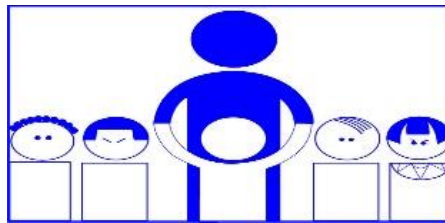


**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**



**INFORME DE PANAMÁ POR COMPONENTES PARA LA REVERIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN
DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA 2021**

Panamá, 26 de julio del 2022

Informe de país sobre el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas (versión 6.0)

Antecedentes

- Cada país debe preparar un informe que incluya evidencia sólida, siguiendo los seis componentes de la versión actualizada del *Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas*. Estos seis componentes se describen en el apartado 1, “Análisis de la evidencia, período 2020-2021”.
- **Esta evidencia debe responder a cualquiera de las siguientes preguntas al final de este informe:**
 - a) ¿Ha mantenido el país la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) desde que la Región de las Américas fue declarada libre de estas enfermedades en el 2015 y el 2016, respectivamente?
 - b) En los países en los que se ha restablecido la transmisión del sarampión o la rubéola, ¿está el país preparado para solicitar la reverificación de la eliminación del sarampión o de la rubéola?

Requisitos para presentar el informe anual final del país

El segundo informe anual, que abarca el período 2016-2021, debe presentarse antes del **31 de julio del 2022**. Todos los informes deben ser:

1. Aprobados y firmados por el Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS) de la eliminación.
2. Firmados y enviados por el ministro de Salud con una carta oficial presentada a la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, a través de la representación de la OPS en el país.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

	Página
1. Análisis de las evidencias período 2016-021.....	1
1.1. Características epidemiológicas.....	1
1.2. Calidad de la vigilancia.....	9
1.3. Epidemiología molecular y vigilancia por laboratorio.....	11
1.4. Análisis de cohortes de población vacunada.....	11
1.5. Creación del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)....	16
1.6. Sostenibilidad de la eliminación.....	18
1.7. Correlación de la evidencia.....	20

ANEXOS

Anexo 1. Evidencias de certificación del GORGAS como laboratorio para sarampión y rubeola

Anexo 2. Plan quinquenal 2020-2024

Anexo 3. Plan nacional de respuesta rápida ante un caso de sarampión o rubéola.

INTRODUCCIÓN

Por segundo año consecutivo la Comisión Nacional para la Recertificación (CNS) de Panamá como país libre de Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita se ha reunido con el objetivo de revisar y avalar el informe para la recertificación de país libre de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita a través del análisis de las evidencias presentadas por el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) como ente rector de la salud y preparadas por los responsables de las áreas de vigilancia epidemiológica, virología (ICGES) y vacunación (PAI).

Para el cumplimiento de tal objetivo se ha proporcionado a los miembros de dicha comisión los instrumentos y documentos (indicadores de eficacia, plan quinquenal 2020-2024, plan de respuesta rápida, informe final de la última campaña de seguimiento contra el sarampión en niños y niñas de 0-4 años 2018), que sustentan el informe presentado. Este informe ha sido elaborado usando como referencia los documentos técnicos y operativos recomendados por la OPS/OMS para el proceso de recertificación, garantizando que las evidencias presentadas sean completas, con validez y representativas.

Debido a la situación pandémica del COVID-19, Panamá como país afectado en su sistema de salud ha reflejado una disminución de las coberturas globales de vacunación sin embargo el sistema de vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas se ha mantenido y no se ha reportado a nivel nacional ningún caso de Sarampión, Rubeola o Síndrome de Rubeola Congénita para el período evaluado, 2016-2021.

Este informe incluirá en su contenido, un análisis de las evidencias desde la perspectiva epidemiológica, calidad de la vigilancia, epidemiología molecular, cohortes de población vacunada y la sostenibilidad de la eliminación. Además, un cuadro de reuniones realizadas por la CNC y descripción de las actividades desarrolladas, durante las misma.

Lamentablemente y debido a la demora en disponer de coberturas oficiales en el país este informe no incluirá una evaluación de riesgo. Dicha situación se ha presentado por la migración hacia un nuevo software de vacunas y la dificultad para el soporte técnico que ha dificultada la migración de los datos. Además de la situación para el control de la pandemia por COVID-19, que abocó al país a priorizar el manejo de la información sobre la vacunación contra el SARS-CoV-2, durante las labores para la mitigación de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de esta situación las evidencias presentadas en materia de epidemiología y de laboratorio indican que durante el periodo evaluado 2016-2021 el país se ha mantenido libre de casos positivos y de brotes de sarampión o rubeola. Con base a esto Panamá espera que las evidencias presentadas sirvan de aval para recibir la recertificación como país libre de Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.

informe de país por componente

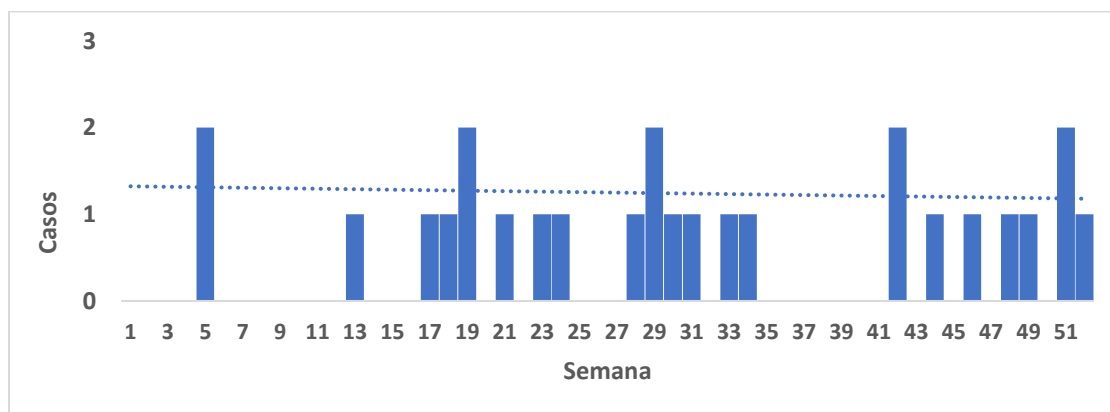
1. Análisis de la evidencia, 2016-2021

1.1. Características epidemiológicas

Todos los países deben proporcionar un resumen de las características epidemiológicas del sarampión, la rubéola y el SRC.

