

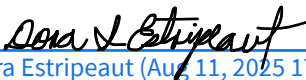
Panamá, 11 de Agosto del 2025

Señores  
Comisión Regional de Certificación  
Organización Panamericana de la salud (OPS)


Presentamos ante ustedes el Informe Anual por Componentes para la Recertificación de la Sostenibilidad en la Eliminación del Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) correspondientes al periodo 2024-2025.

Certificamos que dicho documento ha sido preparado por las autoridades nacionales de salud correspondientes a las áreas de competencia en materia de vigilancia epidemiológica, contención de laboratorio e inmunización. Este informe ha sido revisado por los miembros de la Comisión Nacional de Certificación (CNC), realizando las recomendaciones pertinentes.

Atentamente

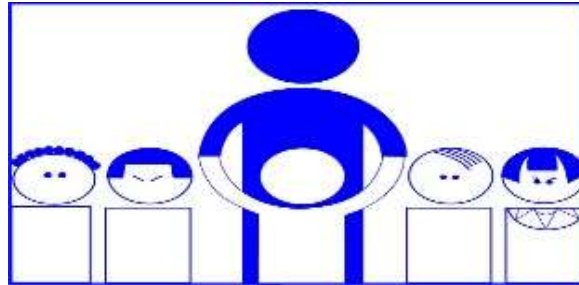
  
Dora Estripeaut (Aug 11, 2025 17:51:56 CDT)

Dra. Dora Estripeaut  
Presidenta  
Comisión Nacional de Certificación

  
\_\_\_\_\_

Dr. Rodrigo DeAntonio  
Secretario

**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 POR COMPONENTES.**

**PANAMÁ 2024-2025**

## INDICE DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo .....	3
Introducción .....	7
Informe de país por componente	
1 Análisis de la evidencia 2024-2025 .....	9
1.1 Características epidemiológicas .....	9
a. Análisis de la distribución de casos .....	10
b. Municipios silenciosos.....	18
c. Análisis de clasificación de casos.....	23
1.2 Calidad de la vigilancia .....	26
1.3 Vigilancia por laboratorio .....	31
1.4 Análisis de cohortes de población vacunada .....	33
1.5 Creación del Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS) .....	58
1.6 Sostenibilidad de la eliminación .....	61
1.7 Correlación de la evidencia .....	62
2 Cumplimiento de recomendaciones .....	63

### Anexos

Anexo 1. Informe Final de la Campaña Nacional de Seguimiento

Anexo 2. Plan de Respuesta Rápida ante brotes

Anexo 3. Fórmulas para el cálculo de los indicadores

Anexo 4. Notas, agendas y listados de asistencia a diferentes eventos académicos, talleres y capacitaciones sobre “Actualización en vigilancia, BAC, BAI, BAL, microplanificación y técnicas de MRV” para el fortalecimiento de los indicadores.

Anexo 5. Orientaciones para la Búsqueda Activa de Casos (BAC) de Parálisis Flácida Aguda (PFA), Sarampión y Rubéola (SR) 2025

ANEXO 6. Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el período comprendido entre los años 20225-2032.

Anexo 7 Decreto Ejecutivo No 14 del 8 de julio del 2025. Que aprueba el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el período comprendido entre los años 20225-2032 y dicta otras disposiciones.

## RESUMEN EJECUTIVO

Panamá reafirma su compromiso con la sostenibilidad de la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), a través de la consolidación de una vigilancia epidemiológica oportuna, cobertura vacunal elevada y respuesta rápida ante posibles amenazas. Durante el periodo 2024-2025, el país ha mantenido su estatus libre de casos autóctonos de estas enfermedades, sin confirmaciones de transmisión endémica ni casos importados.

### 1. Vigilancia Epidemiológica y Situación Nacional

Entre 2024 y la semana 26 del 2025, se notificaron 123 y 56 casos sospechosos respectivamente, con tasas de notificación de 2.7 por 100,000 habitantes para el 2024 y 2.3 por 100,000 habitantes para las últimas 52 semanas (desde semana 29 del 2024 hasta la semana 28 del 2025). Todos los casos fueron descartados mediante pruebas de laboratorio, sin confirmación de sarampión, rubéola o SRC.

#### Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola según tasa\* de notificación 2024, 2025 hasta semana 26 y acumulada de las últimas 52 semanas.

República/ Provincia	Total, Acumulado 2024	Total, Acumulado 2025	Tasa notificación 2025	Casos últimos 52 semana	Tasa Ultimas 52 sem.
República	123	56	1.2	103	2.3
Bocas del Toro	5	2	1.0	4	2.0
Coclé	0	3	1.1	3	1.1
Colón	1	1	0.3	1	0.3
Chiriquí	46	16	3.3	31	6.5
Darién	2	1	1.3	3	4.0
Herrera	2	0	0.0	1	0.8
Los Santos	1	1	1.0	1	1.0
Panamá	49	25	1.4	43	2.5
Panamá Oeste	11	3	0.4	11	1.6
Veraguas	0	0	0	0	0
C Guna Yala	0	0	0	0	0
C Ngäbe Bugle	6	4	1.6	5	2.0

\*Tasa por 100,000 habitantes

- Se ha mantenido una vigilancia activa en todo el país, con mejora progresiva en los indicadores de calidad.
- El 100% de las unidades notificadoras informaron semanalmente y entre 97.6% y 100% de los casos sospechosos contaron con muestra de sangre dentro de los 30 días del exantema.

- No se reportaron casos confirmados de SRC. El análisis evidenció la necesidad de fortalecer la notificación en algunos distritos silenciosos, implementando acciones
- correctivas como: capacitaciones, búsqueda activa de casos y fortalecimiento del sistema de notificación en regiones como **Veraguas y Guna Yala**.

## 2. Cobertura Vacunal y Estrategias de Inmunización

En 2024 se ejecutó exitosamente la Campaña Nacional de Seguimiento (CVS), alcanzando una cobertura nacional del 98.7% en niños de 1 a 4 años. El alto porcentaje de cobertura alcanzado durante la CNV, permitió obtener una cobertura global para fin de año de más del 100% para SRP1 y de 94% para SRP2. Las coberturas preliminares para SRP1 y SRP2 en el primer semestre del 2025 fueron de 84.1% y 87.5% respectivamente. Sin embargo, se mantiene un reto importante con niños con “dosis cero”, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

### Cobertura nacional de vacunación con SRP1 y SRP2

Año	SRP1 (%)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños de 1 año	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)		
2024	<b>125.3</b>	78,842	62,936*	<b>94.0</b>	59,190	62,936*
2025	<b>84.1</b>	22,680	26,982*	<b>87.5</b>	23,608	26,982*

Las acciones implementadas para mejorar las coberturas para el período evaluado incluyen:

- Campañas extramuros y en centros educativos.
- Uso de la Tarjeta Unificada de Vacunación para migrantes.
- Utilización del software de vacunas para la actualización de esquemas y seguimiento vacunal.
- Estrategias focalizadas en la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), cuyo lanzamiento internacional se realizó en Panamá en 2025. Sirviendo de impulso para mejorar las coberturas de vacunación no solo contra el sarampión sino de otras vacunas del esquema nacional.

## 3. Desempeño del Laboratorio Nacional

El Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES) ha fortalecido su capacidad diagnóstica mediante:

- Procesamiento oportuno de muestras ( $\geq 95\%$  en menos de 5 días).
- Implementación de RT-PCR y serologías diferenciales.
- Compra de kits diagnósticos a través del Fondo Estratégico de OPS.

