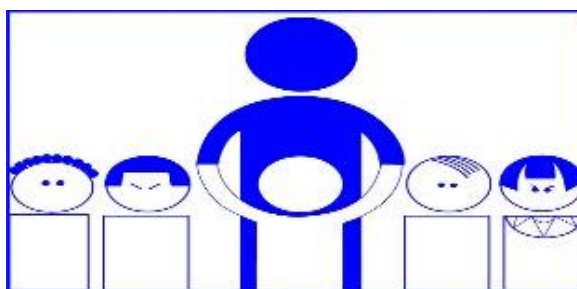


**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**



**INFORME SOBRE EL SEGUIMIENTO Y LA REVERIFICACIÓN DE LA  
ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA  
CONGÉNITA.**

**PANAMÁ 2023**

## INDICE DE CONTENIDO

### Introducción

1. Análisis de la evidencia, 2022-2024 .....	5
1.1 Características epidemiológicas .....	5
1.2 Calidad de la vigilancia.....	16
1.3 Vigilancia por laboratorio .....	23
1.4 Análisis de cohortes de población vacunadas .....	24
1.5 Creación del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS).....	56
1.6 Sostenibilidad de la eliminación .....	60
1.7 Correlación de la evidencia .....	60

### ANEXOS

Anexo 1. Acreditación del laboratorio GORGAS para Sarampión y Rubéola

Anexo 2. Minutas de reuniones de la CNS 2024

## INTRODUCCIÓN

Por tercer año consecutivo, la actual Comisión Nacional para la Recertificación (CNS) de Panamá como país libre de Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, se ha reunido con el objetivo de revisar y avalar el informe para la recertificación de país como libre de **Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita** a través del análisis de las evidencias presentadas por el Ministerio de Salud de Panamá (MINSa) como ente rector de la salud y del laboratorio del Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud (ICGES), laboratorio nacional certificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el procesamiento de muestras en el diagnóstico de Sarampión, la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Dichas evidencias han sido preparadas por los responsables de las áreas de vigilancia epidemiológica, virología del ICGES y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Para el cumplimiento de tal objetivo se ha proporcionado a los miembros de CNS los instrumentos y documentos (coberturas preliminares 2023, plan quinquenal 2020-2024, resultados del análisis de riesgo 2023, perfil epidemiológico del 2023, datos preliminares de la última campaña de seguimiento contra el sarampión en niños y niñas de 0-4 años (2024), 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.

Las secuelas dejadas por la pandemia del COVID-19, se siguen reflejando en el sistema de salud de Panamá como país afectado, evidencia de esto es la disminución de las coberturas globales de vacunación. Aunado a esto el año 2023 y 2024 el país se ha visto sometido a brotes epidémicos de dengue. 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, Rubéola o Síndrome de Rubéola Congénita para el período evaluado, 2022-2024.

En el presente informe se incluyen: 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 CNS y descripción de las actividades desarrolladas, por dicha comisión.

La información de vacunación incluye coberturas hasta el primer semestre 2023, dado que al cierre de este informe aún no se dispone de coberturas oficiales en el país. Las evidencias indican que durante el periodo evaluado 2022/2024 el país se ha mantenido libre de casos positivos y de brotes de sarampión o rubéola.

El sistema sanitario de Panamá espera que, las evidencias presentadas sirvan de aval para recuperar la recertificación como país libre de Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita y salir de la categoría de país Indeterminado, recibida con el informe presentado en el año 2022.

## 1. Análisis de la evidencia, 2022-2024

### 1.1 Características epidemiológicas

Basado en los datos provistos por el Ministerio de Salud de Panamá, se presenta un resumen describiendo la epidemiología del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) para el período 2022-2024. Partiendo con la premisa que todos los casos sospechosos de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola congénita fueron descartados.

### Definición de Casos

#### Rubéola

- **Caso sospechoso**  
Toda persona con fiebre y exantema sin causa determinada o toda persona en quién un trabajador de salud sospeche Rubéola.
- **Caso confirmado**  
Caso sospechoso de Rubéola que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio (serología, aislamiento viral, pruebas moleculares) o por nexo epidemiológico (entendido como el antecedente de contacto en periodo de transmisibilidad con un caso de rubéola confirmado por laboratorio).

#### Sarampión

- **Caso sospechoso**  
Toda persona con fiebre y exantema sin causa determinada o toda persona en quién un trabajador de salud sospeche sarampión.
- **Caso confirmado**  
Caso sospechoso de Sarampión que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio (serología, aislamiento viral, pruebas moleculares) o por nexo epidemiológico (entendido como el antecedente de contacto en periodo de transmisibilidad con un caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio).

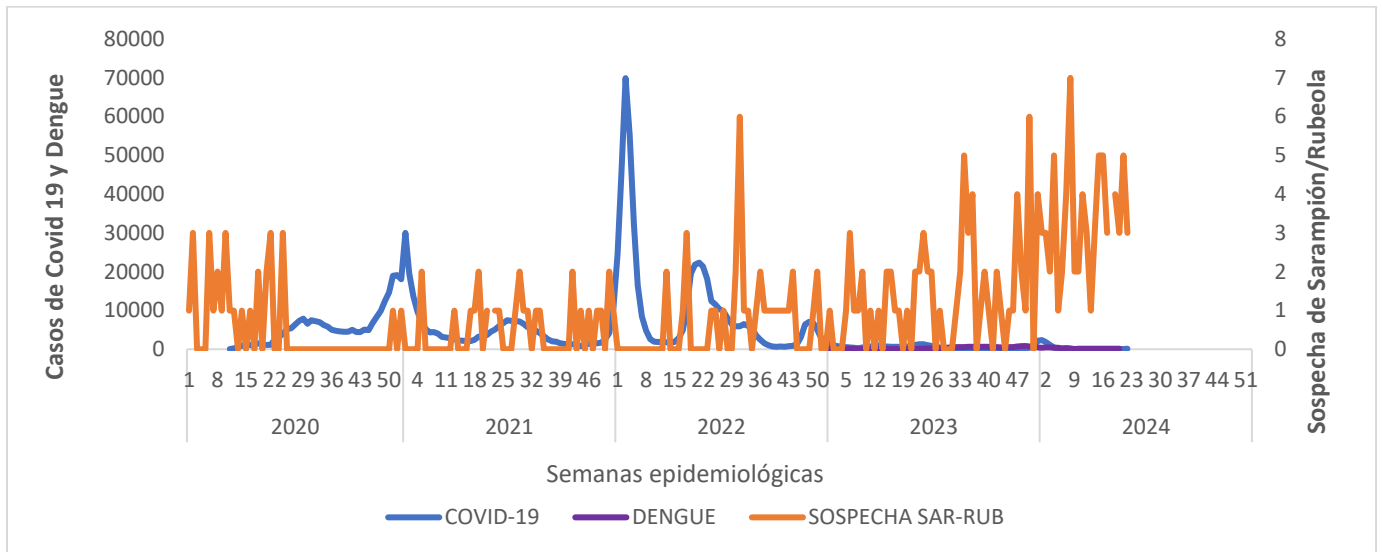
#### Síndrome de Rubéola Congénita

- **Caso sospechoso**  
Menor de un año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche SRC debido a que: se le ha detectado una o más de las siguientes anormalidades luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardiacos congénitos, púrpura o hipoacusia; y/o existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
- **Caso confirmado**  
Caso sospechoso de SRC que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio: serología, aislamiento viral, pruebas moleculares.

## Morbilidad

- Análisis de la epidemiología descriptiva de los casos sospechosos y confirmados notificados anualmente (tiempo, persona y lugar).

**Gráfico 1. Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola y casos Confirmados de COVID-19 y Dengue según semana epidemiológica. Panamá, 2023 a la semana 22 del 2024**

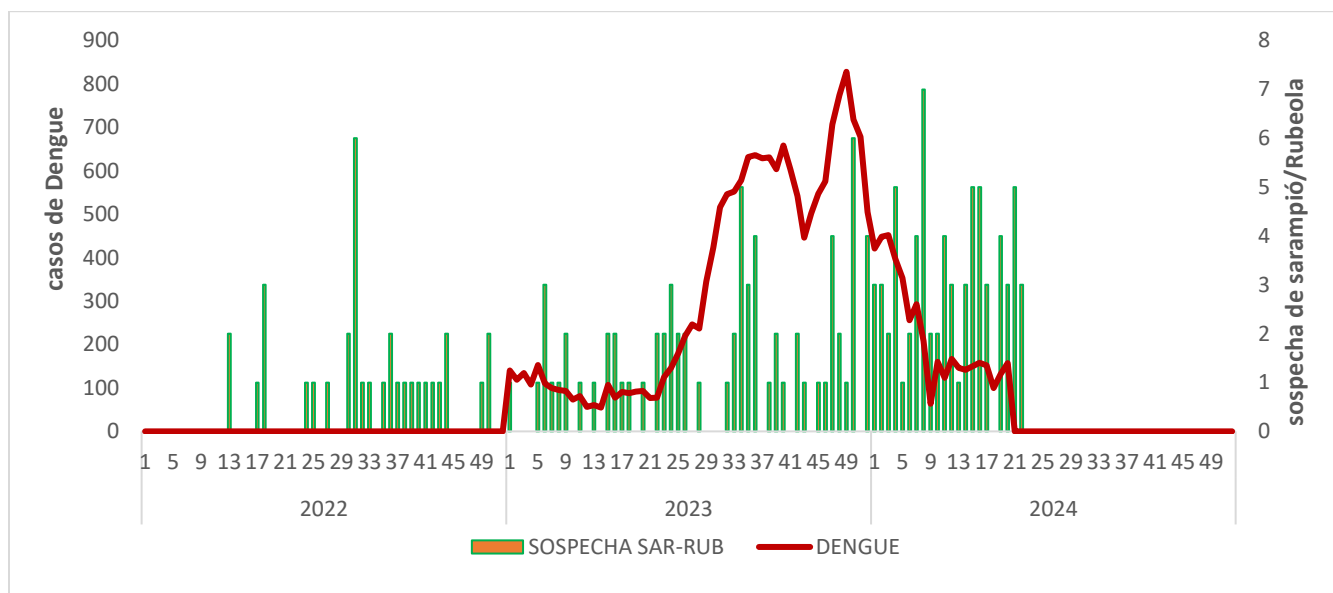


Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)

La tendencia en la notificación de sospechas de Sarampión y Rubéola fue en ascenso, con interrupciones durante los meses de octubre y noviembre por cierres de vías a nivel de todo el país, lo que impidió la movilización de las personas a las instalaciones de salud, hecho que impactó en las notificaciones.

Para explicar el comportamiento de la tasa de notificación para Sarampión y Rubéola, podemos ver que ésta se mantuvo en ascenso durante todo el año 2023 y continúa en aumento durante el 2024.

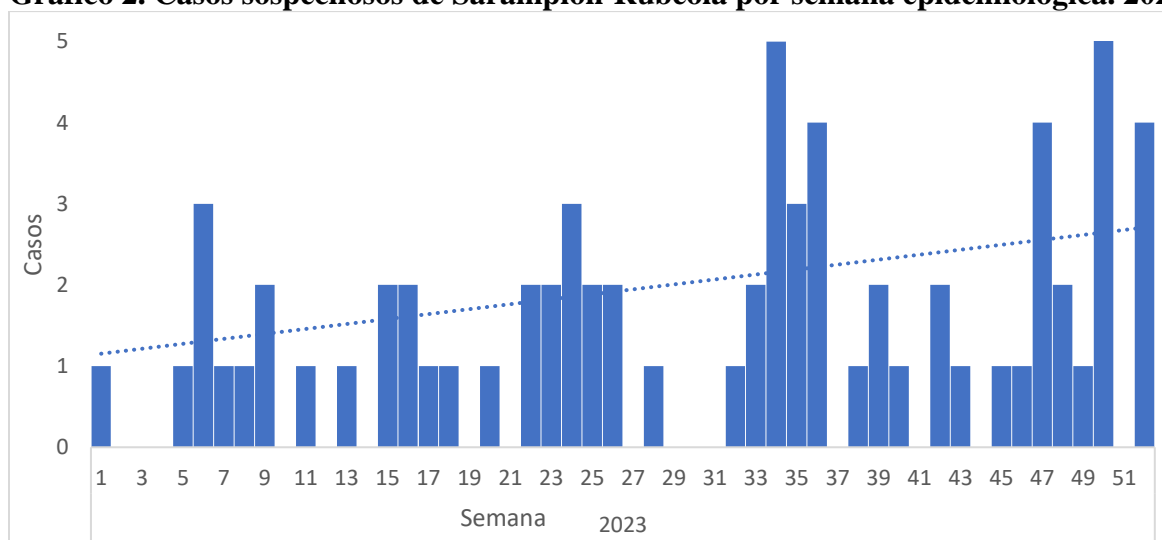
**Gráfico 1.1 Casos sospechosos de Sarampión/Rubeola casos confirmados de Dengue según semana epidemiológica. Panamá, 2022 a la semana 22 del 2024**



Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)

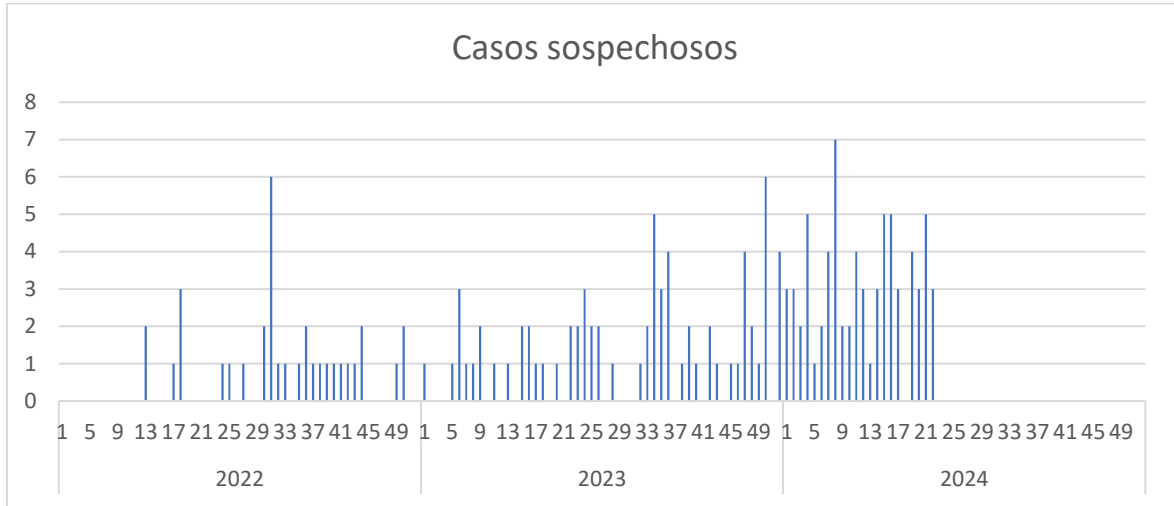
La tendencia en la sospecha de Sarampión y Rubéola se ha mantenido en aumento. Esto se puede evidenciar en la Gráfica 1.1 donde se observa que, a pesar que durante todo el año 2023 y primer semestre 2024 se presenta un aumento o brote epidémico en los casos de Dengue, el reporte en la sospecha de Sarampión y Rubéola se ha mantenido.

**Gráfico 2. Casos sospechosos de Sarampión-Rubéola por semana epidemiológica. 2023**



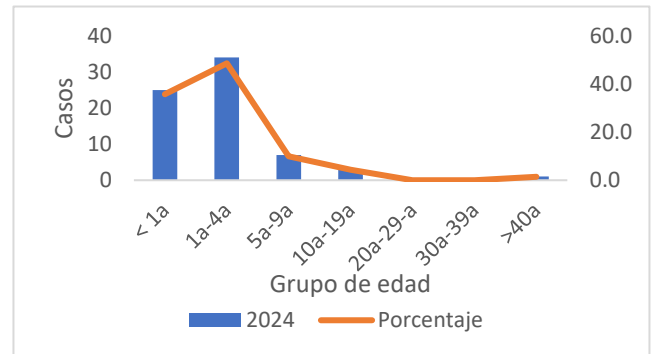
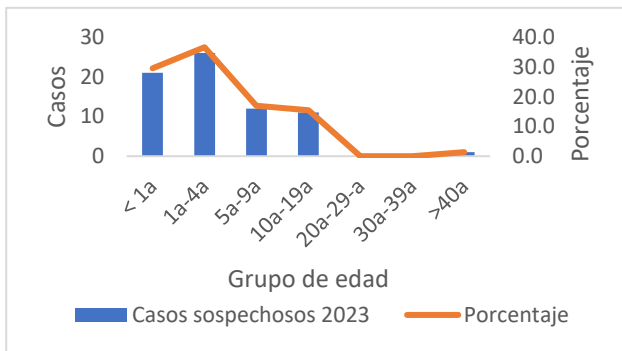
Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)

**Gráfico 2.1 Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola por semanas epidemiológicas. Panamá 2022 a semana 22 del 2024**



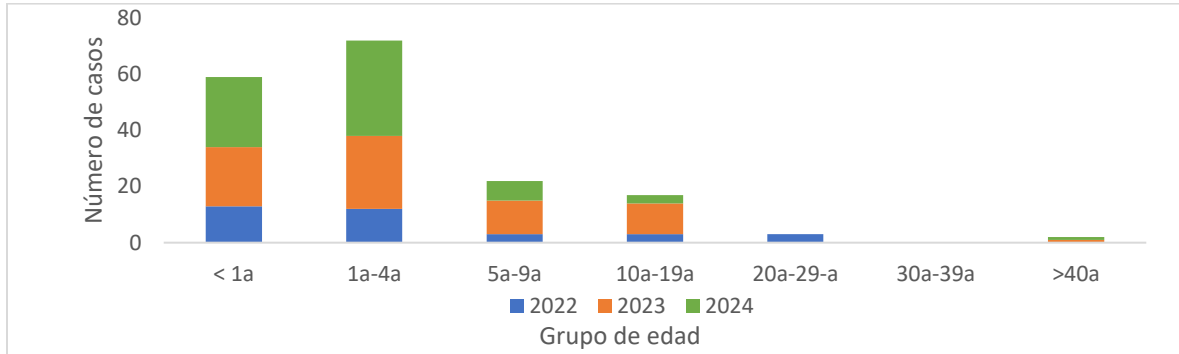
Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)

**Gráfico 3 y 4 Casos y porcentajes de Sarampión/Rubéola según grupo de edad. 2023-2024**



De acuerdo a la data vemos que se ha mantenido la tendencia en la notificación de casos sospechosos en los menores de 5 años de edad con la mayor cantidad de casos en niños de 1-4 años de edad. Hasta la semana 22 del 2024 se observa una tendencia a la disminución de casos a partir de los 5 años con respecto al comportamiento en el 2023.

