto:rafaeltristan@medicantepty.com">rafaeltristan@medicantepty.com</a>	<a href="mailto:rafaeltristan@medicantepty.com">rafaeltristan@medicantepty.com</a>	950-0047	6633 1100	Laboratorio Medica Norte	Vera guas	Santiago
27/02/2025 14:15:38	Panamá	Laboratorio Clínico Jr Duran	Vera guas	Santiago	Calle julio Botello, 507	Jorge Duran W	<a href="mailto:laboratoriojrduran@gmail.com">laboratoriojrduran@gmail.com</a>	<a href="mailto:laboratoriojrduran@gmail.com">laboratoriojrduran@gmail.com</a>	979-0843	979 0843	Laboratorio Jr Duran	veraguas	Santiago
28/02/2025 11:51:45	Panamá	Laboratorio Clínico Monte Herab	Vera guas	Santiago	Santiago	Vladimir Eliecer Noel Pimentel	<a href="mailto:laboratoriomontehoreb@gmail.com">laboratoriomontehoreb@gmail.com</a>	<a href="mailto:venpnte@gmail.com">venpnte@gmail.com</a>	602021 41	6828 8485	Laboratorio Monte Horeb	Vera guas	Santiago
28/02/2025 12:39:59	Panamá	Laboratorio Clínico De Lab	Vera guas	Santiago	Santiago	Dianeth del Carmen Delgado Rodríguez	<a href="mailto:dianethdelcarmen27@gmail.com">dianethdelcarmen27@gmail.com</a>	<a href="mailto:dianethdelcarmen27@gmail.com">dianethdelcarmen27@gmail.com</a>	6197 3332	6263 6903	Laboratorio Clínico de Lab	Vera guas	Santiago
28/02/2025 12:51:19	Panamá	SetramLab	Vera guas	Santiago	Santiago	Jonnathan Quintero	<a href="mailto:setramlab@gmail.com">setramlab@gmail.com</a>	<a href="mailto:setramlab@gmail.com">setramlab@gmail.com</a>	933-3935	6669 5807	SetramLab	Vera guas	Santiago
28/02/2025 13:05:45	Panamá	TestLab Chitré	Herre ra	Chitré	Plaza Azuero Local #24	Franklin Saenz Real	<a href="mailto:testlabja@hotmail.com">testlabja@hotmail.com</a>	<a href="mailto:testlabchitre@hotmail.com">testlabchitre@hotmail.com</a>	978 9354	6260 9330	Test Lab Laboratorio Clínico	Herre ra	Chitré

## INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

28/02/2025 13:14:20	Panamá	Centro Especializado Azuero	Herre-ra	Chitré	Calle Meliton Martín	Yeigeni-a Morcillo	<a href="mailto:orlandosanchez@clinicadeazuero.com">orlandosanchez@clinicadeazuero.com</a>	<a href="mailto:orlandosanchez@clinicadeazuero.com">orlandosanchez@clinicadeazuero.com</a>	62047967	62047967	Clinica Especializada Azuero	Herre-ra	Chitré
28/02/2025 13:34:21	Panamá	CemLab Centro Médico y Laboratorio de Salud	Herre-ra	Chitré	Calle Enrique Geenzi-er, Plaza leonardo	Edson Saavedra/Emmanuel Castro	<a href="mailto:cemlabchitre@gmail.com">cemlabchitre@gmail.com</a>	<a href="mailto:secretariacemlsb@gmail.com">secretariacemlsb@gmail.com</a>	9704670	9704670	Centro Médico y Laboratorio de Salud	Herre-ra	Chitré
28/02/2025 13:49:32	Panamá	Laboratorio Clínico Azuero Sede Santiago	Vera-guas	Santiago	panama	Yurihel-ys Ortega	<a href="mailto:labcliazstgo@gmail.com">labcliazstgo@gmail.com</a>	<a href="mailto:boda.01@hotmail.com">boda.01@hotmail.com</a>	64437101	68663536	Lab Clínico Azuero Sede Santiago	Vera-guas	Santiago



INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2024

## Certificate Of Completion

Envelope Id: 66F081B0-AC16-4A30-9F38-1D22BE55625A

Status: Completed

Subject: Complete with Docusign: Informe anual de Polio 2024 Panamaë- v4 Revisado CNN. 28 may 2025 v....

Source Envelope:

Document Pages: 73

Signatures: 6

Envelope Originator:

Certificate Pages: 5

Initials: 0

Arlene Calvo

AutoNav: Enabled

4202 E Fowler Ave

Envelopeld Stamping: Enabled

Tampa, FL 33620

Time Zone: (UTC-05:00) Eastern Time (US & Canada)

calvoae@usf.edu

IP Address: 186.72.226.126

## Record Tracking

Status: Original

Holder: Arlene Calvo

Location: DocuSign

5/28/2025 6:18:18 PM

calvoae@usf.edu

## Signer Events

Arlene Calvo

calvoae@usf.edu

University of South Florida

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

## Signature

DocuSigned by:  
  
0173558F206840D...

Signature Adoption: Pre-selected Style  
Using IP Address: 186.72.226.126

## Timestamp

Sent: 5/28/2025 6:22:53 PM

Viewed: 5/28/2025 6:23:05 PM

Signed: 5/28/2025 6:23:17 PM

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via Docusign

Claude Betts

betts carr@aol.com

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

DocuSigned by:  
  
C388B6FB626B487...