Indicador de laboratorio	2024	2025
a) Porcentaje de muestras de sangre recibidas en el laboratorio en 5 días o menos	79	96
b) Porcentaje de muestras con resultados de laboratorio en 4 días o menos	100	100
c) Porcentaje de casos sospechosos con muestras respiratorias y/o de orina para detección viral	HN85.3 Orina85.3	HN92.46 Orina88.68
d) Porcentaje % de casos sospechosos con muestras respiratorias recolectadas idealmente en los 7 días siguientes a la aparición del exantema, y hasta 14 días después de la aparición del exantema.	HN85.3 Orina85.3	HN88.68 Orina88.6
e) Porcentaje de casos sospechosos con muestras de orina recolectadas idealmente en los 7 días siguientes a la aparición del exantema, y hasta 10 días después de la aparición del exantema.	HN 86 Orina77.24	HN87.58 Orina96.42

Todos los casos con resultados IgM positivos fueron descartados con pruebas complementarias y análisis clínico-epidemiológico.

#### 4. Búsqueda Activa de Casos (BAC) y Búsqueda Activa Institucional (BAI).

Durante 2024-2025 se desarrollaron BAC y BAI tanto institucionales como comunitarias. Aunque no se ha institucionalizado aún la metodología de OPS más reciente, se realizaron:

- Revisión de 1,770 historias clínicas revisadas y 9,467 viviendas visitadas en 2024.
- Acciones dirigidas a identificar casos durante la CVS y la SVA.
- Implementación de BAI en instalaciones como el Hospital San Miguel Arcángel y BAL en el ICGES.

Estas actividades no identificaron casos sospechosos adicionales, confirmando la sensibilidad del sistema.

#### 5. Cumplimiento de Recomendaciones y Sostenibilidad

En respuesta a las recomendaciones emitidas por la Comisión Regional en 2024, Panamá ha implementado:

- Supervisiones integradas en vacunación, vigilancia y laboratorio.
- Mejora en la calidad del dato vacunal.
- Avances en la institucionalización de la búsqueda activa.
- Capacitación continua al personal de salud a nivel nacional y subnacional.

- Realización del Análisis de Riesgo 2020-2024 [C:\Users\ssilgado\OneDrive - Ministerio de Salud - Panamá\Escritorio\Informe evaluación de riesgo sarampión y rubéola PANAMA2025 \(2\).docx](C:\Users\ssilgado\OneDrive - Ministerio de Salud - Panamá\Escritorio\Informe evaluación de riesgo sarampión y rubéola PANAMA2025 (2).docx)

El Comité Nacional de Sostenibilidad (CNS) se mantiene activo, con reuniones periódicas y actualización de declaraciones de conflicto de interés. Dos miembros del Comité Nacional de Certificación fueron cambiados, siguiendo las recomendaciones de la comisión regional de

Certificación de no conflicto de intereses, dichos miembros fueron juramentados por la directora General de salud, en presencia de la presidenta de la CNC y de representantes de los tres componentes, vigilancia, vacunación y laboratorio. Se presentó también el Plan de Respuesta Rápida ante brotes 2025-2030, como parte de la estrategia nacional para asegurar la continuidad de la eliminación.

En conclusión: Panamá ha demostrado evidencia técnica sólida para sustentar la continuidad de su condición de país libre de sarampión, rubéola y SRC. Se han fortalecido las estrategias de inmunización, vigilancia y diagnóstico, y se mantiene un sistema de salud resiliente y comprometido. El presente informe busca avalar la recertificación nacional “sin preocupaciones” y ratificar la sostenibilidad de la eliminación, conforme a los lineamientos establecidos por OPS/OMS.

## INTRODUCCIÓN

Una vez más la Comisión Nacional para la Recertificación (CNS) de Panamá se ha reunido con el propósito de revisar y avalar el informe que respalda la condición del país como libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Esta labor se ha llevado a cabo mediante el análisis de las evidencias presentadas por el Ministerio de Salud (MINSa), como ente rector en salud, y por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), laboratorio nacional de referencia acreditado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el diagnóstico de estas enfermedades. Dichas evidencias fueron recopiladas por los equipos responsables de la vigilancia epidemiológica, virología del ICGES y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Con el fin de facilitar el proceso de evaluación, a los miembros de la CNS se les proporcionaron los instrumentos técnicos y documentos clave, entre ellos: las coberturas anuales de vacunación de 2024 y preliminares del primer semestre de 2025, el Plan Quinquenal 2020-2024, los resultados del análisis de riesgo 2024, el informe final de la última campaña de seguimiento contra el sarampión en niños y niñas de 1 a 4 años (2024), el Plan de Respuesta Rápida ante brotes de sarampión y rubéola 2025-2030, y otros documentos complementarios. Este informe ha sido desarrollado conforme a las guías técnicas y operativas de la OPS/OMS, lo que asegura que las evidencias presentadas sean completas, válidas y representativas.

A pesar de que el sistema de salud panameño continúa enfrentando las secuelas dejadas por la pandemia de COVID-19, como la reducción de las coberturas globales de vacunación y la presión adicional de brotes epidémicos de dengue durante 2023 y 2024 (con un récord de 32,361 casos en 2024, la cifra más alta desde 1993), se ha mantenido una vigilancia activa de las enfermedades prevenibles por vacunación. En este contexto, Panamá ha logrado superar el número de notificaciones de casos sospechosos de sarampión reportados en 2023 (71 casos) con 123 casos sospechosos en 2024 y 56 casos hasta la semana epidemiológica número 26 del 2025 lo que representa una tasa de notificación de 2.7 y 2.3 por 100,000 habitantes respectivamente de acuerdo a las últimas 52 semanas. Sin confirmación de casos de sarampión, rubéola ni síndrome de rubéola congénita a nivel nacional durante el periodo evaluado.

El presente informe incluye un análisis detallado de las evidencias desde distintas perspectivas: vigilancia epidemiológica, epidemiología molecular, seguimiento de cohortes vacunadas y resultados de cobertura de la última campaña nacional contra el sarampión. Además, se presenta un resumen de las reuniones de la CNS, las actividades desarrolladas por la comisión y las acciones implementadas en el país como respuesta a las recomendaciones emitidas por la Comisión Regional de Certificación en 2024.

Cabe destacar que la información sobre cobertura de vacunación incluye datos preliminares del primer semestre de 2025, ya que al momento del cierre del informe aún no se contaba con cifras

oficiales. No obstante, las evidencias recopiladas reflejan que Panamá ha mantenido su estatus libre de casos y brotes de sarampión o rubéola durante el periodo 2024/2025, mejorando gran parte de sus indicadores evaluados para tal fin.

Con este informe, el sistema sanitario panameño espera demostrar el cumplimiento de los criterios requeridos para mantener la recertificación como país libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita “sin preocupaciones” establecida tras la evaluación realizada en el año 2024.

## Informe de país por componente

### 1. Análisis de la evidencia, 2024-2025

#### 1.1. Características epidemiológicas

Definición de Casos Sospechosos de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC).