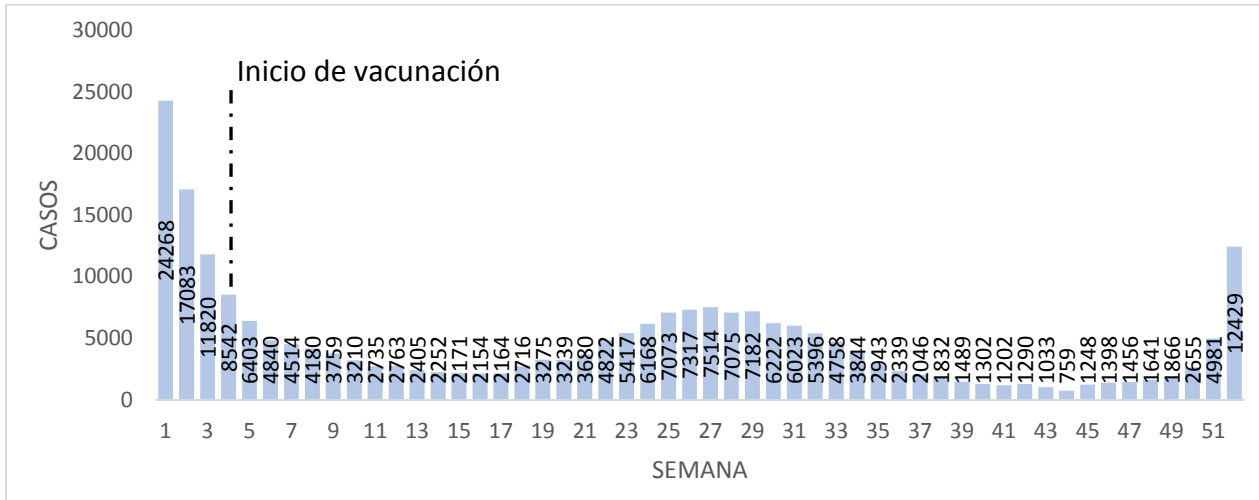
- **Morbilidad:**
 - Análisis de la epidemiología descriptiva de los casos sospechosos y confirmados notificados anualmente (tiempo, persona y lugar). Se incluirá un gráfico con la distribución de los casos sospechosos/confirmados de sarampión/rubéola y los casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica.

Gráfico 1. Casos sospechosos de sarampión y rubéola según semana Epidemiológica. República de Panamá. 2021.



Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

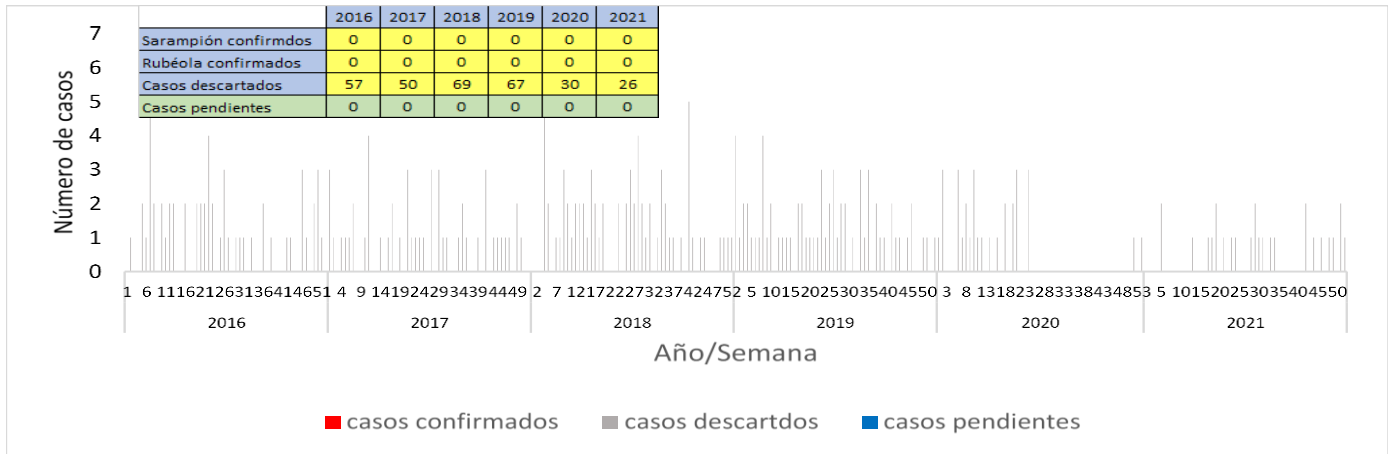
Gráfico 2. Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá del 9 de marzo 2020 al 2 de enero 2021



Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

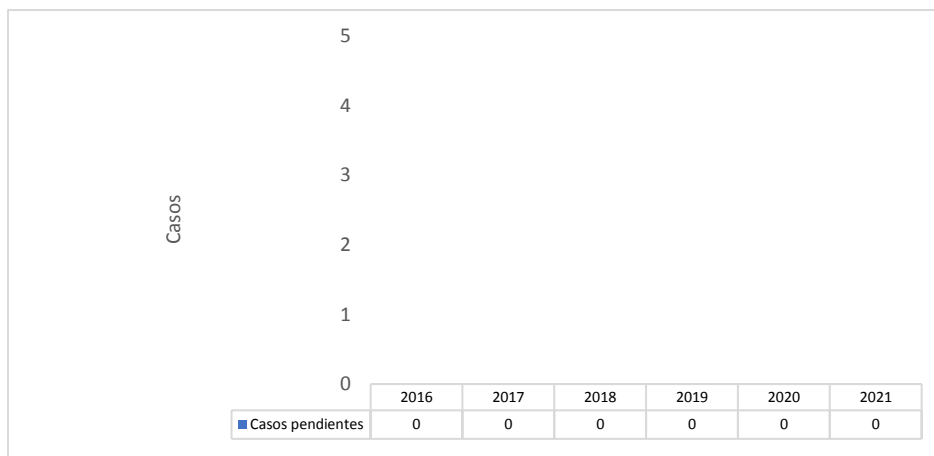
- Análisis de la curva epidemiológica de los casos notificados, en el que se indiquen las principales razones que han afectado al período 2020-2021 (por ejemplo, disminución de la notificación de casos debido a un brote de dengue o a la pandemia de COVID-19).

Gráfico 3. Notificación de casos de sarampión y rubeola según semana epidemiológica y clasificación final: confirmados, descartados y endientes. Años 2016 al 2021



Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

Grafica N°4. Número de casos pendientes de SR por año 2016-2021



Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

Todos los casos sospechosos notificados durante el 2021, (26 casos) fueron descartados.

Características temporales y espaciales:

- **Análisis en función de la clasificación de los casos (confirmados [por laboratorio, mediante criterios clínicos y por vínculo epidemiológico], descartados y pendientes).**

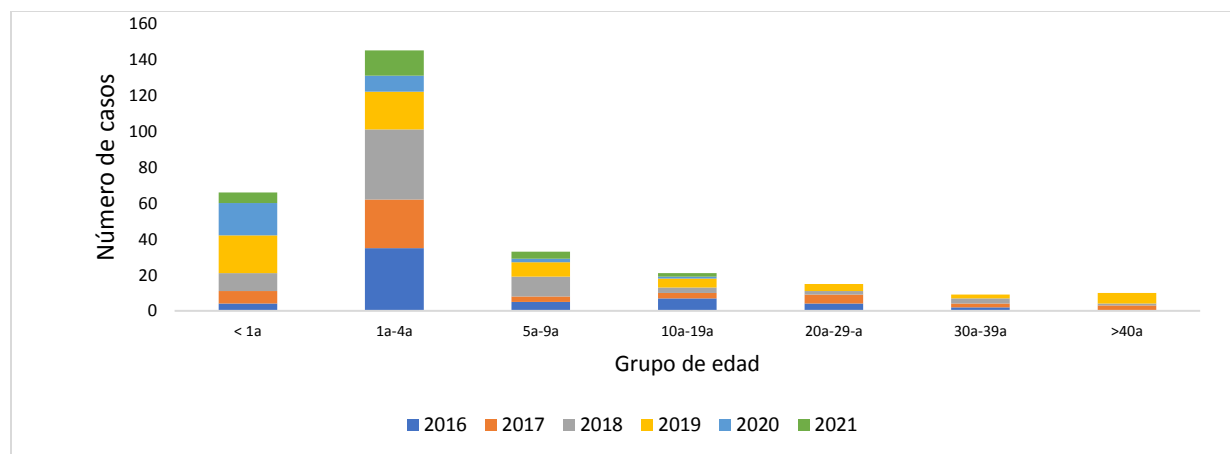
Durante el período 2016 2021, todos los casos sospechoso notificados han sido descartados para sarampión y rubeola por el laboratorio.