**Gráfico 5. Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola según grupo de edad. Panamá 2022 a la semana 22 del 2024.**

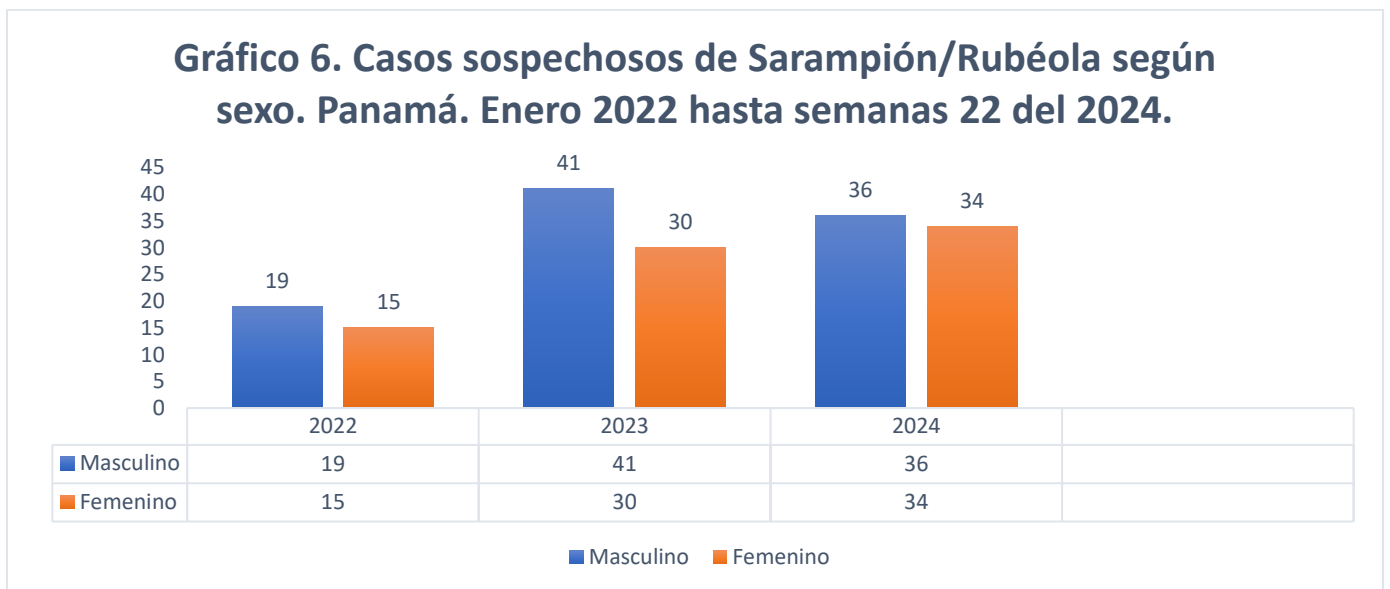


Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)

De los 71 casos sospechosos reportados en el año 2023, el 66.19% (47 casos) corresponden a niños menores de 5 años, 16.90% (12 casos) son niños de 5-9 años, 15.49% (11 casos) son de 10-19 años y 1.40 (1 caso) corresponde a la población mayor de 40 años. De acuerdo con la información anterior, el grupo de 1-4 años obtuvo el mayor porcentaje de reportes.

El 66% de los casos notificados pertenecen al grupo de menores de 5 años. Dentro de estos el grupo de 1-4 con 36.6% representan el de mayor proporción.

**Gráfico 6. Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola según sexo. Panamá 2022 a la semana 22 del 2024.**



Fuente: Sistema de vigilancia departamento de epidemiología (SISVIG)  
Con respecto a la distribución de los casos según el sexo, la tendencia durante estos tres años se ha mantenido inclinando la balanza hacia el sexo masculino con 55.9%; 57.7% y 52.5% respectivamente para el 2022, 2023 y 2024.

**Cuadro 1. Distribución de los casos sospechosos de Sarampión/Rubéola según el antecedente de vacunación. Panamá 2022 a la semana 22 del 2024.**

Año	Total	Si aplica			No aplica (< de 1 año)
		Total	Con antecedente vacunal	Sin antecedente vacunal	
2022	34	22	13	9	12
2023	71	50	43	7	21
2024	70	45	37	8	25

En el 2023 hubo un total de 71 casos sospechosos de los cuales el 70.4% (50 casos) les correspondía contar con esquemas de vacunación dado que eran >1 año de edad.

De estos 50 casos el 86% (43 casos) presentaron esquemas de vacunación comparado con el año 2022 donde solo el 59% tenían sus esquemas de vacunación. Esto demuestra una mejoría con respecto a las coberturas de vacunación y protección de la población de riesgo en el 2023. Para el primer semestre del 2024 el porcentaje de casos sospechosos con esquema completos de vacunas se mantiene con porcentajes satisfactorios con 82.2% (37/45 casos) presentan esquemas de vacunación.

**Cuadro 2. Casos de Dengue analizados por Sarampión y Rubéola. Años 2023 hasta la semana número 22 del 2024**

Nombre de provincia/ distrito/corregimiento	Distrito	Corregimiento	Total, de casos sospechosos de Dengue por años		
			2023	2024	Total
<b>Total de la República</b>			<b>26</b>	<b>22</b>	<b>48</b>
Bocas del Toro	Bocas del Toro	Bastimento	-	1	1
	Changuinola	Finca 12	-	1	1
	Changuinola	El Empalme	1	1	2
	Changuinola	Finca 60	1		1
	Changuinola	Changuinola	-	1	1
<b>Total, de provincia</b>			<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Panamá	Panamá	24 de Diciembre	-	2	2
	Panamá	Chorrillo	-	1	1
	San Miguelito	Rufino Alfaro	-	1	1
	San Miguelito	Las Lajas	-	1	1
	Panamá	Parque Lefevre	-	2	2
	San Miguelito	Belisario Porras	-	1	1
	San Miguelito	Mateo Iturralde	1	-	1
	Panamá	Bella Vista	1	-	1
	Panamá Norte	Alcalde Díaz	1	-	1
	Panamá	Las Garzas	1	-	1
	Panamá	Las cumbres	1	-	1
	Panamá	Juan Díaz	1	-	1
	Panamá	Río Abajo	1	-	1
	Panamá	Ancón	1	-	1
	San Miguelito	José D. Espinar	1	-	1
Panamá	Manuel E. Batista	1	-	1	
<b>Total, de provincia</b>			<b>11</b>	<b>8</b>	<b>19</b>
Kuna Yala	Kuna Yala	Narganá	1	1	2
	<b>Total, de provincia</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
Panamá Oeste	Arraiján	Vista Alegre	-	1	1
	La Chorrera	Puerto Caimito	-	1	1
	La Chorrera	Playa Leona	-	1	1
	Arraiján	Juan Demóstenes	1	-	1
	<b>Total, de provincia</b>			<b>1</b>	<b>3</b>
Herrera	Chitré	Chitré Cabecera	-	1	1
	Chitré	San Juan Bautista	2	-	2
	<b>Total, de provincia</b>			<b>2</b>	<b>1</b>
Colón	Colón	Cristóbal Este	-	1	1
	<b>Total, de provincia</b>			<b>0</b>	<b>1</b>
Chiriquí	David	Las Lomas	-	1	1
	David	David	2	1	3
	Bugaba	Bugaba	-	1	1
	Bugaba	La Concepción	-	1	1
	Bugaba	La Estrella	1	-	1
	Boquete	Caldera	1	-	1
	<b>Total, de provincia</b>			<b>4</b>	<b>4</b>
Veraguas	Santiago	San Martín	-	1	1
	<b>Total, de provincia</b>			<b>-</b>	<b>1</b>

Los Santos	Las Tablas	Las Palmas	1	-	1
	Los Santos	La Villa	1	-	1
	Los Santos	Llano Largo	3	-	3
	Los Santos	Los Ángeles	1		1
<b>Total, de provincia</b>			<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
Coclé	<b>Aguadulce</b>	Aguadulce Cabecera	1		1
	<b>Total, de Provincia</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

### Estrategias aplicadas para la vigilancia en municipios/distritos silenciosos

Una de las estrategias que se ha utilizado para la vigilancia de Sarampión y Rubéola es analizar las muestras negativas de Dengue procesadas en el laboratorio de arbovirosis que cumplen con la definición de caso sospechoso hasta el nivel subnacional, hecho que se estuvo realizando durante los últimos años sin ser incluidos en este análisis ni presentar su evidencia escrita, solo se utilizaba para validar la ausencia de casos en nuestro país.

Mediante esta estrategia se ha obtenido información de 9 de las 10 provincias y de 1 de las 3 comarcas, con resultados negativos para todas las muestras analizadas; siendo solo la provincia de Darién y la comarca Emberá/Wounaan las que no registran evidencia de búsqueda activa de ningún caso sospechoso. La comarca de Kuna Yala registra casos a través de la búsqueda en las muestras por arbovirosis y la comarca Ngöbe Buglé registra búsqueda de casos en el cuadro 5 de “Tasa anual de sospecha de Sarampión y Rubéola a nivel subnacional”. Para la obtención de estas muestras se ha solicitado a los niveles subnacionales el envío de las muestras al laboratorio de referencia GORGAS. Los resultados obtenidos confirman la no circulación del virus de sarampión en provincias que no habían reportado casos sospechosos de sarampión pero que, a través de la búsqueda en las muestras de casos negativos de dengue procedentes de dichas áreas, éstas fueron negativas para sarampión, como se observó en la Comarca de Kuna Yala y las provincias de Veraguas y Colón, que se mantenían en silencio epidemiológico.

Otra estrategia implementada para promover la búsqueda y reporte de casos sospechosos han sido las capacitaciones y docencia a médicos (pediatras, generales) y responsables de los reportes epidemiológicos semanales en las diferentes regiones de salud. El total de personas capacitadas de diciembre del 2023 hasta el primer trimestre del 2024 ha sido de 3,530. Sin embargo, de este gran total aproximadamente el 5% (176 médicos), son médicos epidemiólogos y pediatras responsables directos de los reportes semanales.

Se ha realizado capacitaciones a todos los epidemiólogos de la Caja de Seguro Social (CSS) y del Ministerio de Salud (MINS) responsables de la detección y reporte de los casos sospechosos a nivel subnacional (regional y local).

También se ha solicitado el apoyo de la Sociedad Panameña de Pediatría, Sociedad Panameña de Infectología Pediátrica y al Colegio Médico, los cuales han incluido este tema en sus docencias.

**Cuadro 3. Criterios para descartar los casos con resultado IgM positivo para sarampión y rubéola, 2022-2024**

Año	No. de casos con IgM (+) sarampión	No. de casos con IgM (+) rubeola	No. de casos descartados	Criterios para descartar					
				Reacción vacunal	Dengue/Chik/Zik	ParvoB 19	Herpes 6	IgG* Sarampión o rubeola	Otros
2022	1	1	1	0	1	0	0	0	0
2023	2 sar (+) y 3 sar (Ind)= Total: 5 (1*)	1*	5	2	2Den (+) PCR	0	0	3 Sar/Rub	1 Adv aislamiento y PCR
2024	3 (1*)	1*	3	0	2Den (+) NS1	0	0	3 sar/3 rub	1 Adv Aislamiento y PCR

\*No se observó un aumento significativo en la concentración de anticuerpos IgG para sarampión o rubéola en sueros pareados.

- **No se han presentado casos positivos durante el periodo evaluado. El último caso autóctono de Sarampión en Panamá fue en 1995. En el 2011 hubo 4 casos importados de sarampión y no se presentaron casos secundarios posteriores a la importación.**
- El ICGES está acreditado para el diagnóstico en las pruebas de ELISA IgM, de Sarampión, Rubéola y la parte molecular RT-PCR, además ha completado la Lista de Verificación para la acreditación por la OPS. En el anexo N°1 encontrará la nota emitida por la OPS que acredita al ICGES como laboratorio acreditado para el diagnóstico del Sarampión y la Rubéola.
- **Descripción de la Integración de los laboratorios privados en la Red Nacional de Laboratorios. Reactivos utilizados para el procesamiento de las muestras**

Según el Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 octubre de 2014, *“Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación obligatoria”*. Los laboratorios públicos y privados deberán enviar para su debida confirmación; todas las muestras para el diagnóstico de Sarampión y Rubéola al Instituto Conmemorativo Gorgas de estudio de la Salud (ICGES). El ICGES es un laboratorio nacional de referencia, certificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el procesamiento de estas muestras, y análisis de los casos esporádicos con IgM positivos e Indeterminados. En el país ningún laboratorio del sector privado realiza pruebas de sarampión.

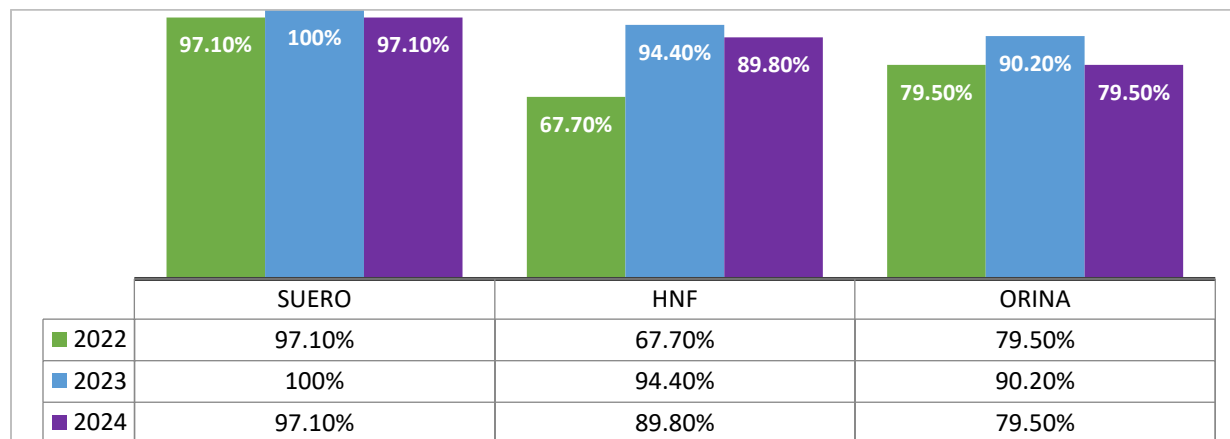
En nota enviada el 13 de abril 2021 a los directores regionales de salud, dirección nacional de laboratorio clínico CSS, jefes regionales de laboratorios clínicos, laboratorios clínicos particulares, hospitales nacionales y directores, hospitales privados se dan los lineamientos para el manejo de las muestras ante una sospecha de Sarampión, Rubéola y sSndrome de Rubéola Congénita:

- ✓ Metodología y reactivos utilizados para procesar las muestras, en los laboratorios Privados: Técnica ELFA (inmunoensayo enzimático fluorescente).
- ✓ Parámetros de Desempeño (Sensibilidad Clínica: 100% Especificidad Clínica: 98.35%)
- ✓ Nombres del Examen: Rubéola, Serología IgM (Biomerieux)  
**Ensayo inmunoenzimático por Quimioluminiscencia para la detección de anticuerpos de tipo IgM contra el virus de la Rubéola en suero RUBÉOLA IgM**
- ✓ El ELISA de quimioluminiscencia IgM de Rubéola está diseñado para su uso en Detección de anticuerpos IgM contra el virus de la rubéola.

**Nota: La prueba de Sarampión IgM, no es realizada por los laboratorios privados.**

En el manual de vigilancia epidemiológica del país están incluidas las recomendaciones para la recolección de las muestras de todas las enfermedades de notificación obligatoria que así lo requieran; en este manual están contempladas las recomendaciones para la recolección de las muestras sanguíneas, respiratorias y de orina a todos los casos sospechosos de sarampión.

**Gráfico 7. Proporción de casos sospechosos con muestras respiratorias, de orina y en sangre. Panamá año 2022 al primer semestre del 2024**



\*datos del 2024 solo incluye un semestre

A través de la Vigilancia Epidemiológica integrada: la vigilancia en sitios centinelas, (MINSA/OPS) con la finalidad de adaptar y reforzar el sistema de vigilancia de la influenza, integrando nuestros recursos de laboratorios en un sistema único con el fin de implantar una metodología y procesamiento normalizado. Se estableció un nuevo sistema de los sitios centinela en áreas estratégicas para la vigilancia de la influenza y otras enfermedades en general.

Esta vigilancia fue reforzada con el taller de Documentación y Verificación sobre la Eliminación del SR- Rubéola Congénita en la Américas y el uso de herramienta ISIS en septiembre de 2009. Ya para el 2010, se implementó a través del ISIS, el nuevo formulario de notificación de casos sospechosos donde el país establece que cada formulario debe llegar al ICGES con las 3 muestras (Sangre, Hisopados, y la orina).

Para el año 2024 se observa una aparente caída en los reportes de las muestras de orina e hisopados nasofaríngeo, esto puede deberse a dos cosas: 1. Que el contacto con el paciente para la recolección de las muestras haya pasado el tiempo de más de 7 días posterior a la erupción cutánea, estipulado por los protocolos para el manejo de este tipo de muestras. 2. Considerar que los datos del 2024 es la información de solo y semestre mientras que el 2022 y 2023 es información de todo el año.

## 1.2. Calidad de la vigilancia

Desempeño de los indicadores de la vigilancia a nivel subnacional y nacional para los cuadros

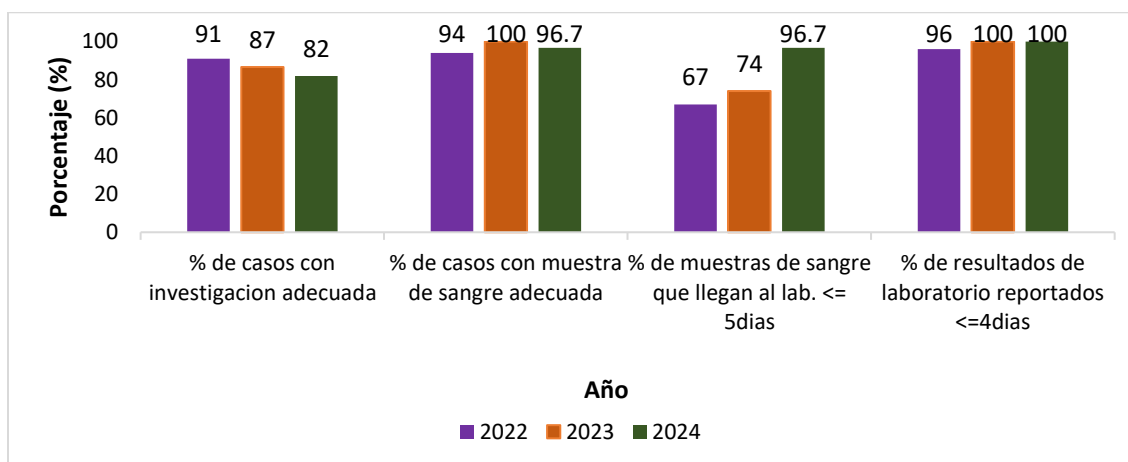
**Cuadro 4. Indicadores de la vigilancia del Sarampión y la Rubéola a nivel nacional**

Indicador	2022	2023	2024
a) Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional (por 100.000 habitantes)	0.8	1.6	1.6*
b) % de casos investigados adecuadamente	91	87	82
c) % de casos confirmados con seguimiento de contactos durante 30 días	N/A	N/A	N/A
d) Tasa anual de casos sospechosos de SRC a nivel nacional (por 10.000 nacidos vivos)	0.27	0.14	0.33

\*Hasta la semana 20

De manera positiva los indicadores de vigilancia se han mantenido por arriba del estándar solicitado por la OPS. Importante que, a pesar de que la información del 2024 solo es información de un semestre, el indicador de tasa anual de casos sospechoso por 100.000 habitantes se ha mantenido y la tasa anual de casos sospechosos de SRC por 100.000, aumentó.