##### **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 nexos 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 nexos 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 anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia; y/o existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

- **Caso confirmado**

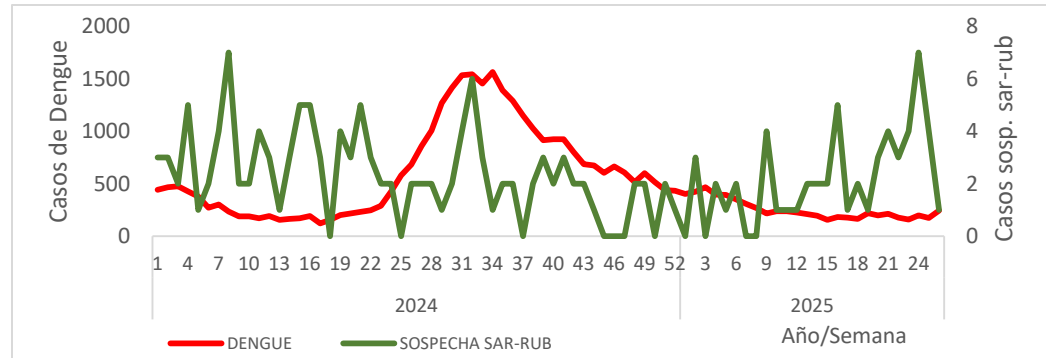
Caso sospechoso de SRC que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio: serología, aislamiento viral, pruebas moleculares.

Morbilidad:

**a) Análisis de la distribución de casos notificados**

- Incluya un gráfico con la distribución de casos sospechosos/confirmados de sarampión/rubéola, dengue u otras enfermedades arbovirales por semana epidemiológica (curva epidemiológica).

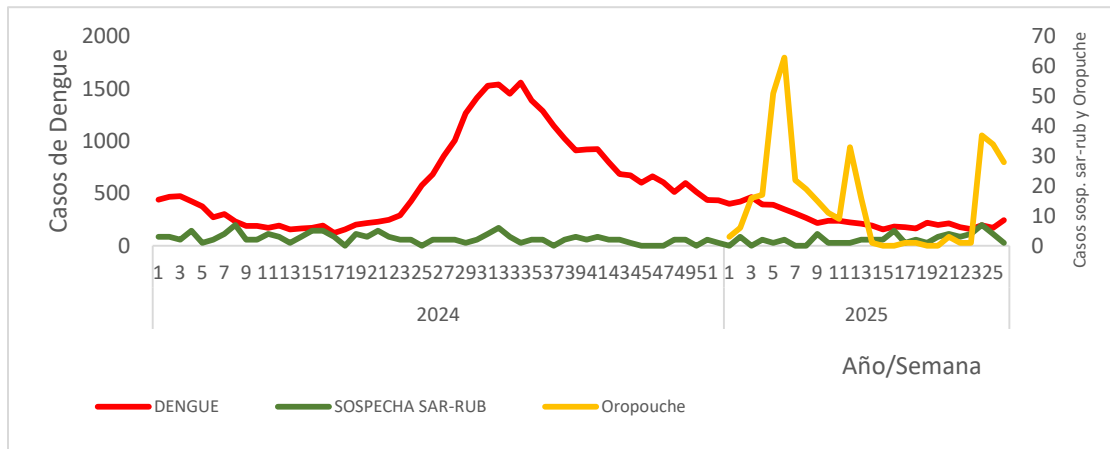
**Gráfica 1. Distribución de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola y casos confirmados de Dengue según semana epidemiológica. Enero a diciembre 2024-2025/p.**



/p datos hasta semana 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

**Gráfica 2. Distribución de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola y casos confirmados de Dengue y Oropuche según semana epidemiológica. Enero a diciembre 2024 - 25/p.**



/p datos hasta semana 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

El año 2024 es el año con más casos de Dengue notificados desde 1993 con (32,361 casos) reportados en el país. Aun así, se logró superar el número de notificaciones de casos sospechosos del año 2023 (71 casos) y 123 casos sospechosos en el 2024 alcanzando una tasa de notificación de 2.7 por 100,000 habitantes; esto se logra gracias a la implementación de estrategias claves como:

- Monitoreo de notificación periódica de casos sospechoso y divulgación del de esta información
- Jornadas de capacitación a todo el equipo de salud regional
- Búsqueda activa por laboratorio que permitió identificar la circulación del virus Oropoche en las regiones de salud de Darién y Panamá Este.

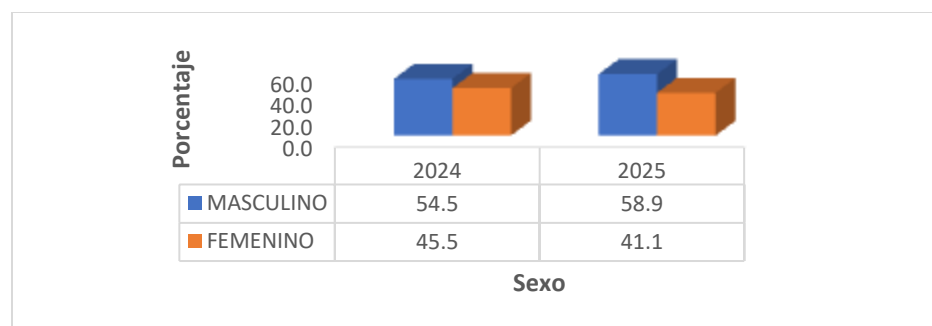
**Cuadro N° 1. Distribución de los casos sospechosos reportados según antecedente de vacunación documentada. Años 2024- 2025/p**

Año calendario	Total de casos sospechosos	Si aplica para vacunación			No aplica (<1 año) para vacunación
		Total	Con antecedente vacunal	Sin antecedente vacuna	
2024	123	75	66	9	48
2025	56	37	33	4	19

Fuente. Estadísticas del PAI  
/p datos hasta semana 26

En el 2024, 61 % de los casos (75/123) debería haber recibido al menos una dosis de vacuna. De estos 75 casos, 88% (66 casos) tienen antecedente de vacunación documentado y 12% (9 casos) no lo tienen. En 2025 hasta la semana 26 el comportamiento es similar: el 66% de los casos reportados debió tener antecedente de vacunación (37/56) y de estos 37 casos sospechosos el 89% (33/37) tiene antecedente documentado mientras que el 11% (4/37) no tienen el antecedente vacunal reportado.

**Gráfico N°3. Distribución de casos sospechosos reportados según sexo. Años 2024 – 2025/p**



/p datos hasta la semana epidemiológica 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

**Cuadro 2. Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola y porcentaje según grupo de edad y esquema de vacunación documentado. 2024 y 2025/p**

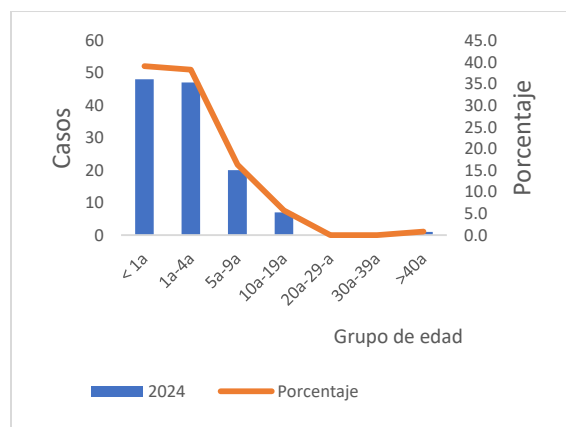
Grupo edad	Año de la documentación					
	2024			2025/p		
	N°	Vacunado	%	N°	Vacunado	%
1a-4a	47	39	83	22	21	95
5a-9a	20	19	95	8	7	88
10a-19a	7	7	100	3	2	67
20a-29-a	0	0	0	0	0	0
30a-39a	0	0	0	1	0	0
> 40a	1	1	100	3	3	100
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>66</b>	<b>88</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>89</b>