- **Características espaciotemporales:**
 - **Caracterización de los municipios en los que se notificaron casos, mediante indicadores demográficos, socioeconómicos y relativos a los factores de riesgo.**

No hay casos confirmados de sarampión ni de rubéola

- **La epidemiología descriptiva debe incluir las características demográficas:**
 - **Distribución de los casos sospechosos por edad, sexo, estado de vacunación y ubicación geográfica a nivel nacional.**

Gráfica 5. Distribución de casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR) por grupo de edad por año. 2016-2021.



Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

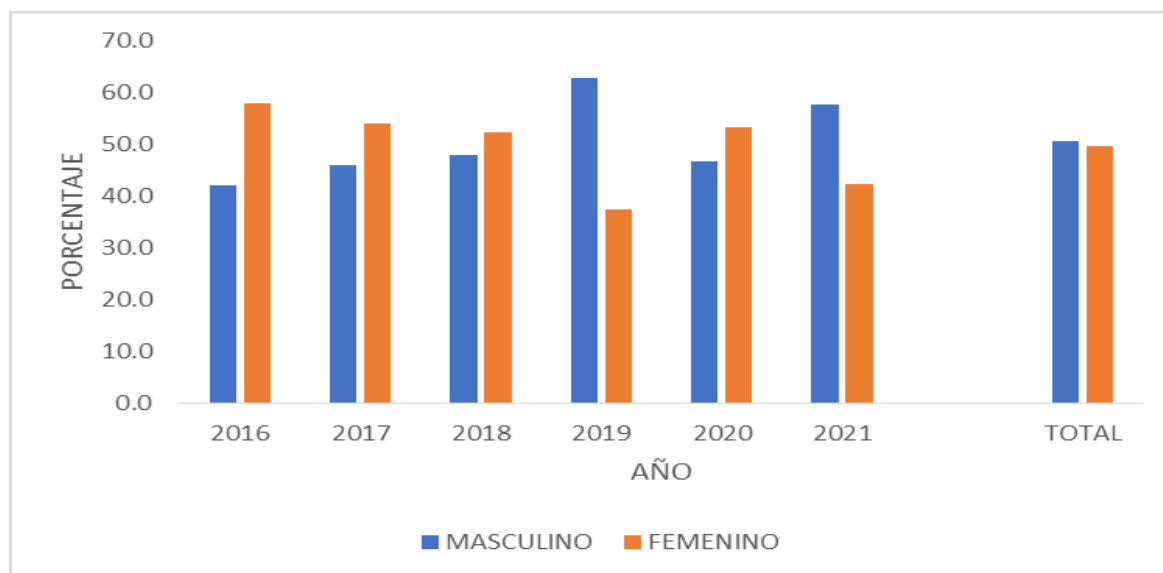
Cuadro 1. Porcentaje de distribución de los casos sospechosos según grupo de edad para el año 2021

Edad	Porcentaje (%)
< 1 año	22.1
1-4	48.5
5-9	11.0
10-19	7.0
20-29	5.0
30-39	3.0
40 y +	3.3

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

Análisis:

Para el periodo evaluado el grupo de edad de casos sospechosos de 1 a 4 años con 48.5% seguidos por los <1 año con 22.1% y 5 a 9 años con el 11%. Los de 30-39 años representan el número de menor reporte de sospecha con el 3.0%.

Gráfico N°6. Distribución de los casos sospechosos notificados según sexo y año

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

Para la variable sexo la diferencia no ha sido significativa durante el período evaluado dado que el predominio del sexo masculino sobre el femenino solo ha sido de 1% (49.5 sexo femenino y para el masculino 50.5%).

Cuadro 2. Porcentajes de casos sospechosos con esquemas completos de vacunación según la edad de aplicación.

Año	% Total	% de casos según edad que Sí tienen antecedente de vacunación	% de casos según edad que no tienen antecedente de vacunación
2016	100	71	29
2017	100	67	33
2018	100	89	11
2019	100	64	36
2020	100	83	17
2021	100	85	15
Promedio Total	100	76.5	23.5

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA

Para el año 2020, de acuerdo a la edad y esquema de vacunación 12/30 casos sospechosos debieron recibir vacunación contra el sarampión y la rubéola. De estos, 10/12 fueron vacunados lo que representan el 83% de los casos; en tanto para el 2021 de los casos reportados 20/26 debían estar vacunados, de estos 17/20 fueron vacunados para el 85% de cobertura. El promedio de vacunación entre los dos años evaluados es de 84% de cobertura. considerando los seis años a partir de la certificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, el promedio de casos sospechosos con esquemas completos de acuerdo a la edad es de 76.5% mientras que el 23.5% de estos casos sospechosos no contaban con esquemas de vacunación de acuerdo a la edad.

Cuadro 3. Municipios reportando casos sospechosos de sarampión y rubéola según año. Años 2016-2021.

Año	No de municipios reportando casos sospechosos	Total municipios en el país	% de municipios reportados casos sospechosos
2016	15	78	19
2017	18	78	23
2018	17	78	22
2019	19	78	24
2020	11	78	14
2021	15	81	19

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

- **Incluya un informe sobre los brotes si se notificó algún caso confirmado durante el período. Siempre que sea posible, facilite los datos solicitados en el anexo 1. Si el país presentó un informe sobre brotes en el 2020 en el primer informe anual, envíe una copia de la descripción de esos brotes.**

Durante el periodo evaluado no se han reportado brotes de sarampión o rubeola.

- **En caso de los países que hayan notificado brotes en el 2020-2021, proporcione una breve descripción de la epidemiología molecular de la transmisión viral y la circulación de genotipos y linajes específicos.**

No aplica

- **Indique si el laboratorio nacional de referencia dispone de acreditación para el diagnóstico del sarampión y la rubéola.**

El laboratorio nacional de referencia en el país es el GORGAS y efectivamente es un laboratorio acreditado para el diagnóstico de sarampión y rubeola.

Ver evidencias en anexo 3

- **Describa cómo se integran los laboratorios privados en la red nacional de laboratorios, incluido el tipo de reactivos utilizados para procesar las muestras.**

Como señalamos en el primer informe nacional en el 2020, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), es el laboratorio nacional de referencia de salud pública del país. Cuenta con la Unidad de Virología y Biotecnología, que es el referente para las pruebas de detección serológica y molecular de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y otras virosis. La unidad participa activa y totalmente en la vigilancia laboratorial del sarampión, rubéola y SRC.

El ICGES recibe muestras de las 15 regiones de salud incluyendo los hospitales Nacionales, centro de salud del primer nivel de atención, así como las clínicas y hospitales privados.