**Gráfica 8. Indicadores de vigilancia de sarampión y rubéola. Panamá 2022 al primer semestre del 2024**



Para el primer semestre del 2024 se puede observar un aumento en los indicadores de vigilancia manteniéndose por encima del estándar de 80%. El indicador con la mejora más significativa ha sido el % de muestras de sangre que llegan antes de los 5 días al laboratorio con un aumento porcentual de 22.7%.

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

Nombre del estado/departamento/provincia/región	2022	2023	2024
Total, del País	0.8	1.6	1.6*
Bocas del Toro	0.5	0.5	1.5
Coclé	0	0	0
Colón	0	0	0.3
Chiriquí	4.1	11.7	5.7
Darién	0	0	0
Herrera	0	0.8	0.8
Los Santos	1.0	0	1.0
Panamá	0.5	0.5	1.7
Veraguas	0.8	0	0
Guna Yala	0	0	0
Ngäbe Büglé	0.4	1.2	2.0
Panamá Oeste	0.2	0.5	0.4

\*La información corresponde a la data hasta la semana epidemiológica número 22 del 2024.

**Cuadro 6. Casos sospechosos de Sarampión y Rubéola notificados según provincia de procedencia. Panamá 2022 a la semana 22 del 2024**

República/Provincia/Comarca	Casos Sospechosos notificados		
	2022	2023	2024
<b>República</b>	34	71	70
Bocas del Toro	1	1	3
Coclé	0	0	0
Colón	0	0	1
Chiriquí	19	55	27
Darién	0	0	0
Herrera	0	1	1
Los Santos	1	0	1
Panamá	9	8	29
Panamá Oeste	0	0	3
Veraguas	2	0	0
Comarca Guna Yala	0	0	0
Comarca Ngabe Büglé	0	0	5

La tasa de notificación a nivel nacional ha mejorado notablemente durante este período. Esperamos continuar así dado que a pesar de que las provincias de Darién, Coclé y Veraguas al igual que la comarca de Guna Yala se mantienen en cero reportes para el año 2024, se pudo captar algunos casos sospechosos provenientes de estas áreas sanitarias a través de la búsqueda de casos sospechosos en las muestras negativas por dengue (**cuadro 2. Casos de Dengue analizados por Sarampión y Rubéola**). Solo la provincia de Darién se ha mantenido en silencio epidemiológico para este período; sin embargo, se trabaja al respecto para lograr la información de dicha región sanitaria.

La diferencia del reporte entre las provincias es significativa y la notificación del país es sostenida sobre todo por el aporte de la provincia de Chiriquí la cual atiende un alto porcentaje de personas provenientes de la Comarca N. Büglé dado que, los pacientes de la comarca asisten a las instalaciones de Chiriquí y son captados allí y reportados al sistema sanitario pero la información es adjudicada a la comarca, aunque sea atendida en Chiriquí; esto se evidencia con claridad en el cuadro 5. **“Tasa anual de casos sospechosos de sarampión o rubéola a nivel subnacional por 100.000 habitantes”**. En este sentido se trabaja con el resto de las provincias (capacitaciones, visitas y supervisión capacitante) para lograr el aumento de los indicadores individuales por área de responsabilidad sanitaria.

### Cuadro 7. Resultados de la búsqueda activa de casos de sarampión, rubéola y SRC en establecimientos de salud, 2022-2024

Año	No. de historias clínicas revisadas	No. de centros de salud visitados	No. de casos sospechosos	No. de casos confirmados		No. de casos descartados		No. de casos notificados al sistema de vigilancia		No. de casos sin notificación al sistema de vigilancia	
				Sarampión	Rubéola	Laboratorio	Clínico/Epidemiológico	N	%	N	%
2022	43	0	27	0	0	27	0	27	52.9	24	47.1
2023	7	0	5	0	0	5	0	5	10.4	43	89.6
2024	11	0	8	0	0	8	0	8	34.8	15	65.2

Los datos de este cuadro responden a la búsqueda activa de una sola instalación de salud; el Hospital San Miguel Arcángel (HSMA). En el cuadro adjunto se desglosa la información detallada de la búsqueda realizada para los años 2022 hasta junio del 2024 en esta instalación de salud.

#### COMPARATIVO DE ENOS TAMIZADOS EN BUSQUEDA ACTIVA EN HSMA Periodo: 2022-2023-2024\*

DIAGNOSTICOS	TOTAL	2022			2023			2024		
		ENO CAP	ENO REV	ECO CUM	ENO CAP	ENO REV	ECO CUM	ENO CAP	ENO REV	ECO CUM
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE CON EXANTEMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERITEMA INFECCIOSO	17	5	0	0	8	0	0	4	0	0
ESCARLATINA	8	4	1	1	4	1	0	0	0	0
EXANTEMA VIRAL	2	2	27	14	0	4	3	0	5	4
FIEBRE CON EXANTEMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONONUCLEOSIS	15	4	2	1	4	0	0	7	0	0
ROSEOLA O EXANTEMA SUBITO	105	45	12	11	44	2	2	16	6	4
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA CONGENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>51</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>8</b>
		<b>100%</b>	<b>82.4</b>	<b>52.9</b>	<b>100%</b>	<b>14.6</b>	<b>10.4</b>	<b>100%</b>	<b>47.8</b>	<b>34.8</b>

FUENTE: UNIDAD DE EPID/REGES

Nota:

ENO CAP: eventos captados en REGES en periodo

ENO REV: eventos revisados por Epidemiología en periodo

ENO CUM: eventos revisados por Epidemiología que cumplen criterios y fueron notificados a red periférica en periodo

**Cuadro 8. Resultados de la búsqueda activa de casos de sarampión, Rubéola y SRC en comunidad, 2022-2024**

Año	No. de comunidades visitadas	No. de personas entrevistadas	No. de casas visitadas	No. de instituciones comunitarias visitadas (i.e., escuelas)
2022	34	4,933	1,032	0
2023	71	9,588	2,038	0
2024	61	754	754*	0

\*Datos preliminares

Una de las estrategias utilizadas para la búsqueda comunitaria es mediante las visitas a los hogares cada año durante el desarrollo de la Semana de Vacunación en la Américas. Sin embargo, esta búsqueda no se realiza en instituciones, solo se realiza en las viviendas. En el año 2024, debido a la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión, la búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión y rubéola en las viviendas se intensificó, siendo realizada por los monitores nacionales, distritales y locales en toda la geografía nacional. Ninguno de los monitoreos indicó evidencia de casos sospechosos.

**Cuadro 9. Resultados de la búsqueda activa en el laboratorio para sarampión y rubéola. 2022-2024\***

Año	Total, de muestras de suero procesadas por enfermedad			Resultados		
	Dengue RT-PCR Negativo/positivo	Zika	Chikungunya	No de casos con IgM + para sarampión	No de casos con IgM + para Rubéola	No de casos con IgM - para sarampión/rubéola
2022	3	3	3	0	0	3
2023	35	35	35	0	0	35
2024	43/1	44	44	0	0	44

\*Use el anexo 1 para consolidar información caso a caso

**Cuadro 9.1 Resultados de la búsqueda activa en el laboratorio de Arbovirus para Sarampión/Rubéola. Años 2022 a mayo 2024**

Año	Total, de muestras de suero procesadas por enfermedad			Resultados		
	Dengue N° de caso con RT-PCR Negativa	Zika RT-PCR Negativa	Chikungunya RT-PCR Negativa	No de casos con IgM + para sarampión	No de casos con IgM + para rubéola	No de casos con IgM - para sarampión/rubéola
2022	3	3	3	0	0	3
2023	27	27	27	0	0	27
2024	25	25	25	0	0	25

### 1.3. Vigilancia por laboratorio

En el cuadro que figura a continuación, presentamos el desempeño de los indicadores de vigilancia de laboratorio.

**Cuadro 10. Desempeño de los indicadores de la Vigilancia de laboratorio del Sarampión, la Rubéola y el SRC**

Indicador de laboratorio	2022	2023	2024
a) % de casos sospechosos con muestras de sangre adecuadas analizadas en un laboratorio competente.	78	100	93
b) % de casos sospechosos con resultados de laboratorio en 4 días o menos	83	100	93
c) % de muestras de sangre recibidas en el laboratorio en 5 días o menos	63	66	90
d) % de casos confirmados de sarampión o rubéola con obtención de muestra de sangre en $\leq$ 30 días tras el inicio del exantema	100	100	100
e) % de brotes con información disponible sobre el genotipo	0	0	0
f) Identificación de los genotipos en los casos confirmados de sarampión o rubéola	0	0	0

**Nota:** para el periodo evaluado en el país no se ha presentado ningún brote.

El desempeño de todos los indicadores de vigilancia de laboratorio muestra una mejora significativa a partir del 2023; mejora que se mantiene para el primer semestre del 2024.

#### 1.4. Análisis de cohortes de población vacunada

**Cuadro 11. Cobertura nacional de vacunación con SRP1 y SRP2**

Año	SRP1 (%) (1 año de edad)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños de 1 año	SRP2 (%) (Edad para la segunda dosis según esquema del país)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños (18 meses o 4-6 años según el esquema nacional para la segunda dosis)
2022	86.8	63,928	73,722	75.3	55,510	73,722
2023*	87.8	32,326	36,807	82.5	30,382	36,807
2024	N/D	N/D	73,412	N/D	N/D	73,412

\*Datos preliminares. Solo incluye datos del I semestre 2023

- Análisis de Coberturas de Vacunación con SPR1 Y SPR2 a nivel de Municipios/Distritos según Rangos de Coberturas

**Cuadro 12. Número de municipios con diferentes intervalos de cobertura con SRP1 y proporción de niños\* que viven en esos municipios**

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
2022	26	42.97	18	12.43	10	25.94	7	4.61	21	14.14
2023	18	29.17	19	36.98	8	3.34	5	3.78	32	26.73
2024	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

**Cuadro 13. Número de municipios con diferentes intervalos de cobertura con SRP2 y proporción de niños\* que viven en esos municipios**

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
2022	43	76.02	18	11.78	4	1.52	8	2.30	9	8.38
2023*	28	52.03	13	32.51	7	7.06	6	3.30	28	5.10
2024	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

\*Información preliminar (enero a junio del 2023)

En este informe presentamos coberturas finales para 2022. Sin embargo, la información del 2023 son coberturas preliminares con información del primer semestre dado que, nos mantenemos en el procesamiento de la cobertura final del país. Con respecto a la información 2024 el país aún no dispone de datos para compartir.

Con base a la información preliminar del primer semestre 2023 para SPR1, 18 de 82 distritos, presentan coberturas en el rango <80%, y el 29.17% de los niños menores de 5 años viven en estos distritos. Cinco (5) distritos presentan coberturas en el rango óptimo de 95%-100% con un porcentaje de 3.78% de la población menores de 5 años habitando en dichos distritos. Es significativo el número de distritos con coberturas >100% (32 distritos) que representa el 26.73% de niños menores de 5 años.

Ante este significativo porcentaje de distritos con coberturas >100% podemos considerar causas tales como:

- El registro inadecuado de la dirección del niño dado por los padres al momento de sus nacimientos para mantener patrones culturales (terruño).
- Los movimientos migratorios dado que el mayor porcentaje de estos distritos se encuentra en las áreas comarcales, población altamente migrante por su estilo de vida nómada para suplir sus necesidades económicas, puesto que, los mismos tienden a mover su residencia de manera temporal según sea las zafras de los productos agrícolas y otros en los cuales prestan sus servicios de recolección y cosecha de granos.
- Alto subregistros.
- Se estuvo trabajando con datos de población estimada del censo del 2010 la cual no coincide con la realidad detectada por el personal en las regiones de salud: ejemplo Kuna Yala, y Nögbe Buglé, donde a una le asignan más población y a la otra menos de su

realidad, en los Santos y Herrera que mantienen una transición demográfica fuerte con una pirámide totalmente invertida, le asignan más población que la real.

- Otro dato es que no hay concordancia entre los nacidos vivos y las BCG aplicadas con la población estimada.

### **Análisis de Cobertura de Vacunación con SPR1 y SPR2 a nivel Municipal de acuerdo a Rangos de Vacunación**

De acuerdo a la distribución de los distritos por rango de coberturas con SPR2, el comportamiento en el primer semestre del 2023 es bastante similar a las SPR1 dado que, hay un número significativo de distritos alojados hacia los extremos de los rangos de coberturas 28 distritos en <80% y 28 distritos en >de 100%. Sin embargo, el porcentaje de niños que habitan en estos distritos es diametralmente opuesto ya que, a pesar de ser la misma cantidad de distritos en ambos rangos solo el 5.10% caen en el rango de >100% pero el 52.03% viven en distritos con rangos <80%.

### **Cuadro 14. Análisis de Seguimiento del Acúmulo de Susceptibles con SPR1 en niños de 1 año. Panamá del año 2019 al primer semestre 2023**

Indicador	Años para la cohorte					Total, para el año del informe
	2019	2020	2021	2022	*2023	
A. Población estimada 1 año de edad	74,183	74,147	74,447	73,676	36,807	333,260
B. Niños vacunados por año	71,756	58,804	68,229	63,928	32,326	292,043
C. Niños no vacunados	2,427	15,343	6218	9748	4,481	38,217
D. Niños no inmunizados	7,176	5,880	6823	6185	3,233	29,297
E. Total de susceptibles por año (C+D)	9,603	21,223	13,041	15933	7,714	67,514
F. % de susceptibles por año (E/AX100)	13	29	18	22	21	20
G. % acumulado de susceptibles	13	42	60	81	102	102

\*Información preliminar (enero a junio del 2023)

Con base al análisis de susceptibles y considerando la población estimada al junio del 2023, para SPR1 se tiene un cálculo porcentual de 102% de acúmulos de susceptibles para la población de niños para un acumulado total de 67,514 niños a junio del 2023. Considerando un 10% entre las fallas primarias y secundarias de niños vacunado para esta cohorte.

**Cuadro 15. Análisis de Seguimiento de Acúmulo de Susceptibles con SPR2 en niños de 1 año. Panamá del 2019 al primer semestre 2023**

Indicador	Años para la cohorte					Total, para el año del Informe
	2019	2020	2021	2022	2023*	
<b>A. Población estimada</b>	74,183	74,147	74,447	73,676	36,807	333,260
<b>B. Niños vacunados por año</b>	71,613	54,573	55,573	49,857	30,382	261,998
<b>C. Niños no vacunados</b>	2,570	19,574	18,874	23,819	6,425	71,262
<b>D. Niños no inmunizados</b>	7,161	5,457	5,557	4,986	3,038	26,200
<b>E. Total de susceptibles por año (B+C)</b>	9,731	25,031	24,431	28,805	9,463	97,462
<b>F. % de susceptibles por año (B/AX100)</b>	13	34	33	39	26	29
<b>G. % acumulado de susceptibles</b>	13	47	80	119	144	144

\*Información preliminar (enero a junio del 2023)

De acuerdo con la cohorte para SPR2 el acúmulo de susceptibles a junio del 2023 es de 144% lo que representa 97,462 niños susceptibles menores de 5 años.

### Calendario (esquema) Nacional de Vacunación 2024

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

## Resultados Preliminares de la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión 2024

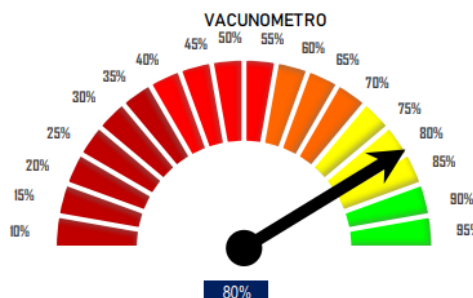
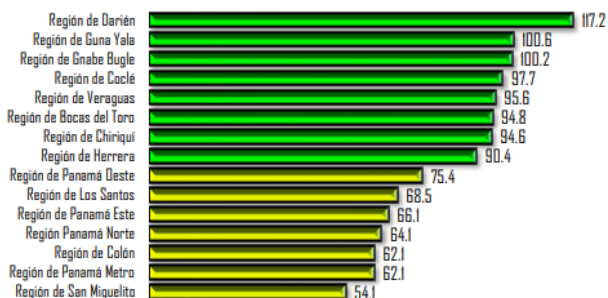
**Tabla 1. Cobertura global de vacunación y por edades simples niños de 1-4 años según Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión 2024**

REGIÓN DE SALUD	TOTAL			1 AÑO			2 AÑO			3 AÑO			4 AÑO		
	Nacidos Vivos	Dosis	%	Nacidos Vivos	Dosis	%	Nacidos Vivos	Dosis	%	Nacidos Vivos	Dosis	%	Nacidos Vivos	Dosis	%
<b>TOTAL</b>	<b>248,724</b>	<b>199,093</b>	<b>80.0</b>	<b>63,920</b>	<b>59,250</b>	<b>92.7</b>	<b>66,498</b>	<b>46,644</b>	<b>70.1</b>	<b>69,945</b>	<b>44,750</b>	<b>64.0</b>	<b>48,361</b>	<b>48,449</b>	<b>100.2</b>
Región de Bocas del Toro	16,214	15,374	94.8	4,306	4,498	104.5	4,548	3,821	84.0	4,383	3,490	79.63	2,977	3,565	119.8
Región de Coclé	14,177	13,845	97.7	3,699	3,815	103.1	3,709	3,295	88.8	4,105	3,338	81.32	2,664	3,397	127.5
Región de Colón	17,485	10,858	62.1	4,373	3,006	68.7	4,621	2,321	50.2	4,946	2,336	47.23	3,545	3,195	90.1
Región de Chiriquí	28,954	27,390	94.6	7,781	8,276	106.4	7,760	6,595	85.0	8,061	6,261	77.67	5,352	6,258	116.9
Región de Darién	5,012	5,873	117.2	1,342	1,746	130.1	1,577	1,471	93.3	1,385	1,333	96.25	708	1,323	186.9
Región de Herrera	5,490	4,965	90.4	1,458	1,395	95.7	1,421	1,110	78.1	1,554	1,208	77.73	1,057	1,252	118.4
Región de Los Santos	4,028	2,758	68.5	1,086	837	77.1	1,038	658	63.4	1,167	650	55.70	737	613	83.2
Región de Veraguas	14,417	13,788	95.6	3,768	4,019	106.7	3,852	3,155	81.9	3,929	3,237	82.39	2,868	3,377	117.7
Región de Guna Yala	2,756	2,772	100.6	712	828	116.3	843	680	80.7	699	608	86.98	502	656	130.7
Región de Gnabe Bugle	25,570	26,598	104.0	6,388	7,989	125.1	7,591	6,652	87.6	7,018	5,910	84.21	4,573	6,047	132.2
Región de Panamá Oeste	32,140	24,227	75.4	8,061	7,244	89.9	8,190	5,635	68.8	9,205	5,419	58.87	6,684	5,929	88.7
Región de Panamá Este	11,417	7,545	66.1	3,042	2,078	68.3	3,138	1,840	58.6	3,199	1,723	53.86	2,038	1,904	93.4
Región de Panamá Metro	41,105	25,525	62.1	10,352	8,706	84.1	10,742	5,481	51.0	11,643	5,175	44.45	8,368	6,163	73.6
Región de San Miguelito	16,362	8,858	54.1	3,967	2,461	62.0	4,008	1,924	48.0	4,822	2,003	41.54	3,565	2,470	69.3
Región Panamá Norte	13,597	8,717	64.1	3,585	2,352	65.6	3,460	2,006	58.0	3,829	2,059	53.77	2,723	2,300	84.5