Signature Adoption: Pre-selected Style  
Using IP Address: 186.74.95.84

Sent: 5/28/2025 6:22:54 PM

Viewed: 5/28/2025 7:45:26 PM

Signed: 5/29/2025 1:39:12 PM

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Accepted: 6/14/2022 12:04:42 PM

ID: 0eb327a1-4220-4617-bd29-5e11b3b27a19

Ilenia Forero

iforero25@yahoo.com

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

DocuSigned by:  
  
E1F686DC435A42C...

Signature Adoption: Drawn on Device  
Using IP Address: 190.218.79.162

Sent: 5/28/2025 6:22:54 PM

Viewed: 5/28/2025 11:26:12 PM

Signed: 5/28/2025 11:27:03 PM

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Accepted: 12/9/2021 5:35:19 AM

ID: 80ff126f-2895-4fdd-ae68-7294b3480b72

Jose Jimeno

jose.jimeno@vaxtrials.com

CEO

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

DocuSigned by:  
  
25ACFC21A207413...

Signature Adoption: Drawn on Device  
Using IP Address: 193.85.18.23

Sent: 5/28/2025 6:22:56 PM

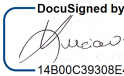
Viewed: 5/29/2025 10:11:28 AM

Signed: 5/29/2025 10:12:11 AM

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Accepted: 5/29/2025 10:11:28 AM

ID: 528fc6e7-9e5e-4170-b128-9a4b3acf945f

Signer Events	Signature	Timestamp
Kathia Luciani kathialuciani@gmail.com Security Level: Email, Account Authentication (None)	<div><div>DocuSigned by:</div><div> 14B00C39308E4D8...</div></div> <div>Signature Adoption: Uploaded Signature Image Using IP Address: 181.197.126.25 Signed using mobile</div>	Sent: 5/28/2025 6:22:55 PM Viewed: 5/28/2025 7:19:24 PM Signed: 5/28/2025 7:19:48 PM
<b>Electronic Record and Signature Disclosure:</b> Accepted: 5/28/2025 7:19:24 PM ID: e99cc3f6-0415-42a2-9acb-8919fdaa1bc1		
In Person Signer Events	Signature	Timestamp
Editor Delivery Events	Status	Timestamp
Agent Delivery Events	Status	Timestamp
Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp
Certified Delivery Events	Status	Timestamp
Carbon Copy Events	Status	Timestamp
Witness Events	Signature	Timestamp
Notary Events	Signature	Timestamp
Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Envelope Sent	Hashed/Encrypted	5/28/2025 6:22:56 PM
Certified Delivered	Security Checked	5/28/2025 7:19:24 PM
Signing Complete	Security Checked	5/28/2025 7:19:48 PM
Completed	Security Checked	5/29/2025 1:39:12 PM
Payment Events	Status	Timestamps
Electronic Record and Signature Disclosure		

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, University of South Florida (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through your DocuSign, Inc. (DocuSign) Express user account. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to these terms and conditions, please confirm your agreement by clicking the 'I agree' button at the bottom of this document.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. For such copies, as long as you are an authorized user of the DocuSign system you will have the ability to download and print any documents we send to you through your DocuSign user account for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. To indicate to us that you are changing your mind, you must withdraw your consent using the DocuSign 'Withdraw Consent' form on the signing page of your DocuSign account. This will indicate to us that you have withdrawn your consent to receive required notices and disclosures electronically from us and you will no longer be able to use your DocuSign Express user account to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through your DocuSign user account all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

**How to contact University of South Florida:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: [epierce@usf.edu](mailto:epierce@usf.edu)

**To advise University of South Florida of your new e-mail address**

To let us know of a change in your e-mail address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at [epierce@usf.edu](mailto:epierce@usf.edu) and in the body of such request you must state: your previous e-mail address, your new e-mail address. We do not require any other information from you to change your email address..

In addition, you must notify DocuSign, Inc to arrange for your new email address to be reflected in your DocuSign account by following the process for changing e-mail in DocuSign.

**To request paper copies from University of South Florida**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an e-mail to [epierce@usf.edu](mailto:epierce@usf.edu) and in the body of such request you must state your e-mail address, full name, US Postal address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

**To withdraw your consent with University of South Florida**

To inform us that you no longer want to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your DocuSign account, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an e-mail to [epierce@usf.edu](mailto:epierce@usf.edu) and in the body of such request you must state your e-mail, full name, US Postal Address, telephone number, and account number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

**Required hardware and software**

Operating Systems:	Windows2000? or WindowsXP?
Browsers (for SENDERS):	Internet Explorer 6.0? or above
Browsers (for SIGNERS):	Internet Explorer 6.0?, Mozilla FireFox 1.0, NetScape 7.2 (or above)
Email:	Access to a valid email account
Screen Resolution:	800 x 600 minimum
Enabled Security Settings:	<ul style="list-style-type: none"><li>•Allow per session cookies</li><li>•Users accessing the internet behind a Proxy Server must enable HTTP 1.1 settings via proxy connection</li></ul>

\*\* These minimum requirements are subject to change. If these requirements change, we will provide you with an email message at the email address we have on file for you at that time providing you with the revised hardware and software requirements, at which time you will have the right to withdraw your consent.

**Acknowledging your access and consent to receive materials electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please verify that you were able to read this electronic disclosure and that you also were able to print on paper or electronically save this page for your future reference and access or that you were able to e-mail this disclosure and consent to an address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format on the terms and conditions described above, please let us know by clicking the 'I agree' button below.

By checking the 'I Agree' box, I confirm that:

- I can access and read this Electronic CONSENT TO ELECTRONIC RECEIPT OF ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURES document; and
- I can print on paper the disclosure or save or send the disclosure to a place where I can print it, for future reference and access; and
- Until or unless I notify University of South Florida as described above, I consent to receive from exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to me by University of South Florida during the course of my relationship with you.