En este sentido y con el propósito de mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC); la Dirección General de Salud Pública ha solicitado que todos los laboratorios tanto públicos como privados a nivel nacional deben enviar las muestras de casos sospechosos de sarampión; rubéola y SRC al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud (como laboratorio nacional de referencia, certificado por la Organización Mundial de la Salud), para el procesamiento de estas muestras, su debida confirmación y análisis de los casos esporádicos con IgM positivos; en cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 octubre de 2014, “Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su debida confirmación.

Las técnicas de laboratorio usadas por los hospitales y clínicas privadas es ELFA, que es una técnica combinada de Elisa con inmunofluorescencia y el equipo Virclia y Vidas que usan la técnica de Quimioluminiscencia.

Porcentaje de concordancia de IgM para Sarampión y rubéola según laboratorio. Año 2019-2021

Laboratorio	% IgM sarampión		%Ig M Rubéola	
	2020	2021	2020	2021
ICGES	100	100	100	100
CARPHA*	100	84	100	84

Fuente: Laboratorio de virología del ICGES

*Agencia Pública de Salud para el Caribe (laboratorio de referencia)

Nota: La OPS considera que un solo caso de sarampión, rubéola o SRC constituye un brote.

1.2. Calidad de la vigilancia

- Proporcione datos sobre el desempeño con respecto a los indicadores de la vigilancia a nivel subnacional y nacional para los cuadros 1 y 2, indicando las razones de cualquier resultado deficiente a nivel nacional (por ejemplo, la pandemia de COVID-19).

Cuadro 4. Indicadores de la vigilancia del sarampión y la rubéola a nivel nacional

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a) Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional (por 100.000 habitantes)	1.4	1.2	1.7	1.6	0.7	0.6
b) % de casos investigados adecuadamente	89	82	87	91	100	93
c) % de casos confirmados con seguimiento de contactos durante 30 días	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
d) Tasa anual de casos sospechosos de SRC a nivel nacional (por 10.000 nacidos vivos)	0	0.13	0.39	0	0	0.13

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

Cuadro 5. Tasa anual de casos sospechosos de sarampión o rubéola a nivel subnacional por 100.000 habitantes. 2016-2021

República/ Provincia/Comarca	Tasa de notificación de casos sospechosos *					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
República	1.4	1.2	1.7	1.6	0.7	0.6
Bocas del Toro	0.0	0.0	0.0	1.1	0.6	1.1
Coclé	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Colón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiriquí	8.1	6.8	8.9	8.4	5.6	4.1
Darién	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0
Herrera	0.0	1.7	0.8	0.0	0.0	0.0
Los Santos	0.0	1.0	1.0	3.1	0.0	0.0
Panamá	0.9	0.6	1.1	0.8	0.1	0.1
Veraguas	1.2	1.6	0.8	0.8	0.0	0.0
Comarca Guna Yala	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Comarca Ngabe Buglé	0.0	0.5	0.0	1.8	0.0	0.9
Panamá Oeste	0.5	0.2	0.9	0.8	0.2	0.2

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

- **Explique la metodología y los principales resultados de las búsquedas activas aplicadas en establecimientos de salud,¹ en la comunidad y en laboratorios,² en el período 2020-2021. El cuadro 5 se presenta para facilitar la consolidación de los resultados para cada tipo de búsqueda activa.**

Cuadro 6. Resultados de la búsqueda activa de casos de sarampión, rubéola y SRC. Años 2016-2021

Año	Núm. de expedientes médicos examinados	Núm. de establecimientos de salud visitados	Núm. de casos sospechosos	Núm. de casos confirmados		Núm. de casos descartados		Núm. de casos notificados al sistema de vigilancia	
				Sarampión	Rubéola	Laboratorio	Criterios clínicos/vínculo epidemiológico	Núm.	%
SR	2021		191	0	0	0	0	0	0
SRC	2021		191	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Epidemiología Nacional MINSA.

¹ Para obtener orientación más detallada, consulte el manual de preparación de respuestas rápidas para los brotes de sarampión y rubéola (en proceso de publicación).

² Para obtener orientación más detallada, consulte el apartado 4.2.1 del documento *Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas*. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>.

Todos los establecimientos revisados pertenecen al Ministerio de Salud (MINSA). Estos se manejan a través del uso de expediente electrónico donde no se registró notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para el periodo evaluado.

1.3. Epidemiología molecular y vigilancia por laboratorio

En el cuadro que figura a continuación, presente el desempeño de los indicadores de vigilancia de laboratorio correspondientes al 2020 y al 2021. Incluya una explicación en caso de que el desempeño no alcance los estándares regionales y mundiales.

Cuadro 7. Desempeño de los indicadores de la vigilancia de laboratorio del sarampión, la rubéola y el SRC

Indicador de laboratorio	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a) % de casos sospechosos con muestras de sangre adecuadas analizadas en un laboratorio competente.	100	100	93	96	96	86
b) % de casos sospechosos con resultados de laboratorio en 4 días o menos	98	94	91	97	89	86
c) % de casos confirmados de sarampión o rubéola con obtención de muestra de sangre en \leq 30 días tras el inicio del exantema	0	0	0	0	0	0
d) % de brotes con información disponible sobre el genotipo	0	0	0	0	0	0
e) Identificación de los genotipos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Laboratorio de virología del ICGES

1.4. Análisis de cohortes de población vacunada

- Presentar un análisis tabulado de la distribución de la cobertura de la vacunación a nivel nacional con SRP1 y SRP2. Incluya el número de dosis de SRP1 y SRP2 aplicadas (numerador) y el número de personas de la población destinataria (denominador) en

relación con la cobertura alcanzada, con objeto de evaluar si hay una subestimación o sobreestimación del grupo poblacional, o el número de personas vacunadas.

Cuadro 8. Cobertura nacional de vacunación con SRP1 y SRP2

Año	SRP1 (%)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños de 1 año de edad	SRP2 (%)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños (18 meses o 4-6 años según el esquema nacional para la segunda dosis)
	(1 año de edad)			(Edad para la segunda dosis según esquema del país)		
2016	100	74,896	74,195	100	76,041	74,195
2017	98	72,682	74,222	93	69,184	74,222
2018	100	78,188	74,116	100	73,847	74,116
2019	97	71,756	74,080	97	71,613	74,080
2020	80	58,804	73,952	80	54,573	73,952
2021	N/D	N//D	74,447	N/D	N/D	73,834

Fuente: Sección de registros y estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- Presente un cuadro y un análisis de la cobertura de vacunación con SRP1 y SRP2 a nivel municipal, incluidas las características de los municipios situados en los intervalos de <80%, 80-89%, 90-94%, 95-100% y >100%. Para aquellos municipios que notifiquen valores de cobertura superiores al 100%, mencione las causas de la sobreestimación y las medidas correctivas para garantizar una vacunación homogénea.³ Utilice el cuadro que figura a continuación para documentar los datos de las dosis de SRP1 y SRP2.

³ La OPS ha elaborado un conjunto de herramientas para hacer el seguimiento de la cobertura de vacunación y mejorar la calidad de los datos, que está disponible en: .