Fuente: Sección de Registros y Estadística de Salud del Programa Ampliado de Inmunización

Denominador: Nacidos Vivos

Fecha de Entrega: 11/06/24

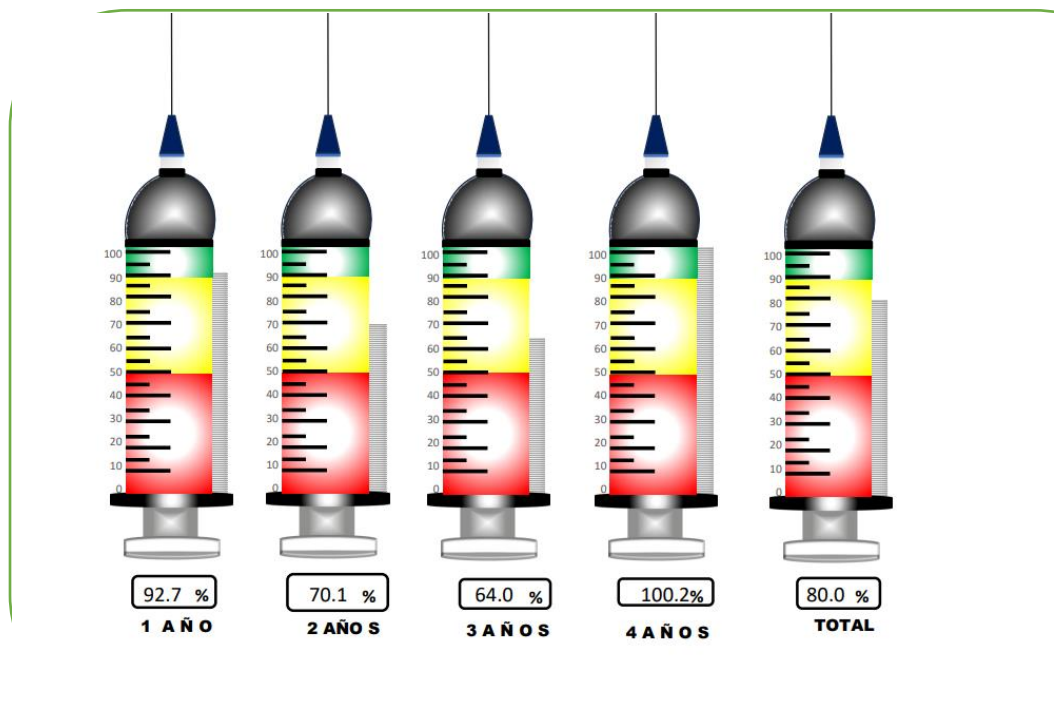


De acuerdo con los resultados de la campaña se vacunaron 199,648 niños de una población programada de 248,724 niños lo que representa un alcance de meta de 80.3%. El 33.33% de las regiones sanitarias (5 regiones) obtuvo coberturas entre 90-100%; el 20% (3 regiones) se coberturas >100%.

Es importante señalar que durante el año 2022 y 2023 un número significativo de población migrante que habían establecido su residencia permanente en territorio panameño y cuyos hijos eran parte del denominador utilizado para el cálculo de la población de niños a vacunar durante la campaña dado que nacieron en Panamá, volvieron a sus países de origen por la falta de oportunidades laborales producto de la pandemia de COVID-19, llevando con ellos a sus hijos nacidos en Panamá, lo que consideramos ha sido un factor que ha impactado de manera negativa

para el alcance de la meta de cobertura propuesta para esta campaña de seguimiento, pues estos niños que fueron sumados como parte de nacidos vivos en los últimos cinco años, no fueron vacunados por no estar en el país, afectando el numerador del país y por ende el logro de meta en cobertura.

**Gráfica 9. Cobertura de vacunación por edades simples en niños de 1 a 4 años según la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión. Marzo-abril 2024**



Con respecto a las coberturas por edades simples, el porcentaje mayor de niños vacunados estuvo en la edad de los 4 años con 100.2%, seguido de los de 1 año, con 92.7%. El menor porcentaje captado estuvo en la edad de 3 años con 64% de cobertura.

**Tabla 2. Distribución de las viviendas visitadas según región de salud y condición de ocupación de las mismas. Campaña nacional de seguimiento. Marzo – abril 2024**

REGIÓN DE SALUD	TARJETAS			CASAS					
	TOTAL	SIN TARJETAS	CON TARJETAS	TOTAL	C (CERRADAS)	V (VACUNADO)	P (PENDIENTE)	R (RECHAZADO)	A (ADJUTO)
<b>TOTAL</b>	<b>195,196</b>	<b>12,727</b>	<b>182,469</b>	<b>910,208</b>	<b>235,126</b>	<b>147,722</b>	<b>21,823</b>	<b>8,737</b>	<b>496,800</b>
Región de Bocas del Toro	14,414	915	13,499	27,640	5,007	9,104	1,198	130	12,201
Región de Coclé	13,041	539	12,502	75,708	12,366	10,526	1,987	188	50,641
Región de Colón	10,597	997	9,600	48,467	12,718	9,243	1,267	559	24,680
Región de Chiriquí	27,391	1,567	25,824	143,321	36,922	24,985	3,385	1,528	76,501
Región de Darién	5,492	343	5,149	16,026	2,383	4,329	628	63	8,623
Región de Herrera	5,107	203	4,904	39,740	5,016	4,702	727	77	29,218
Región de Los Santos	2,749	134	2,615	32,769	13,316	2,749	882	320	15,502
Región de Veraguas	13,761	966	12,795	73,269	10,107	10,929	2,075	431	49,727
Región de Guna Yala	2,754	192	2,562	2,764	67	1,756	211	67	663
Región de Gnabe Bugle	26,592	966	25,626	32,904	4,042	21,052	265	637	6,908
Región de Panamá Oeste	24,209	1,434	22,775	140,466	69,170	11,513	2,299	1,544	55,940
Región de Panamá Este	7,545	528	7,017	34,878	9,681	4,763	1,264	265	18,905
Región de Panamá Metro	24,084	1,942	22,142	137,154	40,513	17,510	2,805	1,406	74,920
Región de San Miguelito	8,803	925	7,878	64,702	3,605	7,812	1,756	798	50,731
Región Panamá Norte	8,657	1,076	7,581	40,400	10,213	6,749	1,074	724	21,640

Fuente: Sección de Registros y Estadística de Salud del Programa Ampliado de Inmunización

Fecha de Entrega:

11/06/24

Durante el desarrollo de la campaña se visitaron 910,208 viviendas de 1,201,809 planificadas para un alcance de 75.73%. Del total de viviendas visitadas el 16.23% (147,722 viviendas) se encontraron niños vacunados, 54.58% (496,800 viviendas) correspondían a población >5 años de edad; 25.83% (235,126 viviendas) fueron encontradas cerradas; 2.39% (21,823 viviendas) estaban pendientes y el 0.96% (8,737 viviendas) rehusaron la aplicación de las vacunas. Toda esta información son datos preliminares los cuales pueden variar con los monitoreos realizados posteriormente por lo supervisores locales, regionales y nacionales.

## Estrategias de Vacunación para grupos de alto riesgo

- Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión desarrollada de marzo a abril del 2024  
Del 11 de marzo al 19 de abril del 2024, se llevó a cabo la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión en todas las provincias y comarcas del país, con el objetivo de llegar a la población susceptible de niños de 1 año a 4 años 11 meses. Logrando captar el 80% (199,093 niños) de un total programado de 248,724 niños.
- Ferias de Salud  
Durante el año 2023 se reportaron 211 Ferias de salud en las cuales se aplicaron un total de 857 dosis de vacunas de MMR en la población de 1-4 años de edad y 53 dosis en niños y adolescentes de 5-14 años.
- Los puestos fijos, tradicionalmente, se ubican en centros comerciales, estaciones, terminales de autobuses, iglesias y sitios de gran movimiento de personas. Las actividades extramuros durante el año, son múltiples, hay regiones como, por ejemplo, la Región Metropolitana, que realiza actividades extramuros cada fin de semana durante todo el año.
- Búsqueda de desertores a través de los registros activos de vacuna.
- Giras integrales  
Total: 3,185 MMR 3 MR niños de 1-4 años  
83 dosis 5-14 años
- Vacunación puerta a puerta mediante la visita a los hogares.  
Total 1,362 1-4 años  
51 dosis 5-14 años
- Búsqueda de desertores a través de llamadas telefónicas.
- Vacunación institucional  
51,118 MMR 1-4 años 59 MR dosis 1-4 años 815 MMR 5-14 años 6 MR 5-14 años
- Colocación de puestos fijos de vacunación en áreas estratégicas
- Vacunación en las escuelas  
Panamá tiene establecido dentro de las actividades de rutina la vacunación en escuelas. Para el año 2023, se aplicó un total de 822 dosis de MMR en la población de niños de 1-14 años; 479 dosis en niños de 1-4 años y 343 en niños y adolescentes de 5-14 años.
- Semana de Vacunación en las Américas 2023-2024

Una de las estrategias utilizadas anualmente, la cual impacta las coberturas de vacunación nacionales, es la realización de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA). Para el año 2023, de acuerdo a los datos de estadísticas, se aplicaron un total de 5,625 dosis de MMR a niños de 1-4 años. Para el 2024, se aplicaron 2,289 MMR y 4,865 MR debido que la SVA de este año coincidió con el desarrollo de la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión, por lo que se aplicaron ambas vacunas.

➤ Vacunación a migrantes

La República de Panamá, está adherida al acuerdo multinacional entre países, firmado en reunión celebrada entre los ministros de salud de la región en Cúcuta, Colombia en agosto del 2019, donde surgió la iniciativa de una tarjeta unificada de vacunación para el registro de la vacunación a los migrantes en su paso a través de los diferentes países; esto con el objetivo final de que puedan completar esquemas de vacunación.

A partir del lanzamiento el 15 de agosto del 2019 de la estrategia unificada de vacunación entre países, Panamá realiza la vacunación a migrantes utilizando la tarjeta unificada de vacunación a migrantes. Vale señalar que, desde mucho antes, Panamá aplicaba ciertas vacunas del esquema nacional de inmunizaciones a la población migrante en su paso a través del país.

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.

Durante el año 2023, el procedimiento para el tránsito por el país de los migrantes se cambió debido a los acuerdos bilaterales entre el gobierno de Costa Rica y Panamá, los cuales indicaban que, los migrantes una vez llegan a los puestos de control en Darién y son registrados por migración, abordan autobuses y viajan directo hasta Costa Rica sin escala en el territorio panameño. Aunado a esto, desórdenes ocasionados por un grupo de migrantes en el área de Darién conllevó a la aplicación de medidas de control para garantizar la seguridad e integridad física del personal vacunador y de salud. Dada esta situación, las actividades de vacunación para esta población se vieron afectadas significativamente.

De acuerdo con la base de datos del sistema nacional de información en el año 2023 se aplicaron un total de 1,478 dosis de vacunas a la población migrante. De éstas 16.98% (251 dosis) corresponden a MR de las cuales 16.03% (237 dosis), son adultos mayores de 19 años. El 0.8% (12 dosis) fue MMR en niños >20 años y sólo 1 dosis fue aplicada a la población >1 año.

## Resultados de Evaluación de Riesgo años 2018-2022

[ANALISIS DE RIESGO2023\documentos finales de Evaluación de Riesgo, bases de datos y archivos de trabajo.zip](#)

De 82 distritos en Panamá, 1 (1,2%) fue categorizado como de Muy Alto riesgo, 66 (80,5%) fueron clasificados como Alto riesgo, 14 (17,1%) como riesgo Medio, y 1 (1,2%) fue categorizado como Bajo riesgo (**Tabla 1a y Figura 1a**). El distrito de Bajo riesgo fue Los Santos (población total de 30, 028 habitantes) en la provincia de Los Santos.

Los distritos clasificados en riesgo Medio fueron Santa Isabel, Boquerón, San Félix, San Lorenzo, Ocú, Las Tablas, Macaracas, Tonosí, Chepo, Panamá, Atalaya, Montijo, San Francisco y La Chorrera, se localizan en siete provincias diferentes y acumulan el 38,13 % (1,549,701 habitantes) de la población total del país.

**Tabla 1a: Perfil de riesgo – Número de Distritos**

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de distritos	1	14	66	1	82
% de distritos	1,2%	17,1%	80,5%	1,2%	100,0%

Provincia y Distrito	Total, de puntos de riesgo	Status	Estado de riesgo	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida
<b>PA-01</b>								
ALMIRANTE	60		HR	22	20	8	4	6
BOCAS DEL TORO	67		HR	19	20	14	8	6
CHANGUINOLA	58		HR	13	20	10	9	6
CHIRIQUI GRANDE	65		HR	16	20	16	7	6
<b>PA-02</b>								
AGUADULCE	54		HR	12	20	14	8	0
ANTON	72		HR	26	20	10	10	6
LA PINTADA	70		HR	24	20	12	8	6
NATA	66		HR	24	20	8	8	6
OLA	76		VHR	27	20	12	5	12
PENONOME	63		HR	18	20	14	11	0
<b>PA-03</b>								
CHAGRES	60		HR	20	20	10	4	6
COLON	62		HR	22	20	10	10	0
DONOSO	56		HR	18	20	10	2	6

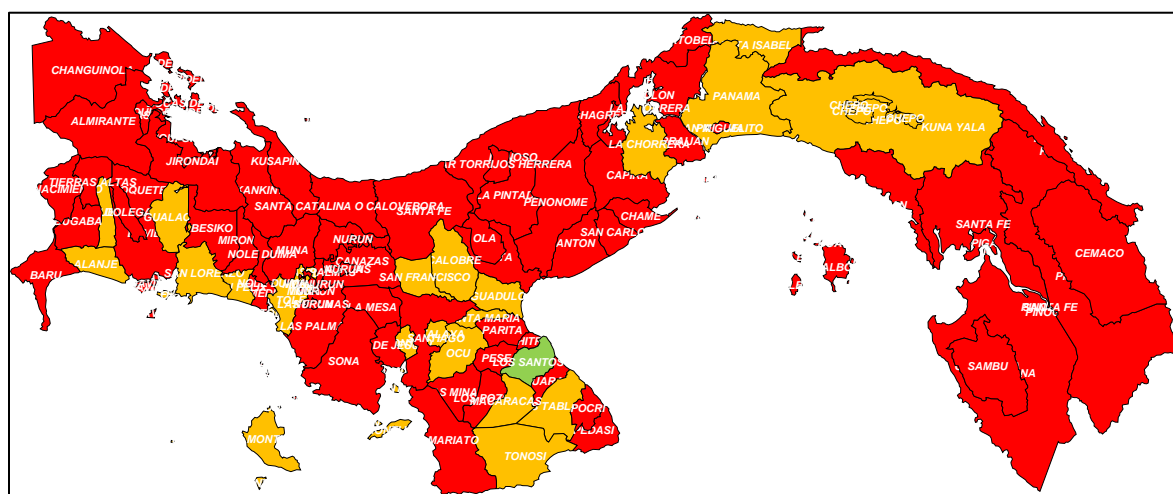
Provincia y Distrito	Total, de puntos de riesgo	Status	Estado de riesgo	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida
OMAR TORRIJOS HERRERA	59		HR	22	20	8	3	6
PORTOBELO	67		HR	22	20	14	5	6
SANTA ISABEL	48		MR	12	20	8	2	6
<b>PA-04</b>								
ALANJE	53		HR	8	20	12	7	6
BARU	52		HR	9	20	12	11	0
BOQUERON	28		MR	6	0	8	8	6
BOQUETE	56		HR	7	20	14	9	6
BUGABA	56		HR	9	20	12	9	6
DAVID	56		HR	20	12	14	10	0
DOLEGA	53		HR	6	20	12	9	6
GUALACA	53		HR	11	20	12	4	6
REMEDIOS	53		HR	12	20	12	3	6
RENACIMIENTO	62		HR	14	20	14	8	6
SAN FELIX	47		MR	7	20	16	4	0
SAN LORENZO	50		MR	20	4	16	4	6
TIERRAS ALTAS	53		HR	14	20	4	9	6
TOLE	51		HR	11	20	10	4	6
<b>PA-05</b>								
CHEPIGANA	59		HR	7	20	14	6	12
PINOIANA	61		HR	16	20	14	5	6
SANTA FE	59		HR	14	20	8	5	12
<b>PA-06</b>								
CHITRE	54		HR	11	20	14	9	0
LAS MINAS	61		HR	20	20	10	5	6
LOS POZOS	53		HR	16	20	6	5	6
OCU	47		MR	10	20	12	5	0
PARITA	53		HR	10	20	12	5	6
PESE	64		HR	18	20	14	6	6
SANTA MARIA	51		HR	8	20	10	7	6
<b>PA-07</b>								
GUARARE	52		HR	15	20	6	5	6
LAS TABLAS	49		MR	10	20	14	5	0
LOS SANTOS	22		LR	7	0	8	7	0
MACARACAS	48		MR	14	20	12	2	0
PEDASI	52		HR	13	20	10	3	6

Provincia y Distrito	Total, de puntos de riesgo	Status	Estado de riesgo	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida
POCRI	52		HR	15	20	10	1	6
TONOSI	48		MR	18	20	8	2	0
<b>PA-08</b>								
BALBOA	64		HR	22	20	12	4	6
CHEPO	44		MR	9	20	8	7	0
CHIMAN	58		HR	18	20	10	4	6
PANAMA	49		MR	13	12	14	10	0
SAN MIGUELITO	64		HR	19	20	16	9	0
TABOGA	68		HR	20	20	16	6	6
<b>PA-09</b>								
ATALAYA	50		MR	14	20	4	6	6
CALOBRE	52		HR	12	20	12	2	6
CANAZAS	57		HR	27	20	8	2	0
LA MESA	58		HR	17	20	12	3	6
LAS PALMAS	55		HR	15	20	10	4	6
MARIATO	61		HR	23	20	10	2	6
MONTIJO	47		MR	8	20	10	3	6
RIO DE JESUS	53		HR	17	20	8	2	6
SAN FRANCISCO	50		MR	10	20	12	2	6
SANTA FE	57		HR	20	20	8	3	6
SANTIAGO	54		HR	20	12	14	8	0
SONA	58		HR	21	20	12	5	0
<b>PA-13</b>								
ARRAIJAN	61		HR	19	12	14	10	6
CAPIRA	62		HR	13	20	14	9	6
CHAME	68		HR	20	20	14	8	6
LA CHORRERA	50		MR	8	20	14	8	0
SAN CARLOS	61		HR	13	20	14	8	6
<b>PA-EW</b>								
CEMACO	67		HR	19	20	12	4	12
SAMBU	65		HR	14	20	14	5	12
<b>PA-KY</b>								
KUNA YALA	70		HR	20	20	16	8	6
<b>PA-NB</b>								
BESIKO	59		HR	10	20	16	7	6
JIRONDAI	55		HR	10	20	14	5	6