/p datos hasta semana 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

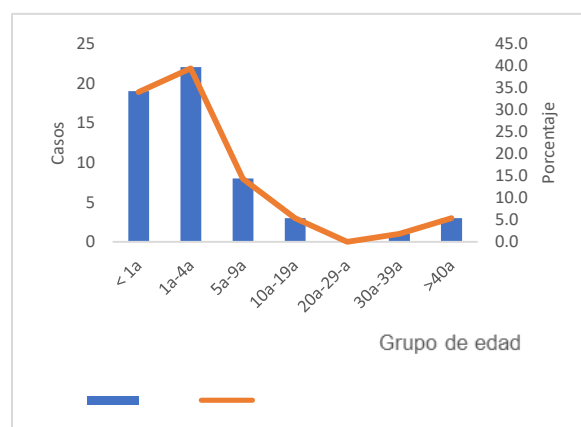
Según el grupo de edad en el año 2024 el estado de vacunado oscila entre el 83% al 100%, siendo el menor porcentaje para el grupo de 1 a 4 años con 83% (39/43 casos). En el 2025 hasta la semana epidemiológica 26 este rango va de 67% al 100%, siendo el grupo de >40 años el de mayor porcentaje de vacunados con 100% de vacunado (3/3 casos) y el porcentaje más bajo el grupo de edad de 10 a 19 años con una cobertura de 67%. El sexo masculino ha predominado sobre el femenino para ambos años con 54.5% y 58.9% respectivamente.

**Gráfico 3** Casos sospechosos y porcentaje de sarampión y rubéola según grupo de edad. 2024.



Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

**Gráfico 4** Casos sospechosos y porcentaje de sarampión y rubéola según grupo de edad 2025/p



/p datos hasta semana 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

El comportamiento de los reportes con respecto a las edades de los casos sospechosos se ha mantenido muy similar para los años 2024 y 2025. La proporción mayor de casos sospechosos por grupo de edad está en los menores de un año y de uno a cuatro años, para ambos períodos, seguido por el grupo de 5 a 9 años y 10 a 19 años conducta que, como hemos señalado se ha sostenido de manera similar para ambos años reportados.

**Cuadro 3 Casos sospechosos de sarampión y rubéola por nivel subnacional y tamaño de la población del distrito. 2024**

Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Bocas del Toro	Chiriquí Grande	Changuinola	
	Almirante		
Chiriquí	Boquete	Barú	David
	Dolega	Bugaba	
	Gualaca		
	Tierras Altas		
CNBugle	Besiko		
	Jirondai		
	Muna		
	Nole Duima		
Colón			Colon
Darién	Pinogana		
Herrera		Chitré	
Los Santos	Las Tablas		
Metropolitana/PNorte			Panamá
San Miguelito			San Miguelito
Panamá/Este		Chepo	
Panamá Oeste			Arraiján
			La Chorrera
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

Los 123 casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en 2024 residen en un total de 24/82 distritos del país lo que representa el 29.3% del territorio nacional. De estos, 13 distritos tienen menos de 50,000 habitantes, 5 distritos entre 50,000-100,000 habitantes y 6 distritos con más de 100,000 habitantes.

**Cuadro 4 Casos sospechosos de sarampión y rubéola por nivel subnacional y tamaño de la población del distrito. 2025/p**

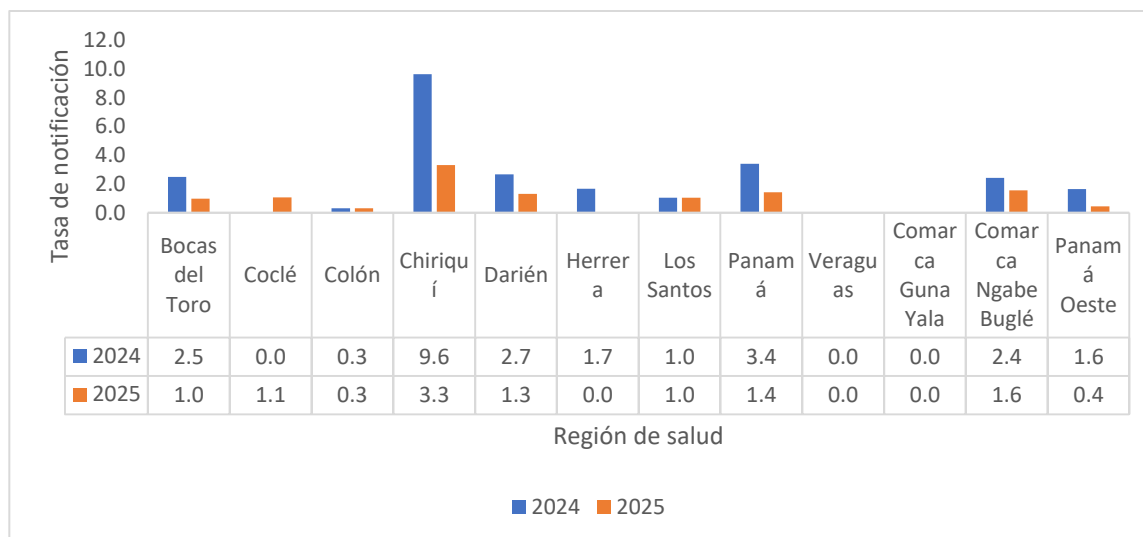
Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Bocas del Toro	Almirante	Changuinola	
Chiriquí	Alanje	Bugaba	David
	Boquerón		
	Dolega		
	San Lorenzo		
Comarca N. Buglé	Besiko		
	Jirondai		
	Nole Duima		
	Mirono		
Colón			Colon
Darién	Santa Fe		
Herrera			
Los Santos			
Los Santos	Las Tablas		
Metropolitana/P.Norte			Panamá
San Miguelito			San Miguelito
Panamá/Este			
Panamá Oeste			Arraiján
			La Chorrera
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

/p datos hasta semana 26

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

En el 2025, los 56 casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados hasta semana 26 residen en 19/82 distritos del país siendo esto el 32.2% del territorio nacional. De estos, 11 distritos tienen una población menor de 50,000 habitantes, 2 distritos entre 50,000 y 100,000 habitantes y 6 distritos con más de 100,000.

Gráfico 5. Distribución de los casos según Región de Salud notificadora. Años 2024-2025\*



\*datos hasta semana 26

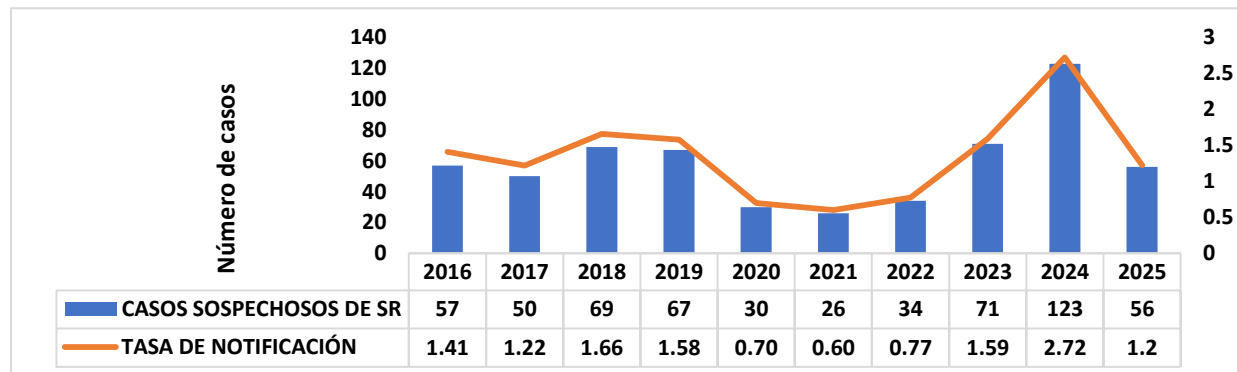
Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

De acuerdo a la distribución espacial de los casos reportados, la región sanitaria de **Chiriquí** presenta de manera consecutiva la tasa más alta de reportes, seguida de **Panamá Metro, Darién** y la **Comarca Ngobe Buglé**. Las regiones que se mantiene sin reportes de manera consecutiva han sido **Guna Yala y Veraguas** con cero reportes en los dos años. En este sentido, se han realizado una serie de acciones tales como:

- Acercamientos con las autoridades y coordinadores regionales de epidemiología,
- Capacitaciones tanto virtuales como presenciales,
- Supervisiones en sitio y
- Reunión virtual promovida por la comisión nacional de certificación con presencia de los tres componentes, vigilancia, vacunación y laboratorios para tratar de sensibilizar al personal médico en especial que brindan atención en el hospital regional de Santiago de Veraguas, los médicos de medicina general.