Cuadro 9. Número de municipios con diferentes intervalos de cobertura con SRP y proporción de niños* que viven en esos municipios (2016-2021)

Año	Número de municipios									
	<80 %	% de niños* que viven en esos municipios	80-89%	% de niños* que viven en esos municipios	90-94%	% de niños* que viven en esos municipios	95-100 %	% de niños* que viven en esos municipios	>100 %	% de niños* que viven en esos municipios
2021	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

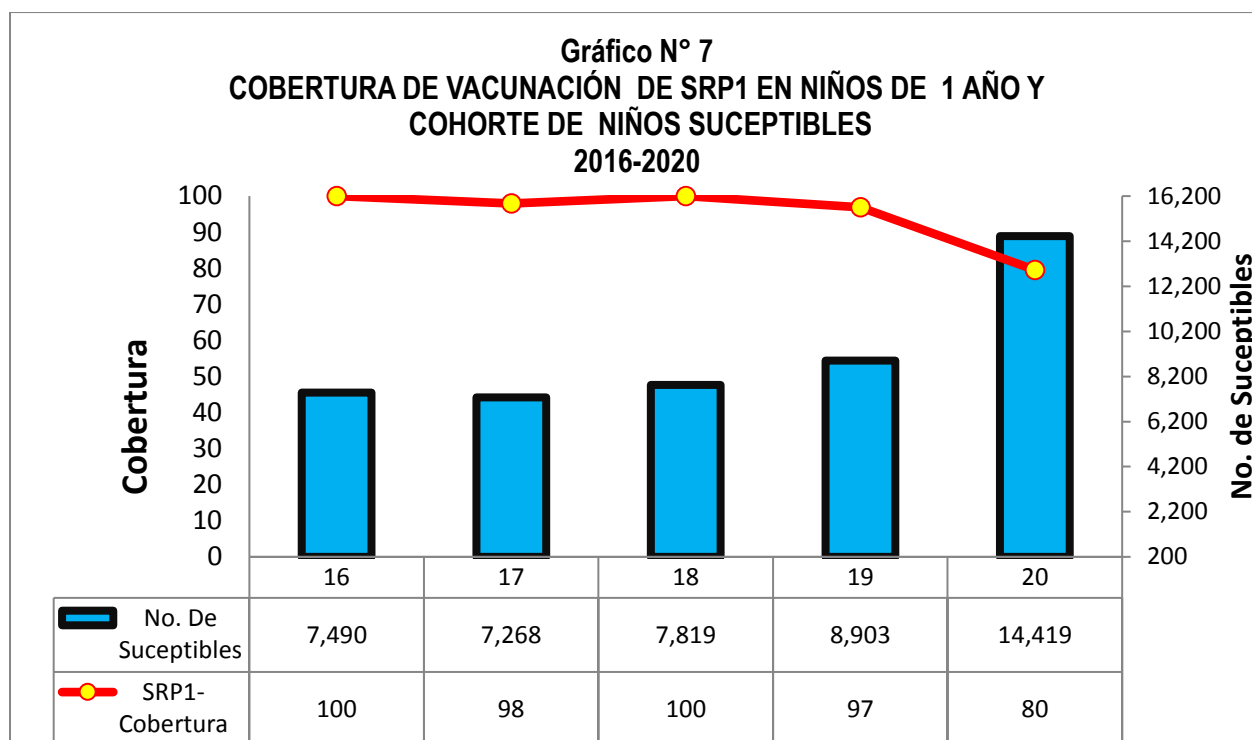
* Edad de los niños según el calendario nacional para la vacunación con SRP1 y SRP2

- Utilizando la metodología de la OPS, calcule el número de menores de 5 años susceptibles, teniendo en cuenta las dosis de SRP1 y SRP2 aplicadas tardíamente, el número de niños no vacunados debido a un fallo de la vacuna y el de los que han recibido una sola dosis. Este análisis debe presentarse por separado para la cohorte de cada edad. Si el país no recopila esta información por separado para la cohorte de cada edad, el análisis se puede presentar por grupo etario.

TABLA 1. ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO DE ACÚMULO DE SUSCEPTIBLES CON SPR1 EN NIÑOS DE 1 AÑO 2016-2020

A) AÑOS	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
B) BCG	72,054	71,486	70,945	73,483	67,343	355,311
C) NIÑOS VACUNADOS POR AÑO	74,896	72,682	78,188	71,756	58,804	356,326
D) NIÑOS NO VACUNADOS POR AÑO	0	0	0	1,727	8,539	10,266
E) NIÑOS NO INMUNIZADOS POR AÑOS *	7,490	7,268	7,819	7,176	5,880	35,633
F) TOTAL DE SUSCEPTIBLES POR AÑOS (D+E)	7,490	7,268	7,819	8,903	14,419	45,899
G) % DE SUSCEPTIBLES POR AÑOS (F/BX100)	10%	10%	11%	12%	21%	13%
% ACUMULADO DE SUSCEPTIBLES	10%	20%	31%	43%	65%	78%

Fuente: Sección de registros y estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.



Fuente: Sección de registros y estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

TABLA 2. ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO DE ACÚMULO DE SUSCEPTIBLES
CON SPR2 EN NIÑOS DE 1 AÑO
2016 -2020

A) AÑOS	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
B) POBLACIÓN ESTIMADA	74,412	74,312	74,263	74,183	74,147	371,317
C) NIÑOS VACUNADOS POR AÑO	74,896	72,682	78,188	71,756	58,804	356,326
D) NIÑOS NO VACUNADOS POR AÑO	0	1,630	0	2,427	15,343	19,400
E) NIÑOS NO INMUNIZADOS POR AÑOS *	7,490	7,268	7,819	7,176	5,880	35,633
F) TOTAL DE SUSCEPTIBLES POR AÑOS (D+E)	7,490	8,898	7,819	9,603	21,223	55,033
G) % DE SUSCEPTIBLES POR AÑOS (F/BX100)	10%	12%	11%	13%	29%	15%
% ACUMULADO DE SUSCEPTIBLES	10%	22%	33%	45%	74%	89%

Fuente: Sección de registros y estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- **Incluya el calendario nacional de vacunación con SRP1 y SRP2 para el 2021.**

Cuadro 10. Esquema nacional de vacunación contra el sarampión y la rubeola

SPR	1ra dosis	2da dosis	Año de introducción SPR 2
	12 meses	18 meses	1992

- Presente los resultados de cobertura de la última campaña de seguimiento, incluida la estratificación por cohortes de cada edad. Indique cuántas primeras y segundas dosis de la vacuna SRP se administraron durante la campaña si se dispone de esa información.

Cuadro 11. Última Campaña de Seguimiento contra el Sarampión. Año 2018

Año de la última campaña de seguimiento	Vacuna usada	Grupos de edad vacunados en la campaña	Número de vacunados (numerador)	Cobertura de la campaña de seguimiento	Número de susceptibles de 1-4 años acumulados	Año de la próxima campaña
2018	SR	1-4 años	288,274	97%	93,012	2023

Fuente: Sección de registros y estadísticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Sólo se aplica una dosis con SR a la cohorte de los niños de 1-4 años (en sucio), durante la campaña de seguimiento contra el sarampión. La segunda dosis para nuestro esquema es con SPR a los 18 meses de edad. El resultado de cobertura en la campaña de seguimiento fue del 97%.