Provincia y Distrito	Total, de puntos de riesgo	Status	Estado de riesgo	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida
KANKINTU	62		HR	13	20	16	7	6
KUSAPIN	63		HR	16	20	16	5	6
MIRONO	55		HR	9	20	12	8	6
MUNA	56		HR	6	20	16	8	6
NOLE DUIMA	56		HR	8	20	14	8	6
NURUN	53		HR	7	20	14	6	6
SANTA CATALINA O CALOVBORA	54		HR	9	20	14	5	6

Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

Figura 1a: Mapa de Evaluación de riesgo para sarampión y Rubéola por distrito, Panamá, 2018-



2022

Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

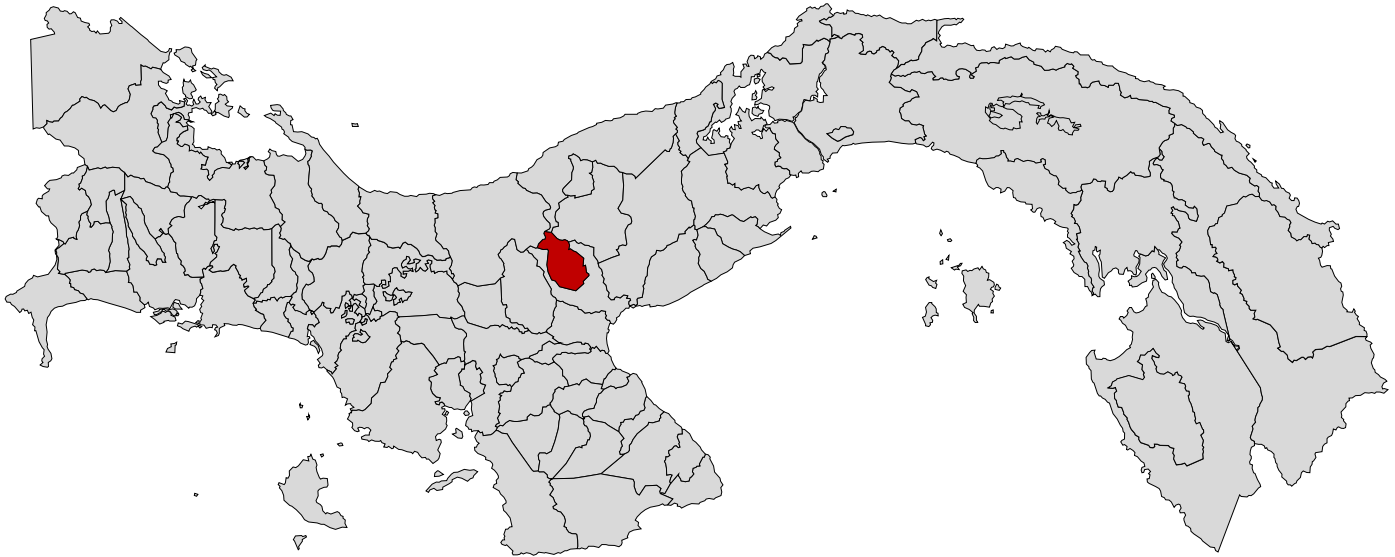
### Distritos de Muy Alto riesgo

De los 82 distritos solo 1 fue clasificado como de Muy Alto riesgo siendo este el distrito de Olá (población total de 6,300 habitantes), ubicado en la provincia de Coclé; alberga el 2,35 % de la población total de la provincia y el 0,15 % de la población del país (Figura 1b).

**Figura 1b: Mapa de riesgo para Distritos de muy alto riesgo**

Distrito	Total de puntos de riesgo	Categoría	Estado de riesgo	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza
Admin1							
Olá	91	VHR	22	20	28	9	12

**Figura 1b: Mapa de riesgo para Distritos de muy alto riesgo**

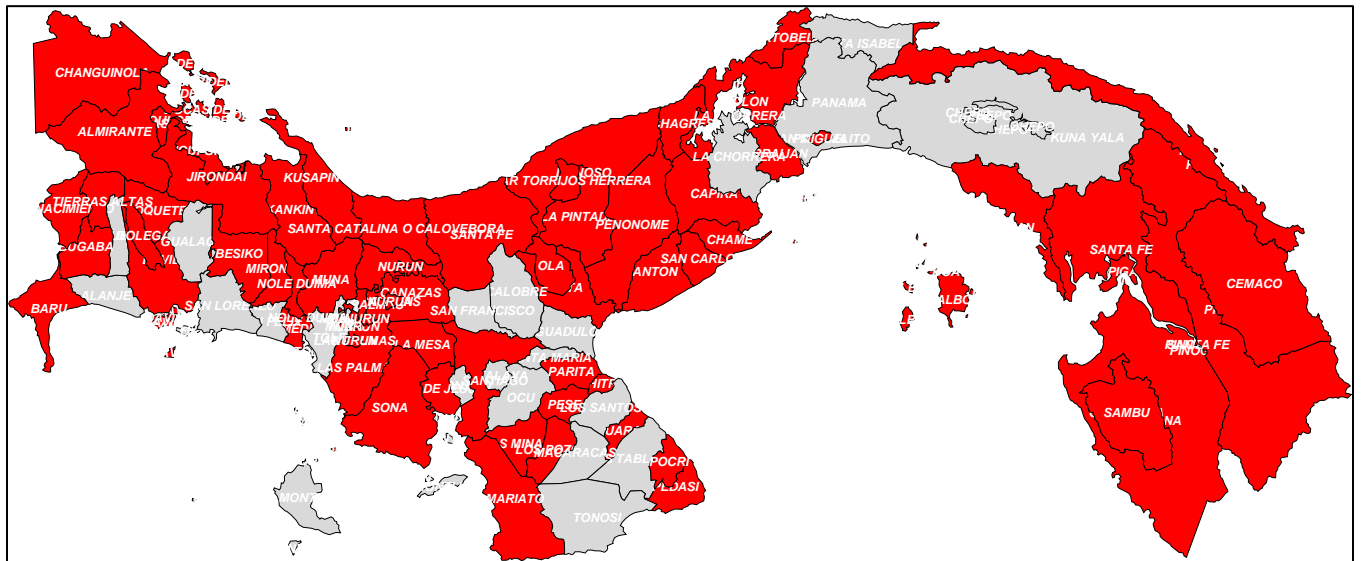


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

## Distritos de Alto riesgo

Los 66 distritos con categoría de Alto riesgo abarcan el 68 % (2, 478, 751 habitantes) de la población total de la República de Panamá y se ubican en 13 provincias diferentes del país (Figura 1c).

**Figura 1c: Mapa de riesgo para Distritos de alto riesgo**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

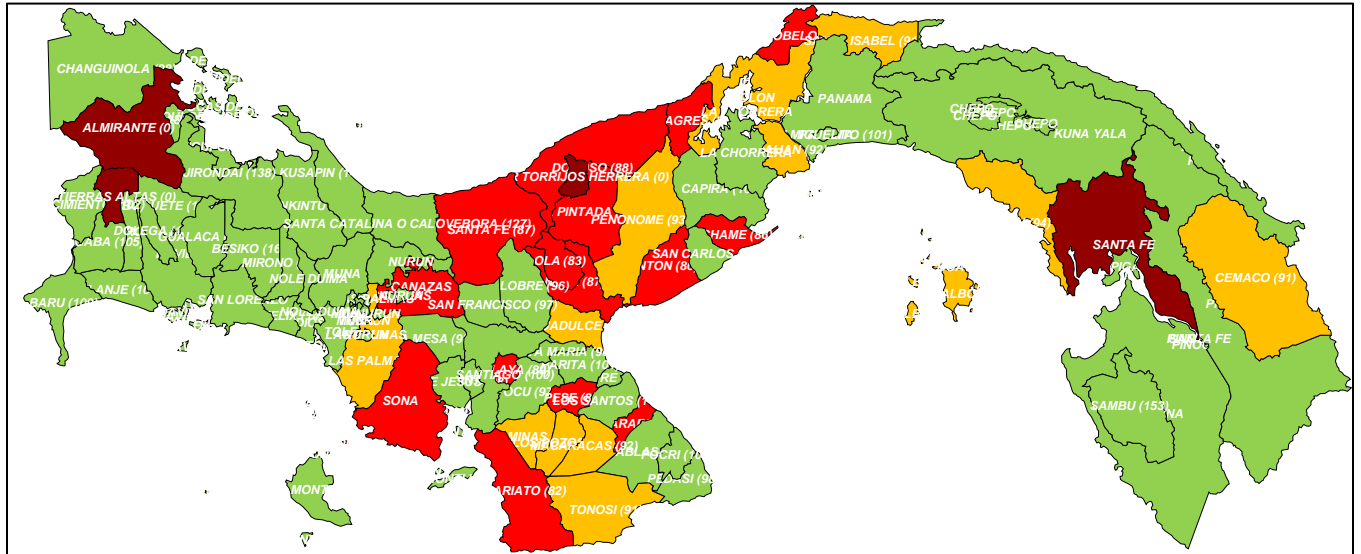
## Sección 2: Inmunidad poblacional

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de distritos	27	44	11	0	82
% de distritos	32,9%	53,7%	13,4%	0,0%	100,0%

El 32,9 % de los distritos se clasifican en Bajo riesgo, localizados en ocho provincias del país con el 23,44 % (952,795) de la población del país; estos distritos son Alanje, Barú, Boquerón, Boquete, Bugaba, Dolega, Gualaca, San Félix, Tolé, Chepigana, Chitré, Océ, Parita, Santa María, Las Tablas, Los Santos, Calobre, Montijo, San Francisco, Chepo, Besiko, Mironó, Müna, Nole Duima, Ñürüm, Jirondai, Santa Catalina y La Chorrera. El 13,4 % de los distritos se situaron en riesgo Alto y albergan el 10,35 % (420 628) de la población del país (Figura 2a).



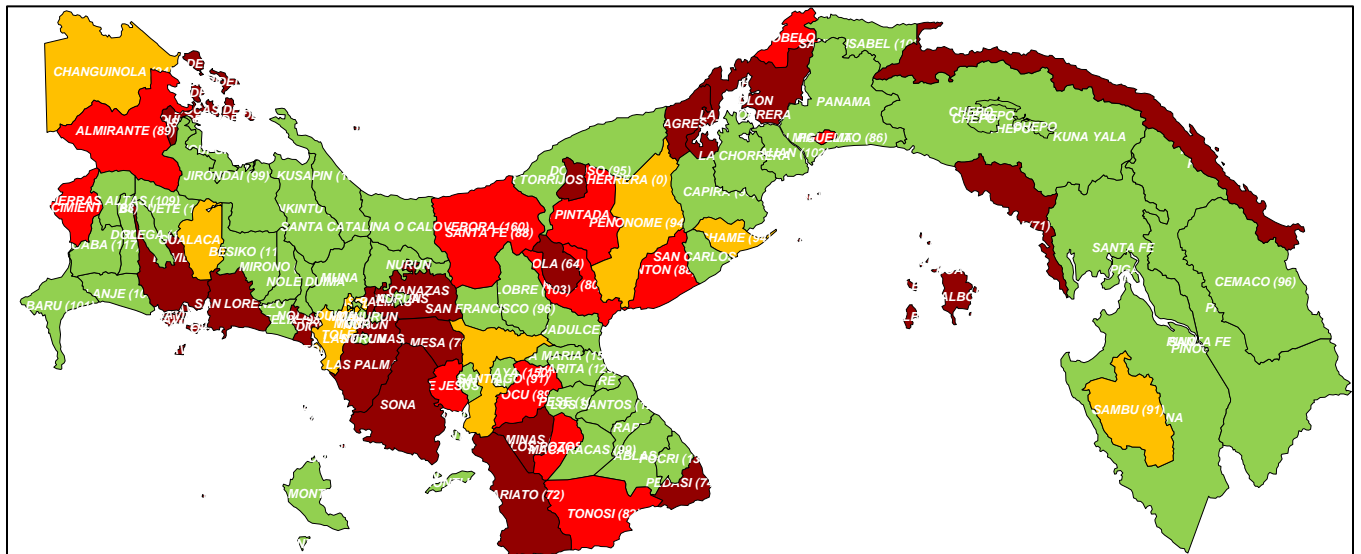
Figura 2c: Cobertura SRP1 2018, Panamá



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

En 2019 de 81 distritos, la cobertura de SRP1 mostró 45 distritos en Riesgo bajo, 13 distritos en Riesgo Medio, 6 en Riesgo Alto y 17 en Riesgo Muy Alto (Figura 2d).

Figura 2d: Cobertura SRP1 2019, Panamá

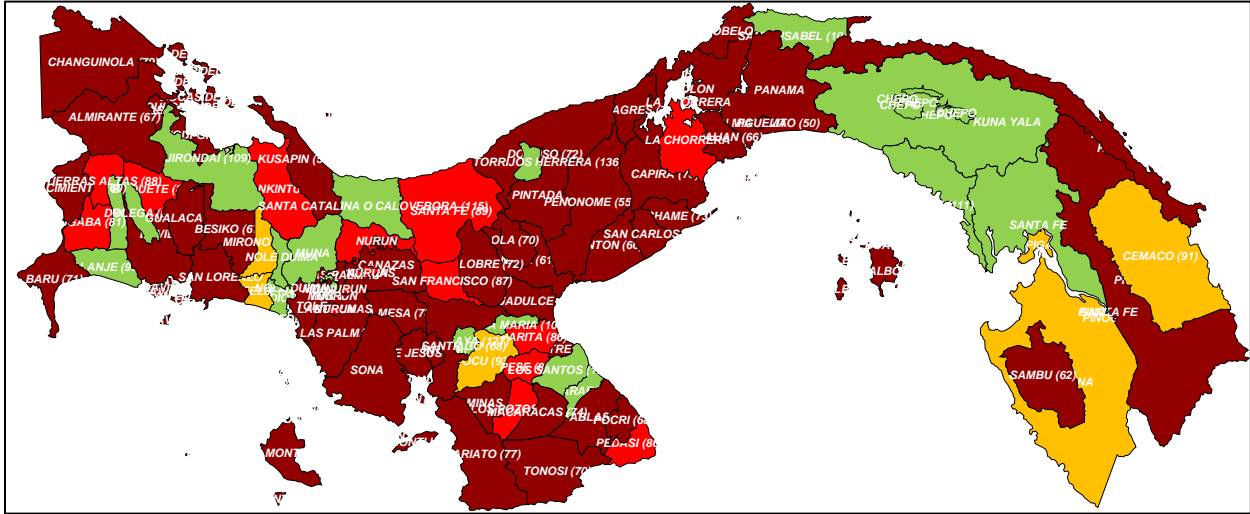


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

En 2020 también de 81 distritos, la cobertura de SRP1 mostró 22 distritos en Riesgo bajo, 9 distritos en Riesgo Medio, 23 en Riesgo Alto y 27 en Riesgo Muy Alto (Figura 2e).



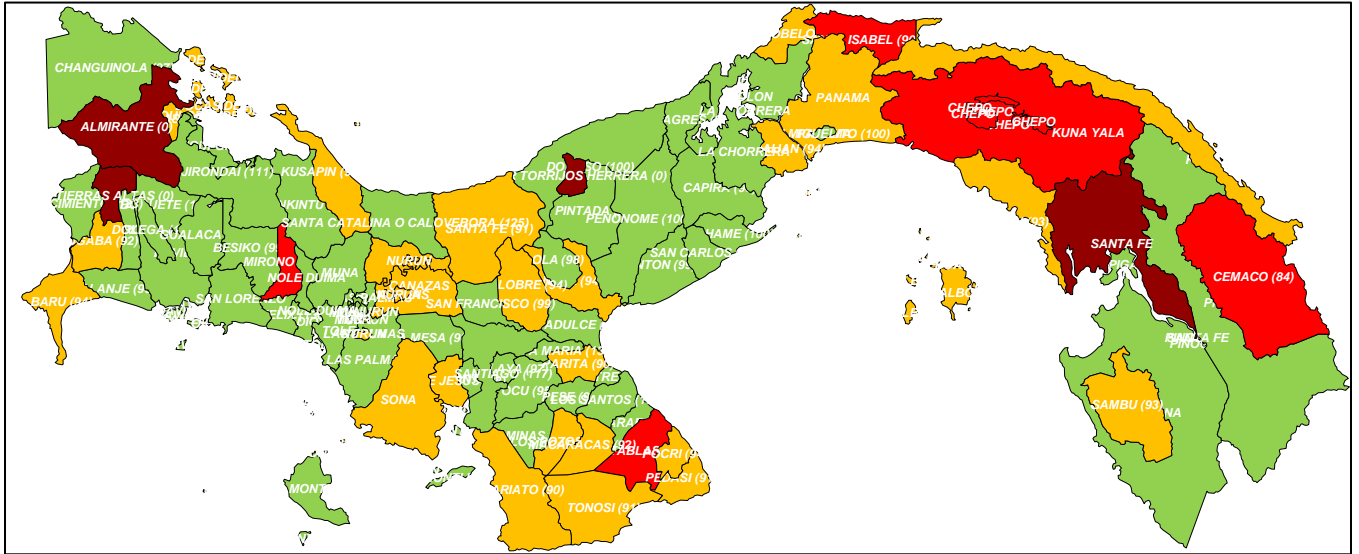
Figura 2g: Cobertura SRP1 2022, Panamá



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

En cuanto a la cobertura con la segunda dosis de SRP, en 2018 de 78 distritos, la cobertura de SRP2 mostró 50 distritos en Riesgo bajo, 25 distritos en Riesgo Medio, 3 en Riesgo Alto y ningún distrito en Riesgo Muy Alto (Figura 2h).