**Gráfica 6. Distribución de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola según Tasa de notificación a nivel nacional. Enero a diciembre 2024 hasta la semana epidemiológica 26 del 2025.**

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSa



Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSa

**Cuadro 5. Tasa nacional de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola según provincia. Enero a diciembre del 2024 hasta la semana 26 del 2025.**

República/ Provincia/Comarca	Tasa de notificación*	
	2024	2025/p
<b>República</b>	<b>2.7</b>	<b>1.2</b>
Bocas del Toro	2.5	1.0
Coclé	0.0	1.1
Colón	0.3	0.3
Chiriquí	9.6	3.3
Darién	2.7	1.3
Herrera	1.7	0.0
Los Santos	1.0	1.0
Panamá	2.8	1.4
Veraguas	0.0	0.0
Comarca Guna Yala	0.0	0.0
Comarca Ngäbe Buglé	2.4	1.6
Panamá Oeste	1.6	0.4

\*Tasa por 100,000 habitantes.  
Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSa

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSa

**Cuadro 6. Casos sospechosos de Sarampión/Rubéola según tasa\* de notificación 2024, 2025 hasta semana 26 y acumulada de las últimas 52 semanas.**

República/ Provincia	Total, Acumulado 2024	Total, Acumulado 2025	Tasa notificación 2025	Casos últimos 52 semana	Tasa Ultimas 52 sem.
República	123	56	1.2	103	2.3
Bocas del Toro	5	2	1.0	4	2.0
Coclé	0	3	1.1	3	1.1
Colón	1	1	0.3	1	0.3
Chiriquí	46	16	3.3	31	6.5
Darién	2	1	1.3	3	4.0
Herrera	2	0	0.0	1	0.8
Los Santos	1	1	1.0	1	1.0
Panamá	49	25	1.4	43	2.5
Panamá Oeste	11	3	0.4	11	1.6
Veraguas	0	0	0	0	0
C Guna Yala	0	0	0	0	0
C Ngäbe Bugle	6	4	1.6	5	2.0

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

\*Tasa por 100,000 habitantes

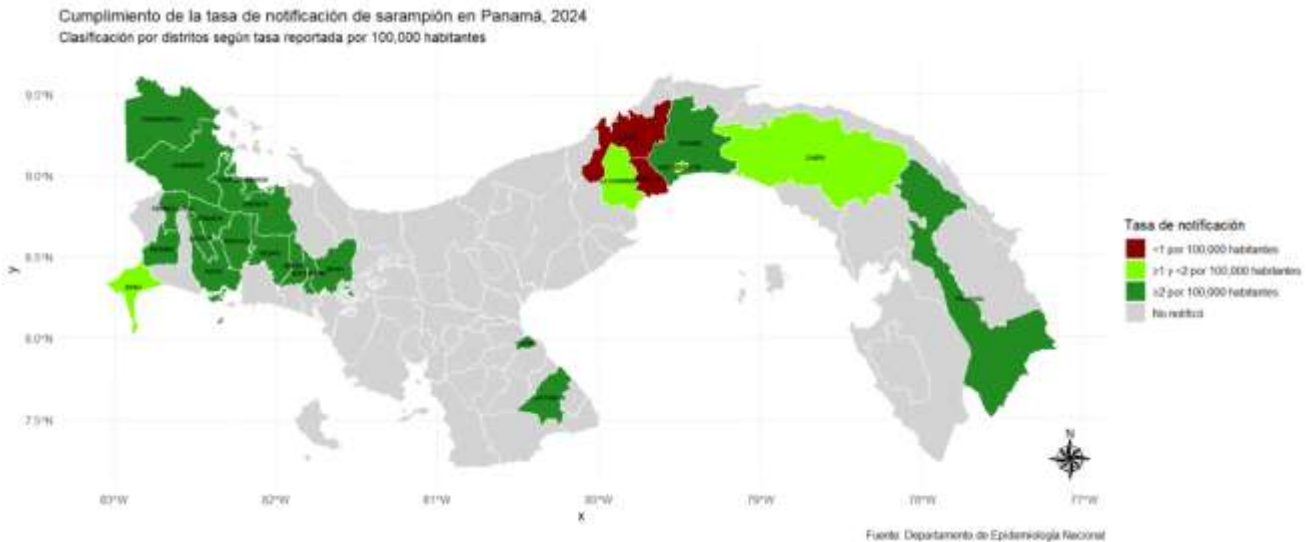
b) Municipios silenciosos

**Cuadro 7. Distritos silenciosos a casos sospechosos de Sarampión y Rubéola según estratificación de la población. 2024**

Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Bocas del Toro	Bocas del Toro		
Chiriquí	Alanje		
	Boquerón		
	Remedios		
	Renacimiento		
	San Lorenzo		
	San Félix		
	Tolé		
C. N: Buglé	Ñurum		
	Kankintu		
	Kusapin		
	Santa Catalina		
Colón	Chagres		
	Donoso		
	Portobelo		
	Santa Isabel		
	Omar Torrijos Herrera		
Darién	Chepigana		
	Santa Fe		
	Cémaco		
	Sambú		
Herrera	Las Minas		
	Los Pozos		
	Ocú		
	Parita		
	Pesé		
	Santa María		
Los Santos	Guararé		
	Los Santos		
	Macaracas		
	Pedasí		
	Pocrí		
	Tonosí		
Panamá Este	Balboa		
	Chiman		
Panamá	Taboga		

Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Panamá Oeste	Chame		
	San Carlos		
	Capira		
Coclé	La Pintada	Aguadulce	
	Natá	Antón	
	Olá	Penonomé	
Veraguas	Atalaya		Santiago
	Calobre		
	Cañazas		
	La Mesa		
	Las Palmas		
	Montijo		
	Rio de Jesús		
	San Francisco		
Guna Yala		Guna Yala	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