- **Documente la aplicación de estrategias de vacunación para grupos de alto riesgo como niños de <1 año, adolescentes, adultos jóvenes, viajeros, trabajadores de salud, migrantes y trabajadores del sector turístico, entre otros.**

En Panamá, dentro de las actividades de vacunación estratégicas de rutina se cuenta con:

- Vacunación de rutina en las instalaciones de salud del sector público y privado
- Vacunación a escolares
- Vacunación a funcionarios de salud
- Vacunación a Manipuladores de alimentos
- Vacunación a trabajadoras del sexo comercial
- Vacunación a empresas privadas y públicas a nivel laboral
- Vacunación a viajeros que acuden a solicitar la tarjeta de vacunación internacional con fiebre amarilla.
- Vacunación a puérperas
- Vacunación a Privados de libertad
- Vacunación a migrantes

Todas estas actividades de vacunación se encuentran descritas en el esquema Nacional de vacunación. Igualmente se realizan Campañas de Puesta al día combinadas con búsqueda de desertores del Programa de Vacunación. Se realiza de manera permanente y continua. Además, se realiza Campaña de seguimiento a los niños de 1-4 años contra el sarampión.

- **Realice y presente los resultados de una evaluación de los riesgos en su país, utilizando la herramienta de la OPS (la herramienta de evaluación de riesgos y su correspondiente guía del usuario se publicarán en el sitio web de la OPS en abril del 2022). Explique los resultados.**

Debido a la demora en disponer de coberturas oficiales el país este informe no incluirá una evaluación de riesgo. Dicha situación se ha presentado por la migración hacia un nuevo software de vacunas y la dificultad para el soporte técnico que ha dificultada la migración de los datos. Además de la situación para el control de la pandemia por COVID, que abocó al país a priorizar el manejo de la información sobre la vacunación contra el SARCOV2, durante las labores para la mitigación de la enfermedad.

- Realice y presente los resultados de una evaluación de los riesgos en su país, utilizando la herramienta de la OPS (la herramienta de evaluación de riesgos y su correspondiente guía del usuario se publicarán en el sitio web de la OPS en abril del 2022). Explique los resultados.

1.5 Creación del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)

Proporcione información respecto a lo siguiente:

- **Documento oficial de constitución del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS),**
El acta constitutiva de la comisión de certificación es el documento oficial que avala la legitimidad y legalidad de la conformación del CNS, integrada por cinco miembros, especialistas en epidemiología, salud pública, pediatría, infectología, otorrinolaringología, investigación, ginecología y obstetricia.

ACTA CONSTITUTIVA DE LA COMISION

En el día de hoy miércoles 3 de febrero del 2022, se procede a dar formal instalación a la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita. En la República de Panamá.

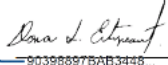
La conformación de esta comisión tiene entre sus objetivos:

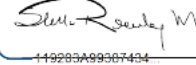
- Revisar la documentación y evidencias presentadas por las instancias pertinentes (PAI, Epidemiología y el ICGES), que certifican el mantenimiento del país libre de Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola congénita.
- Con las evidencias proporcionadas validar el informe de país para la Recertificación.


A fin de dar cumplimiento al mandato anteriormente señalado, asistieron a esta reunión de instalación los miembros de la misma:


Dra. Dora Estripeaut por la Sociedad Panameña de Infectología Pediátrica, **Dr. Rodrigo DeAntonio**, por CEVAXIN y el Sistema Nacional de Investigación, **Dra. Stella Rowley** por la Sociedad Panameña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, **Dra. Geneva González** por la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología y el departamento de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. De igual manera estuvieron presentes la **Dra. Melva Cruz**, directora general de salud, **Dra. Lourdes Moreno**, jefa del Departamento Nacional de Epidemiología, **Dra. Yadira de Molto**, vigilancia de enfermedades inmunoprevenible; **Dr. Alfredo Moltó** asesor del ministro del salud y **Licda. Sandra Silgado Mena** por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Siendo las 2:45pm de la tarde del mismo día y sin otros temas que presentar de da por terminada la reunión de constitución de la comisión.

DocuSigned by:

 903988975AB3d48
**Sociedad Panameña de Infectología
 Pediátrica**

DocuSigned by:

 119295A99567434
**Sociedad Panameña de Otorrinolaringología
 y Cirugía de Cabeza y Cuello.**

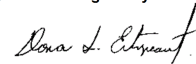
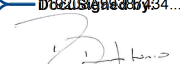
 **Geneva
 Gonzalez**
 Digitally signed by
 Geneva Gonzalez
 Date: 2022.03.12
 07:39:26 -05'00'
**Sociedad Panameña de Obstetricia y
 Ginecología y Departamento de Salud
 Sexual y Reproductiva del MINSA**

DocuSigned by:

 99D3772AD913436
**Centro de Vacunación e Investigación Clínica
 y epidemiológica de enfermedades
 prevenibles por vacunas (CEVAXIN)**

Posteriormente el 3 de febrero del 2022, se incluyó a la doctora Mitzila Rosas representante de la Sociedad Panameña de Pediatría.

- fecha en la que se aprobó y presentó el informe a la OPS: 26 julio 2022

Cuadro 12. Nombre y firma de los miembros del CNS

Nombre	Cargo	Firmas
Dra. Dora Estripeaut	Presidenta	DocuSigned by: 
Dra. Stella Rowley	Vice-presidenta	DocuSigned by: 
Dr. Rodrigo DeAntonio	Secretario	DocuSigned by: 
Dra. Geneva González	Vocal	DocuSigned by: 
Dra. Mitzila Rosas	Vocal	EE56UDE061C04B0... 

- **Términos de referencia del CNS,**

- **Dra. Dora Estripeaut.**

- Doctora en Medicina. Infectóloga y pediatra. Miembro de la Sociedad Panameña de Pediatría y Sociedad Panameña de Infectología Pediátrica.

- **Dr. Rodrigo DeAntonio.**

- Doctor en Medicina y Salud Pública. Epidemiólogo e investigador. Director ejecutivo y científico del Centro de Vacunación e Investigación Clínica y Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunas. CEVAXIN

- **Dra. Geneva González.**

- Doctora en medicina. Ginecóloga y obstetra. Jefa Nacional de la Sección de Salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud. Miembro de la Sociedad panameña de Obstetricia y Ginecología.

- **Dra. Stella Rowley.**

- Doctora en Medicina. Especialista en otorrinolaringología. Miembro de la Sociedad Panameña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello

- **Dra. Mitzila Rosas**

- Doctora en Medicina. Pediatra. Consultora Internacional de lactancia materna certificada. (IBCLC) Miembro de la Sociedad panameña de pediatría.

- **Declaración de intereses para la designación de los miembros.**

- Los miembros de esta comisión declaran que su interés de integrar la misma es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola congénita y niegan cualquier conflicto de intereses.

Reuniones y actividades del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)

- En el cuadro que sigue, presente un resumen de todas las reuniones del comité o de cualquier otra actividad realizada por el comité o en la que este haya participado, así como de los objetivos y acciones propuestos. Explique qué acciones se realizaron en el país.
- Mencione si ha habido algún cambio en los miembros del comité.

Cuadro 13. Reuniones y actividades del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)

Fecha de reunión	Principales objetivos y retos	Acciones propuestas por la Comisión
03 febrero 2022	Conformación de la nueva comisión Revisión del informe	Revisar el informe para el periodo 2016-2020. Continuar con la vigilancia activa de los casos sospechosos de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita.