Figura 2h: Cobertura SRP2 2018

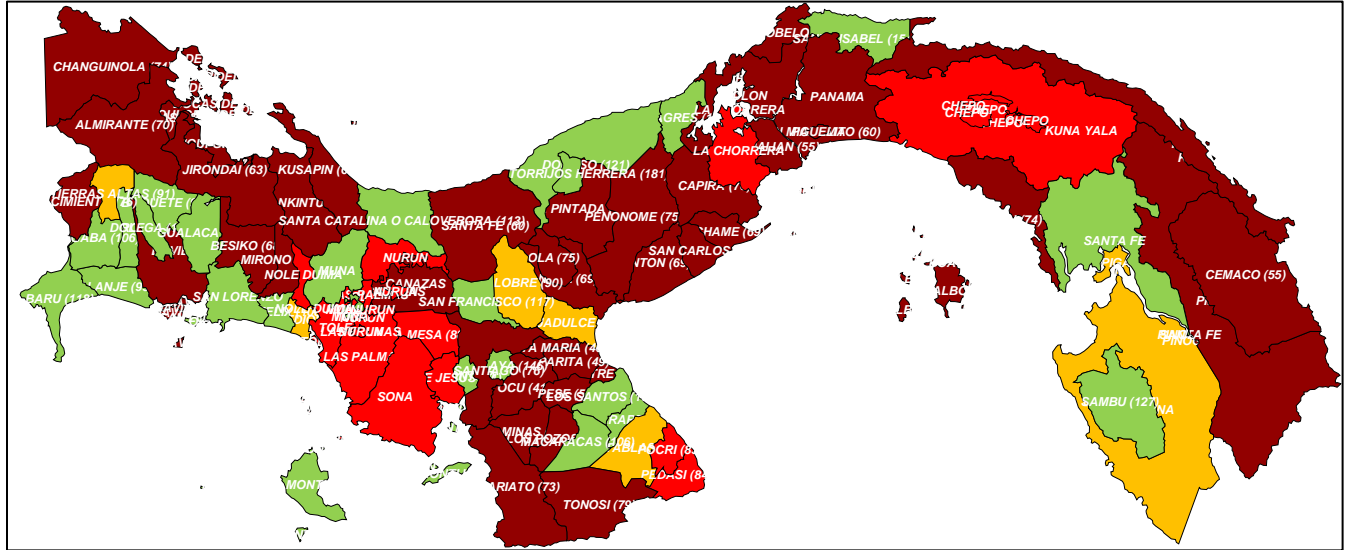


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

En 2019 de 81 distritos, la cobertura de SRP2 mostró 33 distritos en Riesgo bajo, 6 distritos en Riesgo Medio, 15 en Riesgo Alto y 27 distritos en Riesgo Muy Alto (Figura 2i).



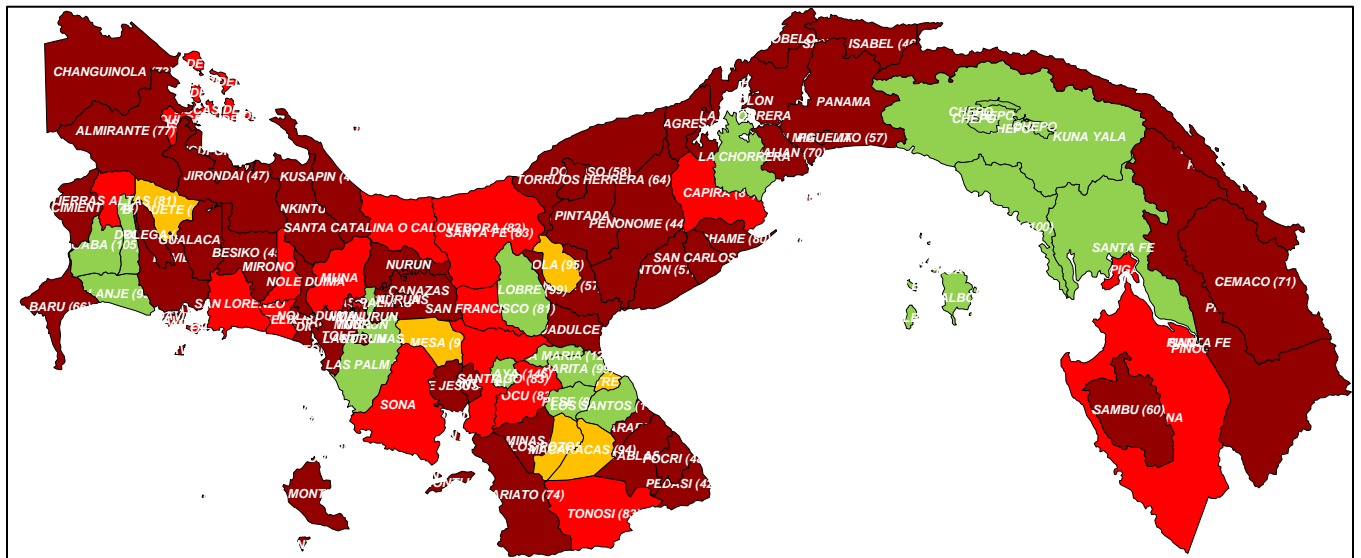
**Figura 2k: Cobertura SRP2 2021**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

De acuerdo a los datos preliminares de coberturas para el 2022 de 82 distritos, la cobertura de SRP2 mostró 4 en Riesgo Alto y 78 distritos en Riesgo Muy Alto (Figura 2k).

**Figura 2l: Cobertura SRP2 2022**

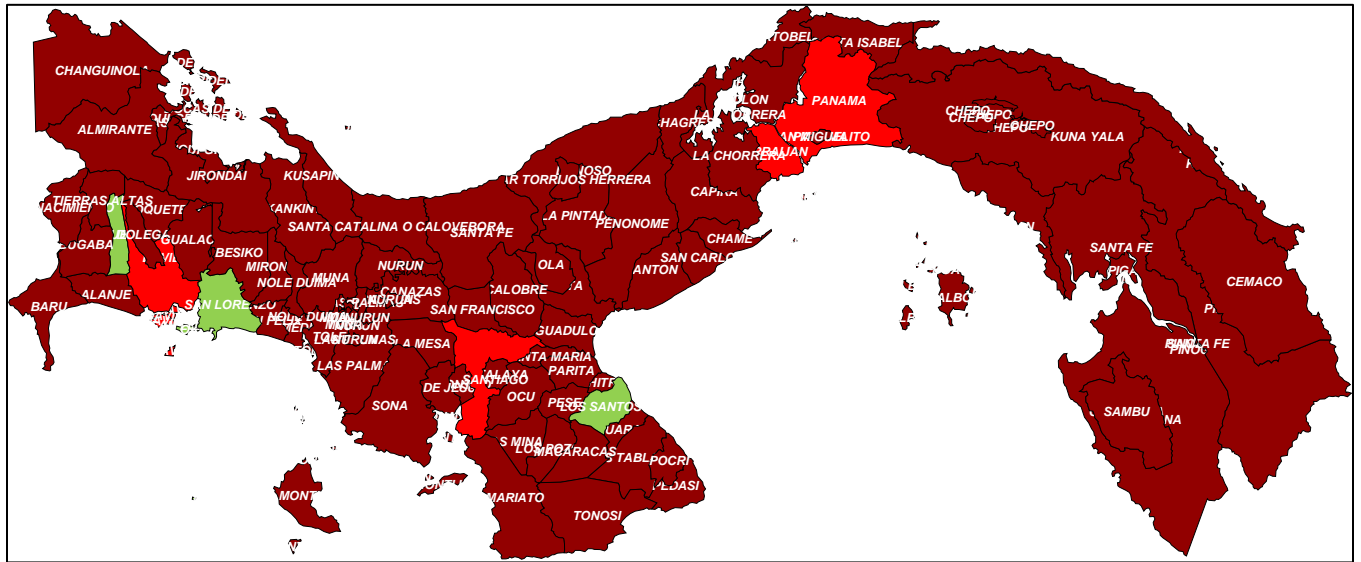


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

### Sección 3: Calidad de la vigilancia

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de municipios	3	0	4	75	82
% de municipios	3,7%	0,0%	4,9%	91,5%	100,0%

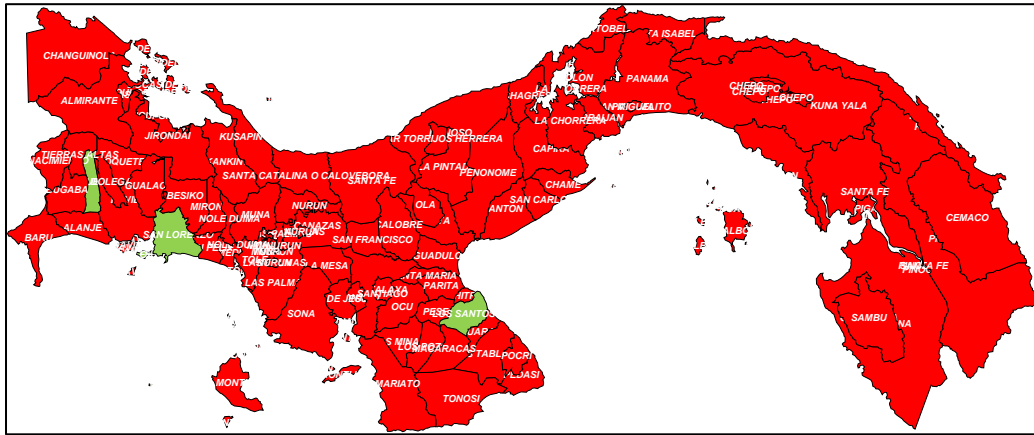
**Figura 3a: Evaluación de riesgo para calidad de la vigilancia**



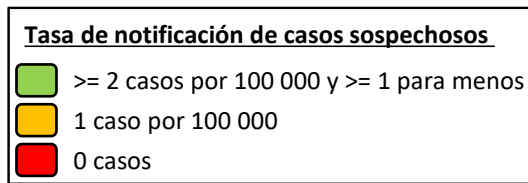
Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



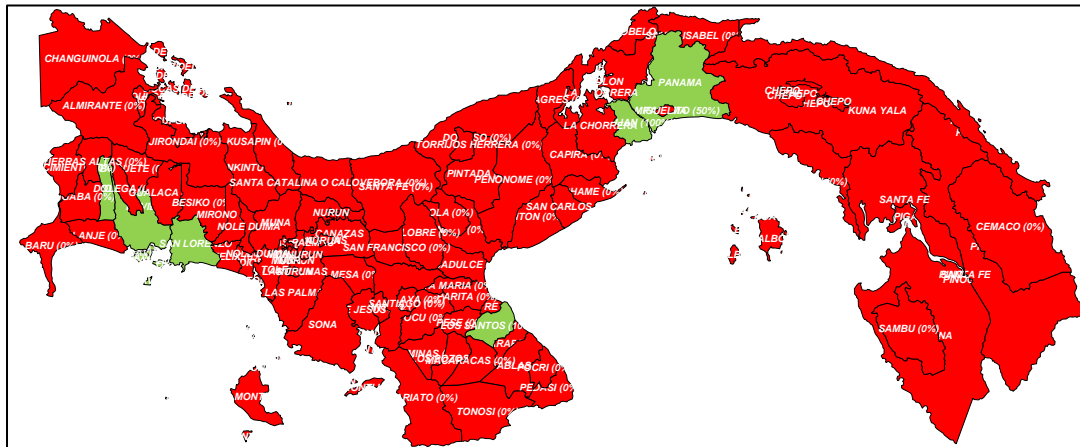
**Figura 3b: Tasa anual de notificación de casos sospechosos de sarampión y Rubéola por 100,000 habitantes<sup>1</sup>**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



**Figura 3c: Porcentaje de casos sospechosos con investigación adecuada**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y rubéola, OPS, 2023

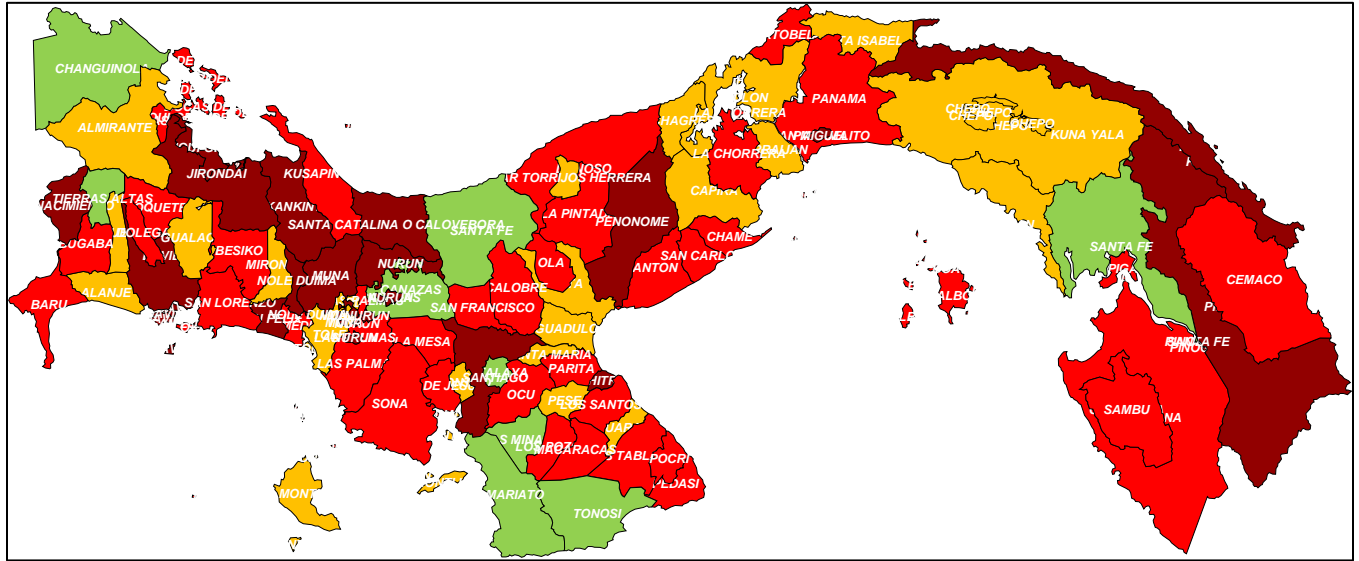
<sup>1</sup> Cuando un municipio tiene menos de 100,000 habitantes y ha reportado al menos un caso sospechoso en el año más reciente, la herramienta asigna 0 puntos de riesgo. Si el municipio ha estado en silencio epidemiológico (no ha reportado ningún caso), la herramienta asignará la máxima puntuación de riesgo (8 puntos).



### Sección 4: Desempeño del programa

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de municipios	2	14	32	34	82
% de municipios	2,4%	17,1%	39,0%	41,5%	100,0%

**Figura 4a: Evaluación de riesgo para desempeño del programa**

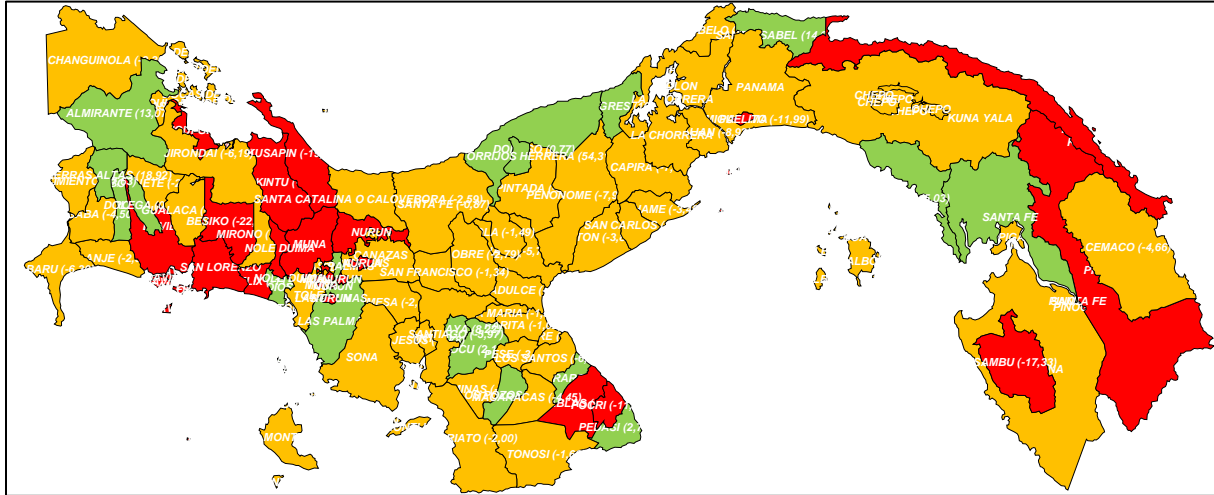


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y rubéola, OPS, 2023

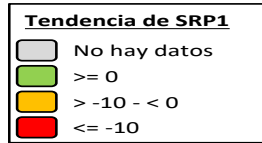
**Desempeño del programa**

- Bajo riesgo
- Riesgo mediano
- Alto riesgo
- Riesgo muy alto

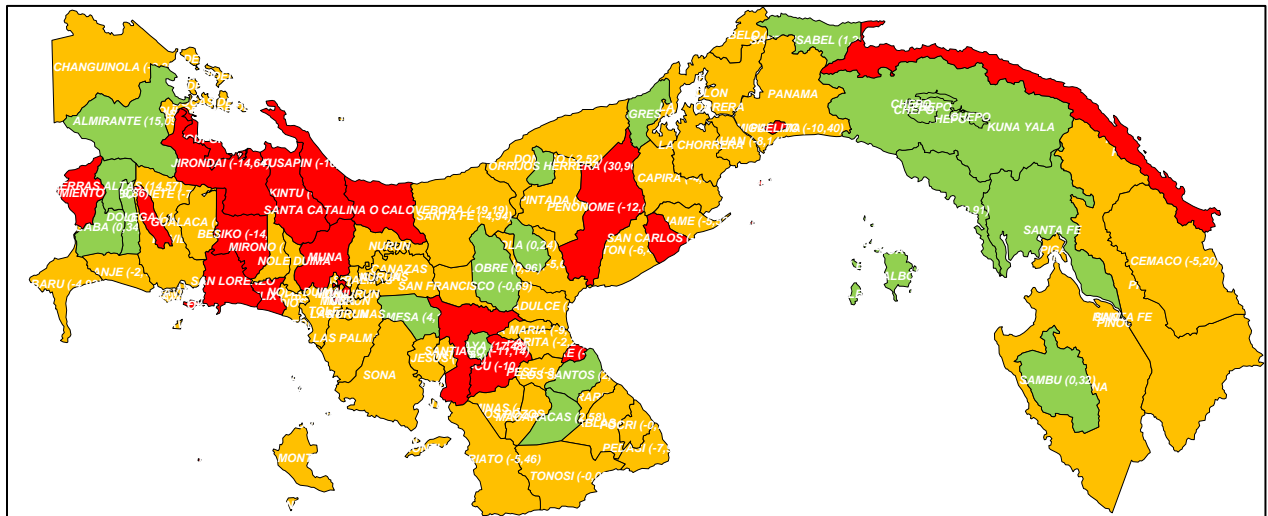
**Figura 4b: Tendencia SRP1**



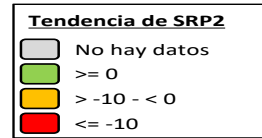
Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