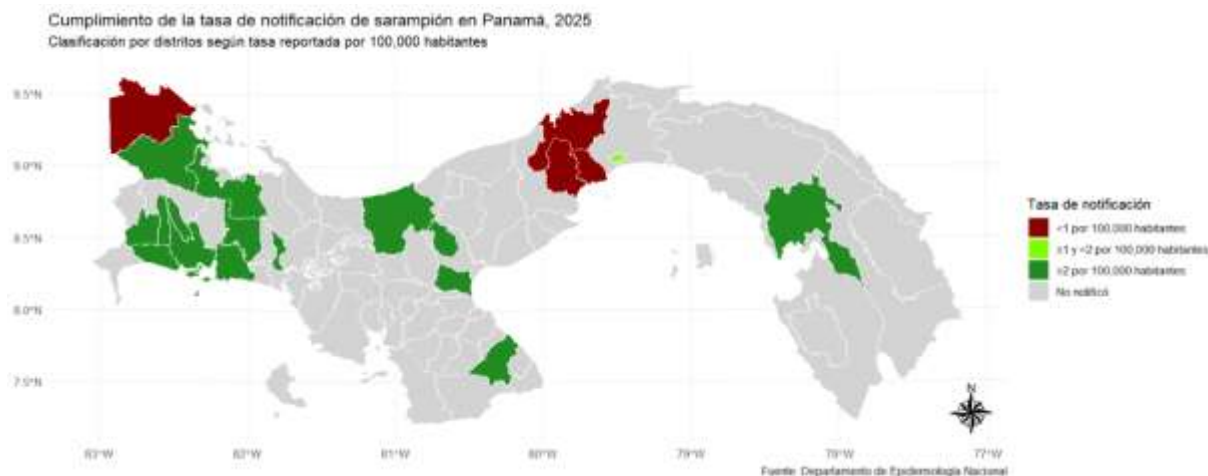


**Cuadro 8 Distritos silenciosos a casos sospechosos de sarampión y rubéola según estratificación de la población. 2025/p**

Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Bocas del Toro	Bocas del Toro		
	Chiriquí Grande		
Chiriquí	Boquete	Barú	
	Gualaca		
	Remedios		
	Renacimiento		
	San Felix		
	Tierras Altas		
	Tolé		
C.N. Bugle	Ñurum		
	Muna		
	Kankintu		
	Kusapin		
	Santa Catalina		
Colón	Chagres		
	Donoso		
	Portobelo		
	Santa Isabel		
	Omar Torrijos Herrera		
Darién	Chepigana		
	Pinogana		
	Cemaco		
	Sambu		
Herrera	Las Minas	Chitré	
	Los Pozos		
	Ocú		
	Parita		
	Pesé		
	Santa María		
Los Santos	Guararé		
	Los Santos		
	Macaracas		
	Pedasí		
	Pocrí		
	Tonosí		
Panamá Este	Balboa	Chepo	
	Chiman		
Panamá	Taboga		

Región de Salud	Distritos con < 50,000 habitantes	Distritos con 50,000 - 100,000 habitantes	Distritos con > 100,000 habitantes
Panamá Oeste	Chame		
	San Carlos		
	Capira		
Coclé	La Pintada	Aguadulce	
	Natá	Antón	
	Olá	Penonomé	
Veraguas	Atalaya		Santiago
	Calobre		
	Cañazas		
	La Mesa		
	Las Palmas		
	Montijo		
	Rio de Jesús		
	San Francisco		
	Santa Fe		
Soná			
Guna Yala		Guna Yala	
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA



## **Caracterización de los municipios/distritos mediante indicadores demográficos, socioeconómicos y de factores de riesgo.**

Se han establecido como silenciosos aquellos distritos de los cuales no se han identificados casos sospechosos de sarampión, rubéola o síndrome de rubéola congénita ya que, en nuestro sistema de vigilancia no hay establecido ningún mecanismo de notificación escrita de cero casos excepto cuando no hay ningún evento de notificación obligatoria que notificar en la semana epidemiológica.

En la notificación colectiva se reportan los eventos notificados. Si se hubiera registrado un sarampión, rubéola o síndrome de rubéola congénita sería captada inmediatamente por el sistema paralelamente registrado en el sistema de notificación individual porque es un evento de notificación e investigación inmediata (< de 2 horas la notificación y < de 48 horas la investigación).

Desde el 2024 y hasta semana 26 de 2025 solo un distrito de más de 100,000 habitantes no ha notificado casos sospechosos 1.2% (1/81), 4 distritos en 2024 y 7 distritos en 2025 tienen entre 50,000 y 100,000 habitantes (4.9% y 8.9% respectivamente). 52 y 54 distritos tienen menos de 50,000 habitantes en 2024 y 2025 respectivamente para un total de 57 (70%) distritos (en 2024 y hasta semana 26 de 2025 62 (76.5%) distritos).

**La OPS recomienda un período máximo de 12 semanas para clasificar un municipio como silencioso, lo que coincide con el período recomendado para implementar la búsqueda activa de casos. Sin embargo, cada país puede modificar el periodo de análisis (por ejemplo, mensual) y acelerar la implementación de la búsqueda activa de casos.**

En 2024 y 2025 hasta semana 26 se han realizado actividades y estrategias para reducir los distritos sin reportes de casos sospechosos y aumentar la tasa de notificación los que se detallan a continuación.

- Jornadas de capacitación, monitoreo de cumplimiento de los indicadores de calidad de la vigilancia.
- Elaborado del Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas; en espera de la publicación del Decreto Ejecutivo que lo formaliza como norma de la República.
- También paralelamente se ha revisado y adaptado las recomendaciones de OPS para la búsqueda activa institucional BAI y comunitaria BAC el cual ha sido compartido para recibir los aportes del equipo de salud subnacional (Regiones) e incluir la metodología en el Plan Operativo de los niveles locales y regionales. Aún no se ha establecido como actividad regular con las nuevas recomendaciones, aunque la BAI se realiza en algunas instalaciones y BAC se realiza en cada caso sospechoso notificado y en la semana nacional de vacunación.

**Promedio de unidades notificadoras que realizan la notificación negativa semanal.** Ningún nivel subnacional tiene un porcentaje inferior a 80% de notificación semanal acumulada oportuna en 2024 ni en las últimas 52 semanas hasta semana 26 de 2025. **Ver Cuadro 7**

**Cuadro 9. Notificación semanal oportuna\* acumulada 2024 y 2025/p**

Republica/ Región	2024	2025/p
	Notificación oportuna	Notificación oportuna
	Porcentaje acumulado	Porcentaje acumulado
República	95.6	96.5
Bocas del Toro	97.3	96.9
Coclé	99.4	99.8
Colón	99.0	99.8
Chiriquí	95.3	96.4
Darién	91.7	91.0
Herrera	96.4	98.4
Los Santos	97.0	98.5
Panamá Este	99.3	97.8
Panamá Oeste	99.3	99.7
Panamá Metro	95.2	96.2
Panamá Norte	98.0	98.4
San Miguelito	92.5	95.2
Veraguas	97.0	98.2
Guna Yala	95.7	96.2
Ngäbe Buglé	82.1	84.2

Fuente: departamento de Epidemiología. MINSA

\*Oportuna es la notificación semanal (semana anterior) que se realiza antes de la una de la tarde del día martes. El 100% de las instalaciones notifican, aunque sea tarde

### c) Análisis de clasificación de casos

Durante el período incluido en este informe (enero a diciembre del 2024 y hasta la semana 26 del 2025), todos los casos sospechosos han sido descartados por laboratorio. **No hay casos pendientes por clasificar ni confirmar.**

Los criterios utilizados para el descarte de los casos con muestras IgM positiva además de pruebas de IgM, se realizan pruebas IgG, de aislamiento y genómicas y se solicita segundas muestras. Durante los años 2024- 2025 los casos con IgM (+) por sarampión y rubeola fueron analizados mediante pruebas serológicas complementarias de sarampión y rubeola IgG. En todos los casos evaluados se detectó la presencia de anticuerpos IgG, descartados por PCR No Detectados (S/R).

La responsabilidad para asignar la clasificación final de los casos recae en el laboratorio nacional, epidemiología y la participación del laboratorio GORGAS. Para el 2025 se contó con participación de la Comisión nacional de certificación para realizar este proceso en algunos casos.