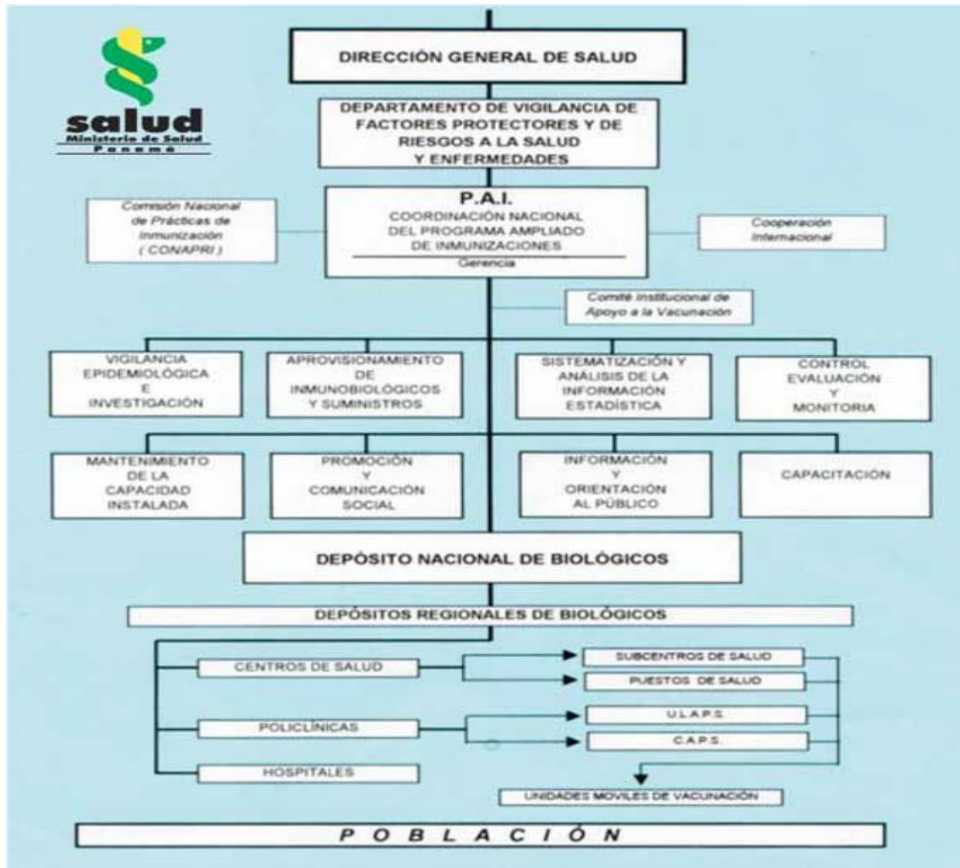
		Reevaluar la necesidad de realizar una campaña de vacunación de seguimiento, según el acumulo de susceptibles. Sugerencias en el informe.
09 febrero 2022	Reunión para revisión del informe	Sugerencias de correcciones y preguntas de la comisión.
26 febrero 2022	Revisión final del informe	Aprobación del informe
26 julio 2022	Revisión informe 2021	Revisión y aprobación de informe 2021.

Consulte en el anexo 2 las recomendaciones de la OMS sobre las funciones del CNS para verificar que se sea coherente con esas recomendaciones. (Pendiente de incorporares en la plantilla una vez que la OMS nos haya enviado esta guía.)

1.6. Sostenibilidad de la eliminación

Documente la capacidad del programa nacional de inmunización, la dirección de vigilancia epidemiológica y el laboratorio nacional de referencia para respaldar la eliminación a lo largo del tiempo con la siguiente evidencia:

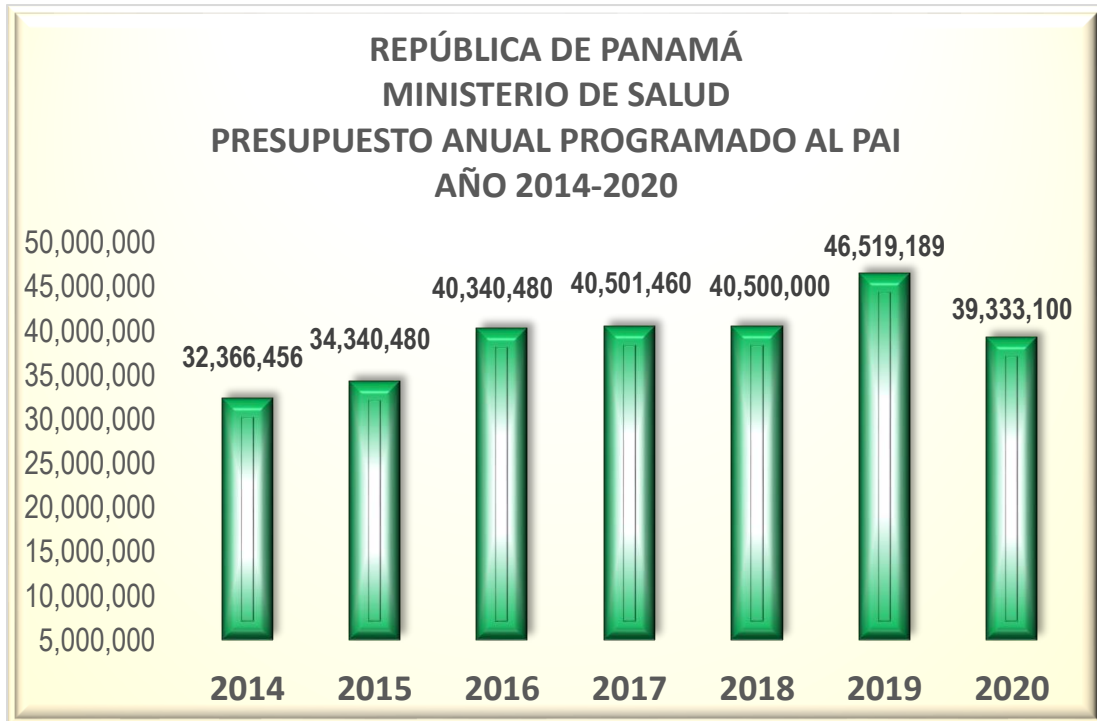
El país cuenta con una estructura organizativa que facilita la sostenibilidad de las actividades en materia de salud.



Fuente: Sección de administración del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

- **Presente la versión más reciente del plan de acción anual, con un apartado diseñado para apoyar la sostenibilidad de la eliminación y un presupuesto específico para financiar la compra de vacunas, la aplicación de la vacunación, la vigilancia epidemiológica, los laboratorios y la respuesta rápida a los brotes.**

El presupuesto del PAI está dentro de la planificación de la Dirección General de Salud (DIGESA), del Ministerio de Salud. Dicho presupuesto está destinado para la compra de inmunobiológicos, jeringuillas, equipo e insumos de cadena de frío además contempla la parte operativa, administrativa y logística del Programa. El presupuesto para vigilancia se encuentra dentro del Departamento de Epidemiología; la parte de laboratorio es contemplado en el presupuesto del Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES). Debido a la situación de la pandemia para el 2021 se utilizó la misma cantidad presupuestada para el 2020.