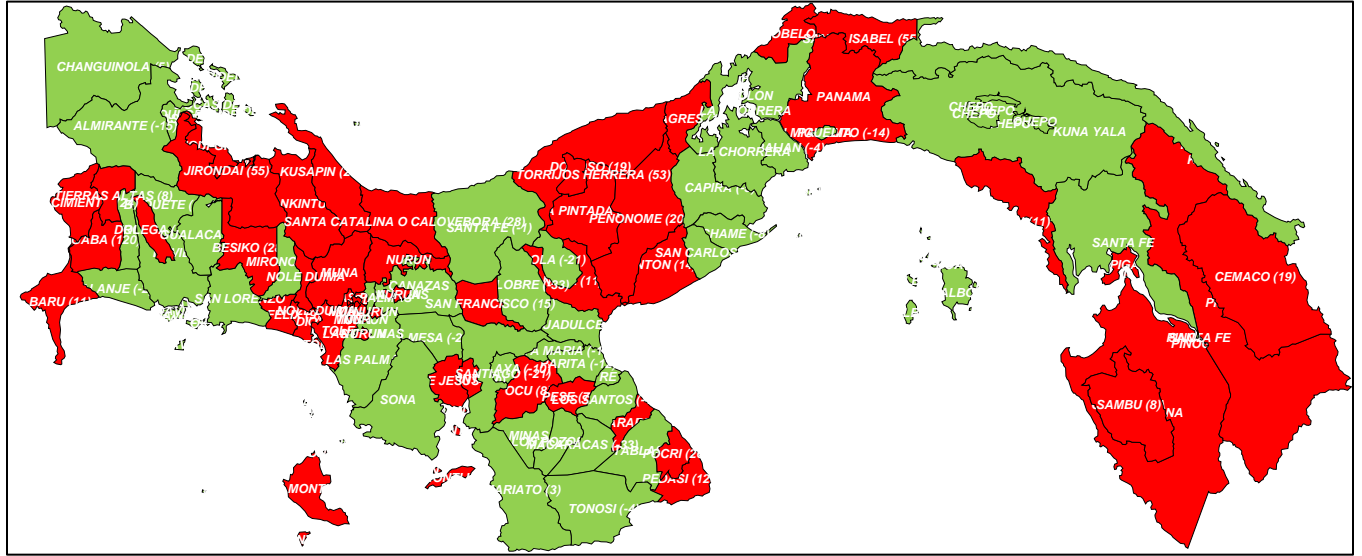
**Figura 4c: Tendencia SRP2**



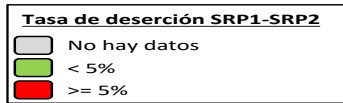
Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



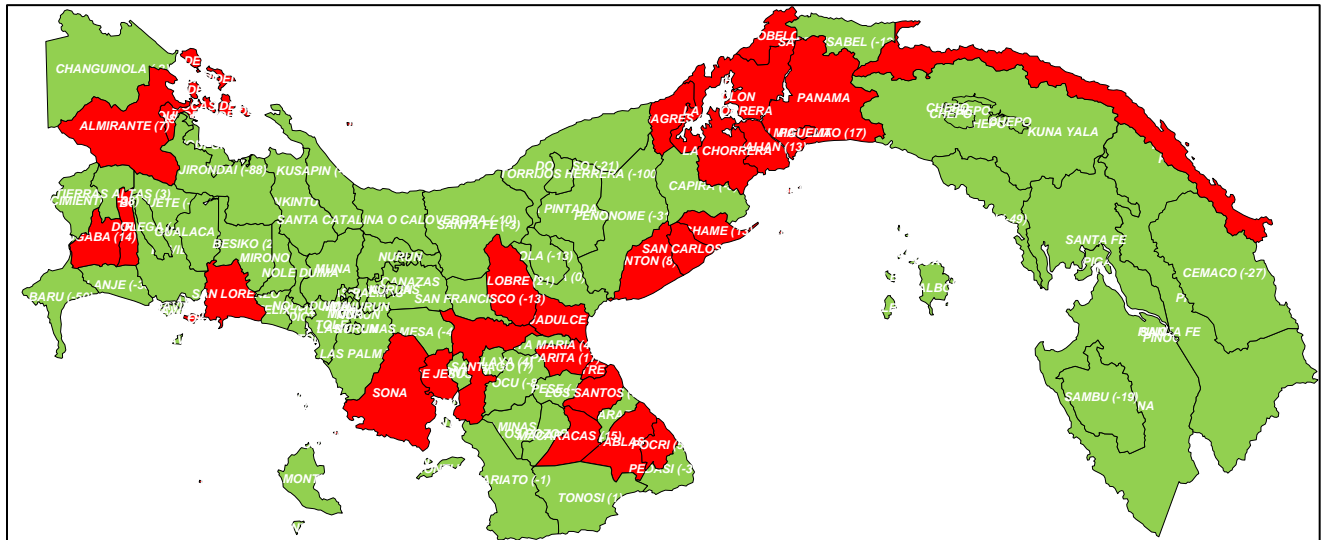
**Figura 4d: Tasa de deserción SRP1-SRP2**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



**Figura 4e: Tasa de deserción Penta1-SRP1**

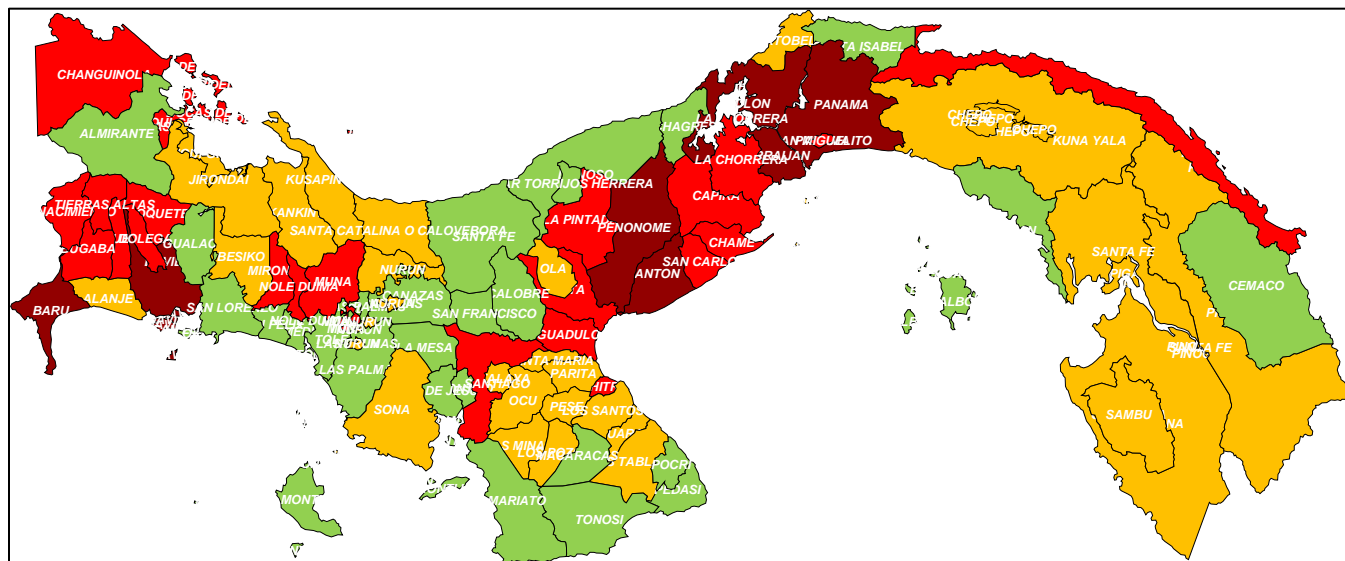


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

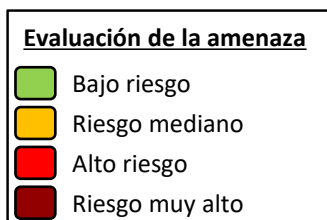
## Sección 5: Evaluación de la amenaza

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de municipios	26	27	27	2	82
% de municipios	31,7%	32,9%	32,9%	2,4%	100,0%

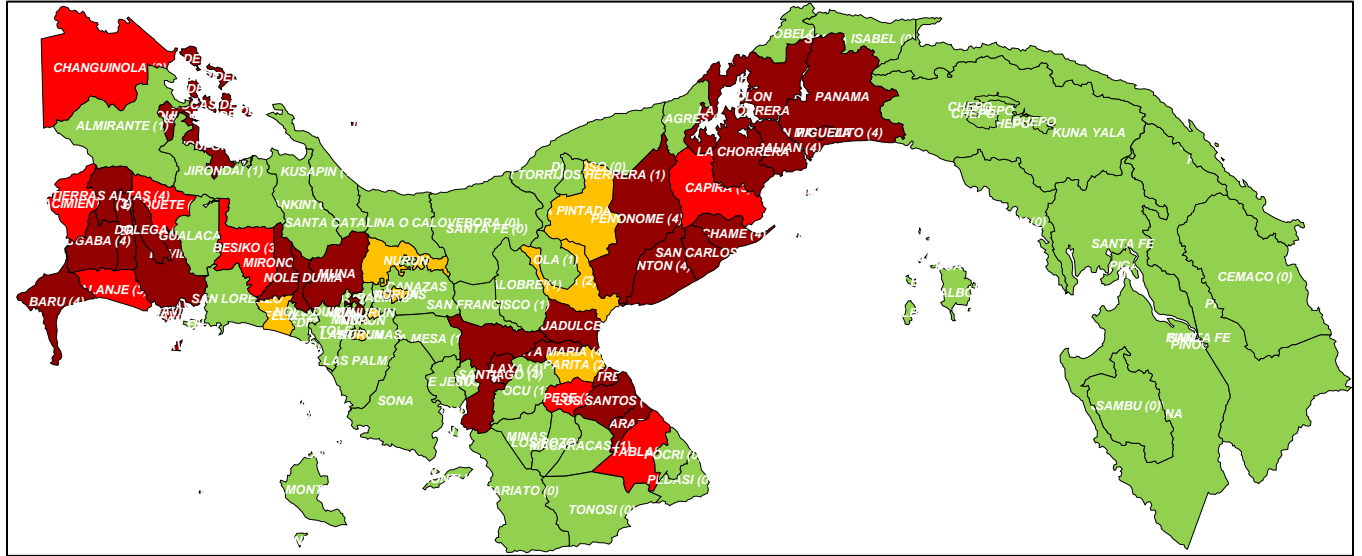
**Figura 5a: Perfil de riesgo para evaluación de la amenaza**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



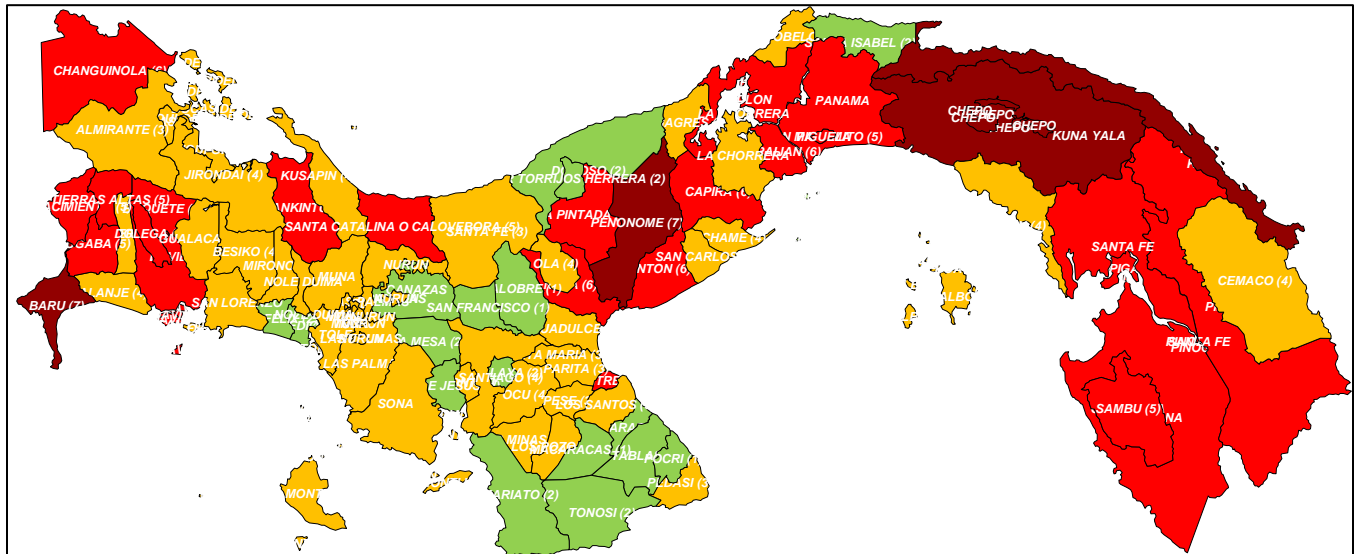
**Figure 5b: Densidad poblacional (por km<sup>2</sup>)**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



**Figure 5c: Presencia de población vulnerable**

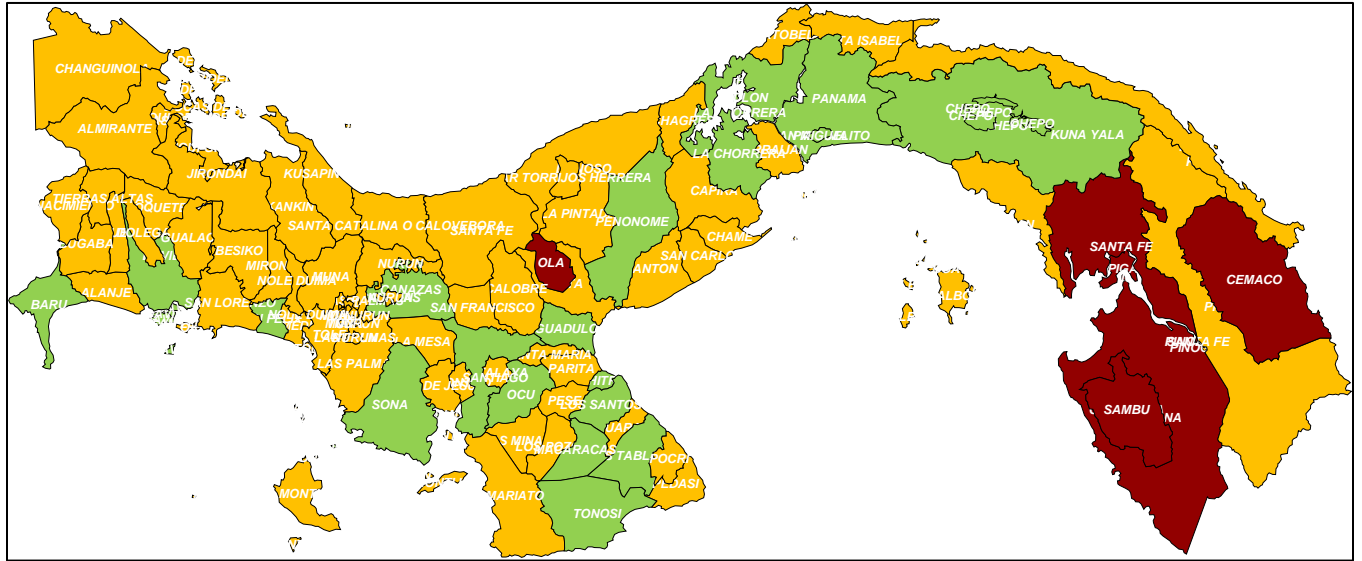


Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

Sección 6: Respuesta rápida a casos importados

País	Bajo	Mediano	Alto	Muy alto	Total
Número de municipios	19	58	0	5	82
% de municipios	23,2%	70,7%	0,0%	6,1%	100,0%

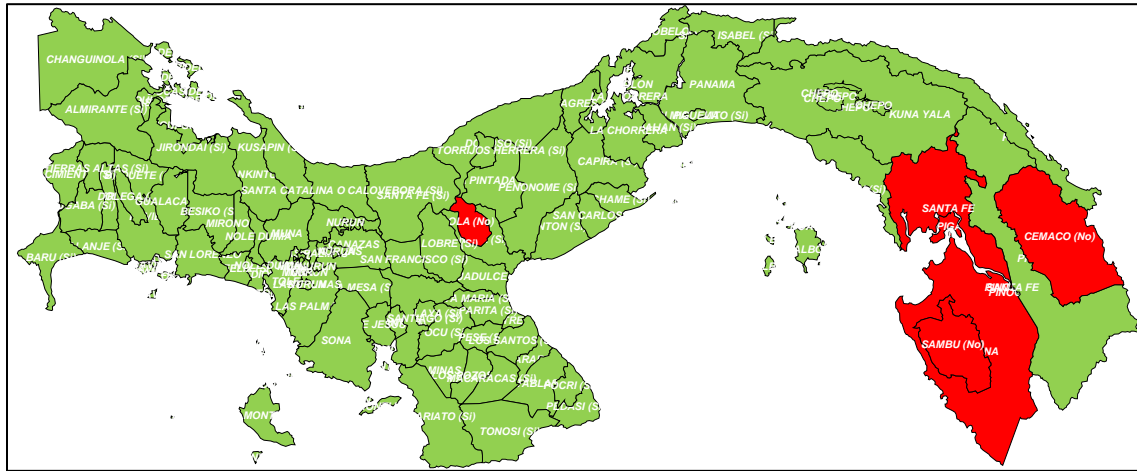
**Figura 6a: Evaluación de riesgo para respuesta rápida a casos importados**



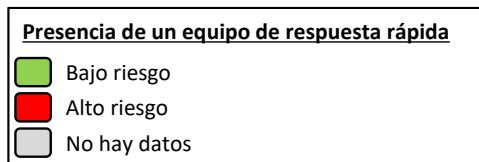
Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



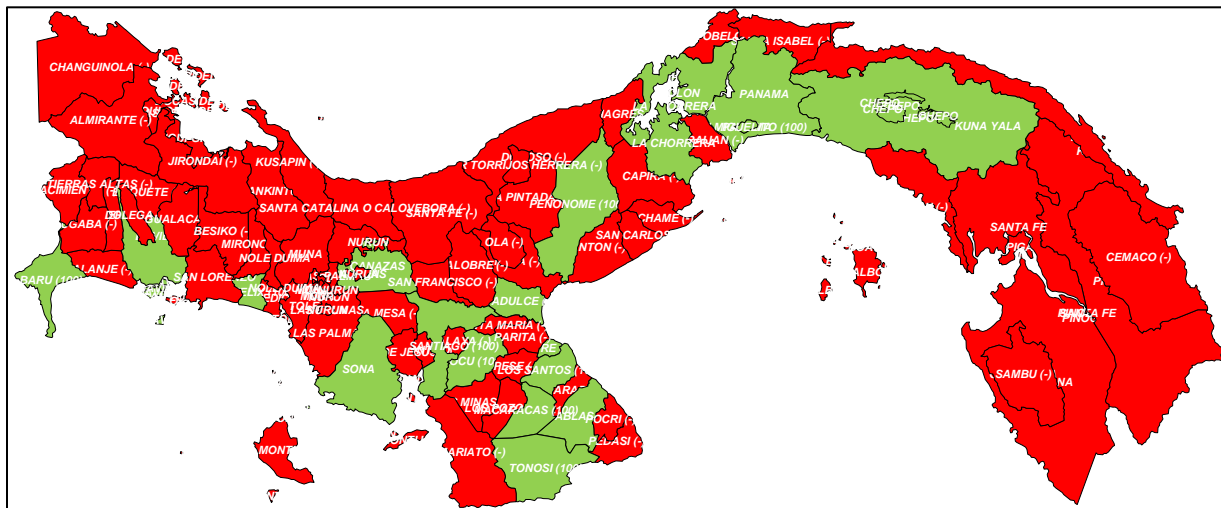
**Figura 6b: Presencia de equipo de respuesta rápida entrenado a nivel subnacional**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023



**Figura 6c: Porcentaje de hospitales a nivel subnacional con personal capacitado en triaje y aislamiento**



Fuente: Herramienta de Evaluación de Riesgo de sarampión y Rubéola, OPS, 2023

Porcentaje de hospitales capacitados en triaje y aislamiento	
<input type="checkbox"/>	No hay datos
<input type="checkbox"/>	>= 80%
<input type="checkbox"/>	>= 50% - < 80%
<input type="checkbox"/>	< 50%

apéndice: Variables globales

Datos globales de referencia	Valor	Concluido
<i>Nombre administrativo</i>	<i>Panamá</i>	OK
<i>Año de la evaluación del riesgo</i>	<i>2023</i>	OK
<i>Idioma</i>	<i>Spanish</i>	OK
<i>Cobertura administrativa del los últimos</i>	<i>5</i>	OK
<i>¿Tiene el país un equipo nacional de respuesta rápida capacitado?</i>	<i>Si</i>	OK
<i>¿Año de la última campaña (AAAA)?</i>	<i>2018</i>	OK
<i>Edad de administración de la SRP1 (en meses)</i>	<i>12</i>	OK
<i>Edad de administración de la SRP2 (en meses)</i>	<i>18</i>	OK
<i>Posición de la leyenda en los mapas de indicadores</i>	<i>TopLeft</i>	OK

Campos calculados	Valor
<i>Primer año de datos</i>	<i>2018</i>
<i>Año de los últimos datos</i>	<i>2022</i>
<i>Años de evaluación</i>	<i>2018-2022</i>

Geoelemento	Value	Concluido
<i>Formas cargadas</i>	<i>82</i>	OK
<i>Número de niveles subnacionales</i>	<i>13</i>	OK
<i>Número de municipios</i>	<i>82</i>	OK
<i>Población del país en el año de referencia 1</i>	<i>4.064.780</i>	OK
<i>Áreas (km2) en el año de referencia 1</i>	<i>74.474</i>	OK

## 1.5 Creación del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)

### 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.

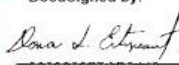
La conformación de esta comisión tiene entre sus objetivos:

- 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.