**Cuadro 10: Criterios para descartar los casos con resultado IgM positivo para Sarampión y Rubeola, 2024-2025**

Año	Nº. de casos sarampión IgM (+)	Nº. de casos rubéola IgM (+)	Nº. de casos sarampión y rubéola IgM (+)	Nº de casos descartados	Base para el descarte					
					Reacción a la vacuna	Dengue/Chik /Zik	ParvoB19	Herpes 6	MR IgG	Otro*
2024	0	4	4rub	4	1	1	1	0	4	ADV
2025	2	2	2/2	3	2	0	0	0	3	ADV, Mycoplasma, Pneumonie, Rinovirus, Enterovirus humano

\*Especificar los criterios clínicos utilizados para descartar los casos

**Cuadro 10.1 Criterios para descartar los casos de IgM Positivos de Sarampión y Rubeola. Años 2024-20225**

Nº casos	IgM Sar.	IgM Rub.	IgG Sar	IgG Rub	Den PCR Sueros	Parv IgM	PCR x Den Zika Chik Sar, rub	Aislamiento+ RT-PCR
<b>Año 2024</b>								
24-001	Post.	Neg	Post	Post	Neg		Post S-O=Sar	HN,O, AISL Neg
24-001	Post.	Neg	Post	Post	Vacuna			

24-007	Post.	Neg	Post	Post	NS1+	Neg	Neg x sar	(S,O, AISL NEG)
24-007	IND	Neg						
24-023	Neg.	Neg					<b>Den Post</b>	(HN,O, AISL NEG)
24-045	<b>Post.</b>	Neg	Post	Post			<b>Aisl. HN ADV+</b>	(HN,O, AISL NEG)
24-045	Neg.	Neg	Post	Post				(HN,O, AISL NEG)
24-082	Post.	Neg	Vacuna	Vacuna				(HN,O, AISL NEG)
24-119	IND	Neg	Post	Post		Post	PCR AISL NEG	(HN,O, AISL NEG)
24-120	IND	Neg	Post	Post		Neg		(HN,O, AISL NEG)
<b>Año 2025</b>								
25-006	Post	post	Post	post	Neg		Neg S, O, Hn	(HN,O, AISL NEG)
25-012	Neg	Post	Post	Post	Den- Neg		<b>ADV,Enter ovirusHum ano,Rinovir us, Mycoplasm a pneumoniae</b>	(HN,O, AISL NEG)
25-035	Neg	Post	Post	Post	Neg		AIS NEG	(HN,O, AISL NEG)
25-035	Neg	IND	Post	Post				
25-042	Post	Neg	Neg	Neg			PCR S;O; HN Neg x sara	(HN,O, AISL NEG)
25-042	Post	Neg	Neg	<b>Neg</b>			PCRx sara Neg	(HN,O, AISL NEG)

En el 2024 un caso se descarta por aislamientos de ADV, los otros 3 son descartados por vacunación reciente a las tomas de las muestras.

En el 2025, un caso presenta una serología Positiva de IgM para sarampión y rubeola, junto con otros estudios adicionales para: ADV, Mycoplasma Pneumoniae, Rinovirus, Enterovirus humano (Detectados para estos agentes), Hubo presencia de anticuerpos de. IgG Positivas en sarampión y rubeola, Se interpreta posible reacción cruzada, co-infección.

### Como acciones complementarias para el descarte de los casos:

1. Se realizó PCR en orina, HN, sangre por ambas virosis resultando Negativas por RT-PCR. (S/R).
2. Todos los casos fueron confirmados por RT\_PCR de sarampión y rubeola y sus respectivos aislamientos tanto los HN. Orinas y los sueros de todos los casos por aislamiento para dengue.

En contexto de eliminación del sarampión, las IgM positivas fueron descartados por PCR en las muestras de suero, orina y HN, con resultados **No Detectados**. Aislamiento Zika Dengue, Chickunkuya Negativo, PCR No Detectados.

### 1.2. Calidad de la vigilancia

Para 2024 y las últimas 52 semanas en 2025 hasta semana 26 la tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola para la república se ha mantenido por encima de 2 por 100,000 habitantes (2.7 y 2.3 respectivamente).

Se ha mantenido por encima de 80% el porcentaje de casos sospechosos con investigación adecuada.

El Porcentaje de casos sospechosos con muestra de sangre recolectadas en  $\leq 30$  días desde la aparición del exantema han sido de 97.5% -100% y el porcentaje de la notificación semanal es del 100% para ambos periodos.

### Cuadro 11. Indicadores de la Vigilancia del Sarampión y la Rubéola a nivel nacional

Indicador	2024	2025*
a) Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional (por 100.000 habitantes*	2.7	2.6
b) Porcentaje de unidades notificando negativamente semanalmente**.	100	100
c) Porcentaje de casos sospechosos con investigación adecuada	80.5	82.1
d) Porcentaje de casos sospechosos con muestra de sangre recolectadas en $\leq 30$ días desde la aparición del exantema.	97.6	100
e) Tasa anual de casos sospechosos de SRC a nivel nacional (por 10.000 nacidos vivos)	0.41	0.0

\*tasa en las últimas 52 semanas epidemiológicas.

\*\*Calcular el porcentaje medio semanal de centros declarantes, utilizando la siguiente fórmula indicada en el anexo

Para el año 2024-2025, los indicadores muestran una mejora significativa con respecto al 2023. Con respecto a la tasa de casos sospechosos de SRC a nivel nacional (por 100,000 nacidos vivos), no se ha presentado ningún caso.

**Cuadro 12. Tasa anual de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola a nivel subnacional por 100.000 habitantes**

Nombre del Estado/departamento/ <b>provincia</b> /región*	2024	2025**
República	2.7	2.6
Bocas del Toro	2.5	2.0
Coclé	0.0	1.1
Colón	0.3	0.3
Chiriquí	9.6	6.5
Darién	2.7	4.0
Herrera	1.7	0.8
Los Santos	1.0	1.0
Panamá	2.8	2.4
Panamá Oeste	1.6	1.6
Veraguas	0.0	0.0
Comarca Guna Yala	0.0	0.0
Comarca Ngäbe Buglé	2.4	2.0

\*Si la unidad administrativa tiene una población < 100.000 habitantes, debe notificarse al menos 1 caso sospechoso al año.

\*\* datos últimas 52 semanas

### Acciones implementadas para mejorar el desempeño de los indicadores de vigilancia, en comparación con el año anterior (2023).

En el 2024 y 2025 se ha visto una mejoría notable con respecto al 2023; esto se ha logrado como resultado a las siguientes acciones implementadas por el país:

- Monitoreo y comunicación del comportamiento de los indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica.
- Indicaciones de la autoridad nacional (Dirección General Salud) de habilitar turnos cuando se requiera intervenir en horario extraordinarios (fines de semana, días festivos) para cumplir con los tiempos exigidos.
- Incorporar en actividades de capacitación del sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión y rubéola el comportamiento de los indicadores de calidad.
- Actualizaciones de los equipos de respuestas rápidas inmediatas, capacitaciones con regionales del sector salud.

### Metodología implementada para la búsqueda activa de casos (BAC), búsqueda activa institucional en los establecimientos de salud, (BAI) y búsqueda activa en laboratorios (BAL) y manejo de los resultados.