Fuente: Sección de administración del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Ver en anexo 2. (Plan quinquenal 2020-2024).

- **Debido al impacto de la pandemia de COVID-19, incluya las actividades que se aplicarán para cerrar las brechas en la inmunidad y la vigilancia.**

Actividades a desarrollar

- ✓ Búsqueda activa de niños desertores al Programa de vacunación (casa a casa, o mediante llamadas telefónicas).
- ✓ Retomar las actividades docentes y capacitaciones ya sea en modalidad virtual, presencial o semipresencial al personal de salud sobre las enfermedades de sarampión, rubeola y el síndrome de rubeola congénita y la importancia en mantener los esquemas de vacunación para la sostenibilidad de la eliminación de dichas enfermedades.
- ✓ Vacunación en los puestos fijos usados para la vacunación contra el COVID-19.
- ✓ Utilización de medios masivos de comunicación (entrevistas radiales y televisivas) para promoción del esquema de vacunación.

- ✓ Utilización de socios y aliados estratégicos (sociedad de pediatría, sociedad civil empresa privada) para promover el esquema de vacunación.
 - ✓ Recomendar a las autoridades gubernamentales realizar la campaña de seguimiento contra el sarampión cada 5 años (*barrido en sucio*), para actualizar a aquellos niños que no han podido lograr la inmunidad.
 - ✓ Retomar las actividades docentes y capacitaciones ya sea en modalidad virtual, presencial o semipresencial al personal de salud para el cumplimiento de los indicadores de vigilancia y reforzamiento de la búsqueda activa en las instalaciones de salud y en la comunidad.
 - ✓ Difusión de los resultados de la vigilancia centinela a todas las regiones de salud.
- **Documento oficial de la constitución de los equipos de respuesta rápida a nivel subnacional y nacional, capacitados para responder a los casos importados.**
Ver en anexo 3. (Plan nacional de respuesta rápida ante casos de sarampión y rubeola; página 22-25).

1.7 Correlación de la evidencia

El Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS) debe responder a dos preguntas:

- a) ¿Ha mantenido el país la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC desde que la Región de las Américas fuera declarada libre de estas enfermedades en el 2015 y el 2016, respectivamente?

SÍ NO

- b) Si el país respondió no a la pregunta 1.7 a., ¿está el país preparado para solicitar la reverificación de la eliminación del sarampión o la rubéola si se ha restablecido la transmisión endémica de alguna de estas dos enfermedades?

SÍ NO

Para responder a estas preguntas, el Comité Nacional de Sostenibilidad debe tener en cuenta la información recopilada en su informe, prestando especial atención a lo siguiente:

- Un comité nacional que funcione bien y que se reúna al menos una vez al año.
- Interrupción de los casos endémicos de sarampión, rubéola y SRC en los países de la Región de las Américas durante al menos un año, en presencia de una vigilancia bien realizada.
- Ausencia de cepas endémicas del virus del sarampión y de la rubéola a través de la vigilancia viral en los países de la Región de las Américas durante al menos un año.
- Priorización del enfoque en tres frentes: cobertura alta de vacunación, vigilancia de calidad alta lo suficientemente sensible como para detectar casos importados y relacionados con la importación, y respuesta rápida a los brotes.

- Documentación de la sostenibilidad de la eliminación.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización ANEXO 1
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reunión con
SANDRA y CONIRKS

PAN/PSCV/IM.1 (2021 9890)

Panamá, 24 de junio de 2021


Dr. Juan Miguel Pascale
Director
Instituto Conmemorativo Gorgas de
Estudios de la Salud (ICGES)
Presente

Estimado Dr. Pascale:

Por este medio me permito remitirle la nota FPL/IM-21-58 del doctor Andrés de Francisco, Director de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, sobre el estado de la acreditación del Laboratorio nacional de sarampión y rubéola para la vigencia del año 2021.

Sin otro particular el momento, aprovecho la ocasión para reiterar mi consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Gerardo Alfaro Cantón
Representante de la OPS/OMS
en Panamá

Adjunto: Lo indicado

cc: Lic. Thays Noriega, Directora de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica

Verónica
24/6/2021
12:30.



REFERENCIA: FPL/IM-21-58

22 de junio del 2021

Sr. Juan Miguel Pascale
Director
Instituto Conmemorativo Gorgas
de Estudios de la Salud (ICGES)
Avenida Justo Arosemena
entre calle 35 y 36 Corregimiento de Calidonia
Ciudad de Panamá
Panamá

Estimado Sr. Pascale:

Para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola, es crucial conservar altas coberturas vacunales y mantener una vigilancia de alta calidad, incluida la vigilancia basada en el laboratorio. El análisis por laboratorio de cada caso sospechoso de sarampión o de rubéola es fundamental para el programa. Sólo el diagnóstico de laboratorio puede confirmar la sospecha clínica y proporcionar las pruebas necesarias para evidenciar que se ha sostenido la eliminación. Estas pruebas deben ser provistas por un laboratorio competente o un laboratorio acreditado según los criterios definidos por la Red Mundial de Laboratorios de sarampión y rubéola.

Para garantizar la alta calidad del soporte del laboratorio, un sistema formal para la acreditación anual de los laboratorios fue establecido por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y ha venido siendo aplicado a todos los laboratorios que pertenecen a la Red de Laboratorios de Sarampión y Rubéola.

El programa de acreditación da seguimiento a la oportunidad del reporte de los resultados, la participación en las pruebas anuales de evaluación externa del desempeño, la implementación de procedimientos de control de la calidad, la comunicación del laboratorio con el programa, y una visita sobre el terreno para evidenciar las prácticas y los procedimientos de laboratorio. El programa de acreditación también considera que las visitas se puedan realizar cada 2 a 3 años a los laboratorios que han cumplido con los criterios definidos. En los últimos años, la OPS/OMS también resaltó la opción de realizar el seguimiento a los criterios definidos para la acreditación, mediante una revisión documental de las actividades realizadas por el laboratorio durante un período definido de 12 meses, proceso denominado “acreditación de escritorio”.

./..

Luego de la revisión de escritorio realizada por la Unidad de Inmunizaciones de la OPS a las actividades desarrolladas entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2020, me permito informarle que el desempeño de las actividades desarrolladas por el Laboratorio Nacional de Sarampión/Rubéola de Panamá, que compete al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), cumple con la mayoría de los criterios definidos por la Red para la acreditación del laboratorio, por lo cual, para la vigencia 2021 el laboratorio será:

Acreditado para:

- La realización de pruebas IgM e IgG para sarampión y rubéola,
- La realización de pruebas de PCR en tiempo real para sarampión y rubéola,

Agradecemos hacer extensiva nuestra felicitación a todo el personal del laboratorio nacional y los exhortamos a mantener el compromiso con la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.

Atentamente,



Andrés de Francisco
Director
Familia, Promoción de la Salud
y Curso de Vida

cc: Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus
Jefe de Unidad, FPL/IM

Verónica
24/6/2021
12:30.

Anexo 2

PLAN QUINQUENAL 2020-2024

**ANEXO 3 PLAN NACIONAL DE RESPUESTA RÁPIDA ANTE UN CASO DE
RSARAMPIÓN O RUBEOLA**