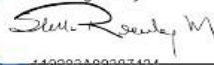
A fin de dar cumplimiento al mandato anteriormente señalado, asistieron a esta reunión de instalación los miembros de la misma:


**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:  
  
903988975AB3426  
Sociedad Panameña de Infectología  
Pediátrica

  
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:  
  
149285A99307434  
Sociedad Panameña de Otorrinolaringología  
y Cirugía de Cabeza y Cuello.

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, 19 Jul 2024
- nombre y firma de los miembros del CNS,

Nombre	Cargo	Firmas
Dra. Dora Estripeaut	Presidenta	DocuSigned by: Dora Estripeaut 90398897BAB3448...
Dra. Stella Rowley	Vicepresidenta	DocuSigned by: Stella Rowley 0628849887434...
Dr. Rodrigo DeAntonio	Secretario	DocuSigned by: Rodrigo DeAntonio 89D3772AD913436...
Dra. Geneva González	Vocal	DocuSigned by: Geneva González EE560DE061C0
Dra. Mitzila Rosas	Vocal	DocuSigned by: Mitzila Rosas B8034C6B43024D3...

- **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-IBCLC. MSP. 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 Rubéola y el Síndrome de Rubéola 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.

**Cuadro 10. Reuniones y actividades del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS)**

Fecha de la reunión	Objetivos y desafíos principales	Medidas propuestas por el comité
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, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Reevaluar la necesidad de realizar una campaña de vacunación de seguimiento, según el acumulo de susceptibles. Sugerencias en el informe.
09 de 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 2016-2020
26 julio 2022	Revisión de informe 2021	Revisión y aprobación de informe 2021.
15 al 17nov 2022	Participación de la reunión regional para la revisión de los informes de sostenibilidad de la eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.	
16 dic 2022	Recomendaciones al PAI sobre la implementación de campaña para vacunación de susceptibles.	
22 sept 2023	Reunión para la Revisión de informe 2022 y entrega de recomendaciones.	
31 enero 2024	Presentación de resumen informe 2023, estado de coberturas vacunales y actualización de campaña de vacunación para 2024.	Solicitud de apoyo al Ministerio de Salud para recursos urgentes para realizar la campaña de vacunación 2024. Solicitud de evaluación de casos con sospecha de sarampión. Coordinación de actividades docentes para apoyo a la campaña de vacunación

<b>30 abril 2024</b>	Reunión para revisión de resultados de campaña de vacunación y revisión de acciones en respuesta al informe de OPS	Considerar 2da ronda de campaña de vacunación enfocada en regiones por debajo del 90%. Completar cobertura de vacunación para el año 2023 antes del nuevo informe de la comisión. Fortalecer alianzas con sociedades científicas y sector privado.
<b>10 julio 2024</b>	Reunión de revisión del informe para OPS con epidemiología, PAI y laboratorio central.	Revisión de algunos comentarios y sugerencias del CNS antes de la presentación a OPS.

Se adjuntan minutas de las reuniones del 2024.

- Mencione si ha habido algún cambio en los miembros del comité: No se han realizado cambios en los miembros.

Consulte en el anexo 5 del [Marco Regional](#) para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita sobre las funciones del CNS.

## 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:

- En seguimiento a los resultados recientes de la herramienta de riesgo, presente el plan de sostenibilidad de la eliminación, periodo 2023-2024, con el objetivo de cerrar las brechas en inmunidad y vigilancia detectadas.
- Documento oficial de la constitución de los equipos de respuesta rápida a nivel subnacional y nacional, capacitados para responder a los casos importados.

## 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.

## Responsabilidad

El país debe proporcionar una breve descripción sobre el cumplimiento de las recomendaciones emitidas durante la reunión anual de la Comisión Regional de 2023. Si el país no cumplió con las recomendaciones, proporcione una explicación.

ANEXO 1. Acreditación del laboratorio GORGAS para Sarampión y Rubéola



PAHO



IN REPLY REFER TO: CIM-76-23

25 de mayo del 2023

Dr. Juan Manuel Pascale  
Director  
Instituto Conmemorativo Gorgas  
de Estudio de la Salud  
Ave. Justo Arosemen, Calle 35  
Ciudad de Panamá, Panamá

Estimado Doctor:

La vigilancia por laboratorio ha sido uno de los componentes fundamentales para la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, así como para su sostenibilidad. Todos los casos sospechosos que se notifiquen al sistema de vigilancia deben ser analizados por laboratorio para tener evidencia suficiente que permita confirmar o descartar una infección por los virus de sarampión y/o de rubéola. La evidencia generada por laboratorio es indispensable para demostrar que se ha sostenido la eliminación.

Las pruebas de laboratorio requeridas deben ser realizadas por laboratorios con altos estándares de calidad y competencia técnica demostrada. Para esto, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha establecido un sistema formal para la acreditación anual de los laboratorios, el cual se ha aplicado a todos los laboratorios que pertenecen a la Red Mundial y Regional de Laboratorios de Sarampión y Rubéola.

La acreditación del Laboratorio de Sarampión y Rubéola incluye el 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 al laboratorio para verificar las prácticas y los procedimientos. De acuerdo con el seguimiento al desempeño en un periodo de 12 meses, los laboratorios pueden ser acreditados, parcialmente acreditados o no acreditados.

En los últimos años, la OPS/OMS estableció la opción de realizar el seguimiento a los criterios definidos para la acreditación mediante una revisión documental de las actividades realizadas por el laboratorio, proceso denominado "acreditación de escritorio".

./.

525 Twenty-third St., NW, Washington, DC 20037-2895 www.paho.org Tel.: 202.974.3000 Fax: 202.974.3663

CIM-76-23

- 2 -

25 de mayo del 2023

A inicios de 2023 la OPS solicitó a todos los países realizar la revisión de sus laboratorios nacionales de sarampión y rubéola usando la lista de verificación definida por la OPS/OMS. Luego de la revisión de escritorio realizada por el Programa Especial de Inmunización Integral de la OPS y del desempeño de las actividades desarrolladas entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2022 por el Laboratorio Nacional de Sarampión/Rubéola de Panamá, que compete al Instituto Conmemorativo Gorgas, el estatus de acreditación según tipo de ensayo para la vigencia 2023 es el siguiente:

<u>Capacidad técnica y estatus de acreditación</u>	<u>Sarampión</u>	<u>Rubéola</u>
Serología (pruebas de IgM e IgG)	Acreditado	Acreditado
Detección viral por RT-PCR en tiempo real	Acreditado	Acreditado
Genotipificación	Ensayo no disponible	Ensayo no disponible
Aislamiento viral	Acreditado	Acreditado

Solicitamos hacer extensiva nuestra felicitación y agradecimiento 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,

Dr. Daniel Salas  
Gerente Ejecutivo  
Programa Especial de Inmunización Integral

525 Twenty-third St., NW, Washington, DC 20037-2895 www.paho.org Tel.: 202.974.3000 Fax: 202.974.3663

## Anexo 2. Minutas de reuniones de la CNS 2024

Comisión para la vigilancia de la Sostenibilidad en la eliminación del Sarampión, Rubeola y el Síndrome de Rubeola congénita.

Minutas reunión  
31 Ene 2024

### Agenda:

- Bienvenida y Quorum
- Presentación de resumen del informe 2023
- Estado de las coberturas vacunales
- Progreso del centro de laboratorio Chiriquí
- Actualización de la campaña de vacunación
- Programación para el nuevo informe
- Recomendaciones de la comisión

### Puntos de discusión:

- Se discuten diferencias de reporte OPS y GORGAS
- Bajo reporte de casos, solo 14 distritos reportando. Casos esperados 89 por año sospechoso
- Descentralización de pruebas de dengue
- Todos los dengues negativos 10% se hace S y R por Gorgas (fiebre y exantema) pero no se reporta

### Inmunizaciones

- Cobertura con rango de 48-100%
- Reporte oficial de coberturas del PAI 2022 se actualizará en el nuevo informe
- Dosis 1 por debajo del target y dosis 2 68%
- Cifras del censo para estimación no coinciden con nacimientos
- Campaña de vacunación - coordinado con OPS "Mi amor va más allá por eso te protejo contra el sarampión"- vacunometro- 2 talleres a nivel regional
- Falta recursos económicos solicitados a dirección Finanzas en Minsa
- Ya están vacunas y jeringuillas 293,643 niños a vacunar
- Se aprovecha el estado de alerta de sarampión
- Comisión debe posicionar que se debe hacer en Marzo 2024 dado el estado de alerta
- Enviar carta a Ministro de Salud por la comisión
- Se requieren gestionar recursos tecnológicos para captura de actividades de inmunización en tiempo real

### Nuevo informe:

- Actualizar coberturas. Dar el número de muestras de los dengue negativos por mes. Regiones tienen el número de casos. Entrenamiento para reporte de casos sospechosos. Se están ya reportando más casos
- Canadá tiene fondos para entrenamiento para laboratorio o para pediatras -
- Replicar actividades de entrenamiento en notificación

**Reporte de Gorgas:**

Caso 1

Caso con IgM + de Chiriqui

HIV + TB

Fiebre y exantema 16m

En comarca

Ya estaba vacunado en 7 Nov 2023

Caso post vacunacion

ESAVI pendiente de cultivo

Caso 2

12 años de edad

IgM + Sarampion

IgM + Rubeola

CMV +

Dengue +

**Acciones:**

- Carta de la comisión al Ministro de Salud para obtener recursos con carácter urgente para campaña de inmunizaciones en Marzo
- Se solicita que se reporten estos casos a la comisión
- Circular nacional de Epidemiología del Minsa para ser compartida a la comisión con indicadores y formatos de reporte de caso del 31 Ene 2024
- Coordinar sesión docente con HDN similar a la relacionada en la región metropolitana <https://www.minsa.gob.pa/noticia/capacitan-profesionales-de-la-salud-en-la-importancia-de-la-vigilancia-epidemiologica>

**Próxima reunión:**

- Viernes 22 Mar prox reunion o mie 3 abril

**Anexo:**

Presentación Dra Estripeaut.

[https://docs.google.com/presentation/d/1htrk7k8DQHSRCvFzwcpGGTk\\_Ibhc7GwC/edit?usp=drive\\_li nk&oid=118064345888576691412&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/presentation/d/1htrk7k8DQHSRCvFzwcpGGTk_Ibhc7GwC/edit?usp=drive_li nk&oid=118064345888576691412&rtpof=true&sd=true)

Comisión para la vigilancia de la Sostenibilidad en la eliminación del Sarampión, Rubeola y el Síndrome de Rubeola congénita.

Minutas reunión  
30 Abr2024

Agenda:

- Bienvenida y Quorum – Revisión acciones
- Revisión acciones
- Reporte OPS status
- Campaña de vacunación
- Visita de OPS
- Coberturas de inmunización
- Nuevo informe
- Recomendaciones de la comisión
- Acciones

Puntos de discusión:

Revisión de Acciones

- Carta de la comisión al Ministro de Salud para obtener recursos con carácter urgente para campaña de inmunizaciones en Marzo – Completado
- Se solicita que se reporten estos casos a la comisión – **Esta pendiente que se notifiquen a la comisión a través de epidemiología Minsa**
- Circular nacional de Epidemiología del Minsa para ser compartida a la comisión con indicadores y formatos de reporte de caso del 31 Ene 2024 - Completado
- Coordinar sesión docente con HDN similar a la relacionada en la región metropolitana <https://www.minsa.gob.pa/noticia/capacitan-profesionales-de-la-salud-en-la-importancia-de-la-vigilancia-epidemiologica> - Completada

Reporte OPS status:

- Se implemento campaña de vacunación de sarampión. Buena planificación pero con oportunidades en la ejecución.
- Presentación región metropolitana para mejorar vigilancia
- 50 casos sospechosos hasta semana epidemiológica del 20 Abr (Target 90 casos). Continuar vigilancia
- Mejora de actividades de vigilancia activa (incluyendo 10% de casos febriles en dengue)
- Reforzar alianzas con sociedades. Se hizo con SPP y SPIP. Falta en ginecología y confirmar ANEP. Pendiente con colegio médico y medicina general.

Campaña de vacunación

- Resistencia de la población a vacunarse, desconfianza (áreas rojas)
- Se debe fortalecer entrenamiento de personal de salud para vacunación y divulgación de influencers en salud

- Campaña finalizo hasta el 16 abr. Se está registrando info hasta el 30 Abr en puestos fijos (centros comerciales o puestos de salud)
- Último reporte hasta 29 Abr se alcanzó 77.2% (Target 95%)
- Solo 2 regiones que tienen > % son las que históricamente han tenido más bajos. Darién >100% por
- El grupo de 4 años fue el más alto con (CAIPIS)
- El grupo de 3 años fue el más bajo
- Se recomienda segunda vuelta en regiones con coberturas más baja (Colon, Panamá Metro, San Miguelito)
- Considerar análisis por corregimiento para evaluar riesgos de seguridad
- Se debe esperar reporte final

LABORALIDAD DE OPERACIONES DEL AÑO DEL 1 DE ENERO AL 29 DE MARZO 2024

REGIÓN DE SALUD	TOTAL			1 AÑO			2 AÑO			3 AÑO			4 AÑO		
	Nacidos vivos	Dosis	%	Nacidos vivos	Dosis	%	Nacidos vivos	Dosis	%	Nacidos vivos	Dosis	%	Nacidos vivos	Dosis	%
<b>TOTAL</b>	<b>248,724</b>	<b>192,124</b>	<b>77.2</b>	<b>63,020</b>	<b>55,602</b>	<b>87.0</b>	<b>66,498</b>	<b>45,320</b>	<b>68.2</b>	<b>60,945</b>	<b>43,821</b>	<b>62.7</b>	<b>48,361</b>	<b>47,370</b>	<b>98.0</b>
Región de Bocas del Toro	18,214	15,133	93.3	4,306	4,377	101.6	4,548	3,764	82.8	4,383	3,460	78.94	2,977	3,532	118.6
Región de Coclé	14,177	13,613	96.0	3,699	3,669	99.2	3,709	3,256	87.8	4,105	3,315	80.76	2,664	3,373	126.6
Región de Colón	17,485	10,345	59.2	4,373	2,779	63.5	4,621	2,223	48.1	4,946	2,247	45.43	3,545	3,096	87.3
Región de Chiriquí	28,954	27,000	93.3	7,781	8,052	103.5	7,760	6,534	84.2	8,061	6,218	77.14	5,352	6,196	115.8
Región de Darién	5,012	5,809	115.9	1,342	1,706	127.1	1,577	1,458	92.5	1,385	1,327	95.81	708	1,318	186.2
Región de Herrera	5,490	4,769	86.9	1,458	1,274	87.4	1,421	1,086	76.4	1,554	1,172	75.42	1,057	1,237	117.0
Región de Los Santos	4,028	2,607	64.7	1,086	760	70.0	1,038	630	60.7	1,167	630	53.98	737	587	79.6
Región de Veraguas	14,417	13,444	93.3	3,768	3,800	100.8	3,852	3,095	80.3	3,929	3,215	81.83	2,868	3,334	116.2
Región de Guna Yala	2,756	2,714	98.5	712	797	111.9	843	666	79.0	699	602	86.12	502	649	129.3
Región de Guna Bugle	25,570	25,149	98.4	6,388	7,389	115.7	7,591	6,317	83.2	7,018	5,650	80.51	4,573	5,793	126.7
Región de Panamá Oeste	32,140	23,109	71.9	8,061	6,648	82.5	8,190	5,429	66.3	9,205	5,276	57.32	6,684	5,756	86.1
Región de Panamá Este	11,417	7,347	64.4	3,042	1,972	64.8	3,138	1,799	57.3	3,199	1,700	53.14	2,038	1,876	92.1
Región de Panamá Metro	41,105	24,164	58.8	10,352	7,907	76.4	10,742	5,270	49.1	11,843	5,027	43.18	8,368	5,960	71.2
Región de San Miguelito	16,362	8,437	51.6	3,957	2,254	56.8	4,008	1,834	45.8	4,822	1,943	40.29	3,565	2,406	67.5
Región Panamá Norte	13,597	8,484	62.4	3,585	2,219	61.9	3,460	1,969	56.9	3,829	2,039	53.25	2,723	2,227	82.9

Fuente: Sección de Registros y Estadística de Salud del Programa Ampliado de Inmunización Denominador: Nacidos vivos Fecha de corte: 20/03/24

#### Visita de OPS

- Pendiente confirmación a través de la dra Brea.

#### Coberturas de inmunización

- Se completó 2022
- Registraron se hizo solo en 2 regiones. En las otras no fue exitosa
- Se desconoce status de 2024

#### Nuevo informe:

- Actualizar coberturas.
- Fecha de entrega para el 15 Ago (con datos hasta 30 Jun)

#### Recomendaciones:

- Segunda ronda de vacunación enfocada en regiones con coberturas por debajo del 90%. Considerar con Influenza u otras vacunas o solo sarampión-rubeola
- Avanzar en reporte de sarampión de Panamá
- Completar registro de cobertura de vacunación 2023 antes del informe
- Minsa Epidemiología informar los casos sospechosos a la comisión
- Establecer y fortalecer alianzas con otras sociedades científicas y sector privado

#### Acciones:

- Carta de la comisión al Ministerio de Salud con copia al PAI con recomendaciones

#### Próxima reunión:

- Según recepción de nuevo informe