En la actualidad no se ha implementado formalmente las recomendaciones del 2024 para las BAI y BAC. Sin embargo:

- Las recomendaciones han sido revisadas y está en fase de validación para incorporar la metodología en los planes operativos nacional, regionales y locales, no obstante, en algunas instalaciones de salud se realizan BAI semanalmente de los cuales se han derivado algunos casos sospechosos para 2024 y 2025 hasta semana 26 como lo es el **Hospital San Miguel Arcángel**.
- Con el material de capacitación de OPS se realizó capacitación vía TEAMS (plataforma virtual utilizada por el MINSa) con el equipo de salud de **Veraguas** que, es la única región que no ha notificado casos sospechosos agudos de sarampión y rubéola a la fecha y a preferido la búsqueda activa por laboratorio de aquellos casos exantemáticos febriles negativos por arbovirosis (dengue en especial). No se nos ha notificado ningún hallazgo positivo en esta búsqueda.
- En cuanto a **Guna Yala** es un distrito endémico de Malaria y su BAC y BAI está orientada a esa patología. También han presentado algunos casos de dengue (283 de 32, 315) en la BAL.
- Para 2025 hasta semana 26, producto de las capacitaciones y el monitoreo informado, ya ha comenzado a notificar la provincia de **Coclé**, aunque aún no alcanza la tasa de notificación optima.
- En 2025 en el mes de mayo se realizaron dos comunicados de prensa para alertar por posible exposición a virus de sarampión en dos actividades masivas (**Estados Unidos y Bolivia**). Se dio seguimiento a los asistentes a la actividad de **Bolivia** ya que, se pudo

- contar con un listado de participantes proporcionado por la autoridad migratoria y por la Iglesia Testigo de Jehová luego de la corrección en cuanto a la Iglesia involucrada
- (Testigo de Jehová en vez de Jesucristo de los Últimos Días que fue la información recibida originalmente). Producto de esta investigación no se detectó ningún caso que cumpliera con los criterios para la definición de caso; se le realizó prueba a un caso febril con antecedente de vacunación que resultó negativo, se vacunó a los susceptibles viajeros (sin tarjeta de vacuna) y contactos de estos en siete regiones de salud en todo el país.

### **Vigilancia Activa en el ICGES de muestras de arbovirus para detectar casos sospechosos de sarampión. (BAL).**

Con respecto a la Vigilancia Activa en el ICGES de muestras de arbovirus para detectar casos sospechosos de sarampión. (BAL).

- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) realiza la vigilancia activa mediante análisis de muestras enviadas por laboratorios clínicos públicos y privados. Estas muestras inicialmente recolectadas para la detección de arbovirus, son seleccionadas semanalmente bajo criterios específicos: se escogen 5 muestras que hayan resultado negativas para otros diagnósticos.
- Con el fin de ampliar la capacidad de vigilancia epidemiológica, estas mismas muestras son reanalizadas para la identificación posible de casos sospechosos de sarampión y rubéola. Este enfoque dual permite optimizar los recursos disponibles, detectar enfermedades transmisibles en fase tempranas y fortalecer la respuesta rápida ante posibles brotes de sarampión. Además, se incluyen en el análisis muestras utilizadas en los controles de calidad por arbovirus de laboratorios participantes, lo cual refuerza la representatividad del monitoreo.

### **Municipios que han notificado casos sospechosos de sarampión y rubeola mediante la búsqueda activa de casos, estratificado por el tamaño de la población del municipio.**

No se ha aplicado aún la metodología ya que, requiere de capacitación y formalización a través de la planificación operativa.

La BAC se realiza por cada caso sospechoso notificado (123 en 2024 y 56 hasta semana 26 de 2025) no encontrándose otros casos similares y se aprovecha para realizar monitoreo rápido de vacunación y vacunación a susceptibles.

En la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) también se realiza BAC en todos los distritos seleccionados para la realización de la SVA Información que se presenta cada año en el informe final de dicha actividad.

**Cuadro 13. Resultados de la búsqueda activa de casos de sarampión, rubéola y SRC en establecimientos de salud, 2024-2025**

Año	Nº de municipios	Nº de historias clínicas revisadas	Nº de establecimientos de salud visitados	Nº de casos sospechosos identificados	Nº de casos confirmados		Nº de casos descartados		Casos ya notificados al sistema de vigilancia		Casos sin notificación previa al sistema de vigilancia	
					SAR	RUB	Laboratorio	Enlace clínico/Epil	N	%	N	%
2024	1	1,770	1	20	0	0	20	0	8	40	12	60
2025	1	767	1	11	0	0	11	0	0	0	11	100

Fuente. Departamento de epidemiología MINSA. Reporte BAI, Hospital San miguel Arcángel.

Esta vigilancia incluye la revisión sistemática de todos los expedientes de niños y adultos atendidos en el servicio de urgencias, así como los egresos hospitalarios. También se consideran aquellos casos en los que se toman muestras para estudios especiales relacionados con enfermedades de notificación obligatoria (ENO), especialmente los eventos de vigilancia especial como las enfermedades inmunoprevenibles.

La captación de casos se realiza a través de las estadísticas semanales rutinarias de REGES, tanto individual como colectiva, y mediante formularios de ENO completados por los médicos tratante en urgencias y salas, los cuales son enviados a epidemiología. Además, se revisan todas las hojas de atención de urgencias con diagnósticos relacionados con ENO filtrados previamente por Registros Estadísticos (REGES) y los expedientes clínicos de salas al egreso de la hospitalización que hayan sido notificados por los médicos o identificados por los recorridos del personal de la unidad. Cada caso recibido por la búsqueda activa se evalúa para determinar si cumple con los criterios establecidos para sospecha de febriles exantemáticos y de ser así, se realiza la notificación inmediata a la región para que realicen el perifoco y la toma de muestra.

Cuando el laboratorio clínico notifica resultados o muestras de interés epidemiológico que no han sido previamente reportados, se procede a su búsqueda del expediente y notificación retrospectiva.

Cabe destacar que, debido a la alta circulación de dengue durante el segundo trimestre de 2024, se registró un aumento considerable de casos con exantemas febriles, los cuales fueron clasificados como sospecha de dengue, exantema viral o roséola y verificados para determinar si cumplen los criterios establecidos para la vigilancia activa.

**Cuadro 14. Resultados de la búsqueda activa de casos de sarampión, rubeola y SRC en comunidad, 2024-2025**

Año	No. de comunidades visitadas	No. de personas entrevistadas	No. de casas visitadas	No. de instituciones comunitarias visitadas (i.e., escuelas)
2024	655*	1,631	9,467	0
2025	578	420	1,971	0

\*corregimientos visitados con más de 5,000 comunidades visitadas

Como se ha señalado con anterioridad, la BAC está siendo promovida en todas las regiones sanitarias del país a través de la capacitación del personal sanitario entre otras estrategias. Sin embargo, aún es sostenida por la información recabada durante la SVA. En el año 2024 se realizó en el país además de la SVA la Campaña de Seguimiento contra el Sarampión (CVS) lo que permitió un número significativo en los números reportados para las BAC dado que, durante el desarrollo de CVS también se hizo la búsqueda de casos sospechosos de sarampión y rubeola que cumplieran con la definición para caso sospechosos y no se reportó ni un solo caso sospechoso.

**Cuadro 15. Resultados de la búsqueda activa en el laboratorio para sarampión rubeola, 2024-2025\***

Número de resultados de las muestras analizadas							
Mes	SARAMPION-IgM			RUBEOLA-IgM			N° de municipios
	Positivo	Indeterminado	Negativo	Positivo	Indeterminado	Negativo	
2024	0	0	83	0	0	0	64
2025	0	0	56	0	0	0	35

\* Especifique el número de municipios de los que proceden las muestras

Nota: La escasez de reactivos de sarampión y Rubeola IgM, ha limitado la capacidad de incrementar el número de muestras de arbovirus para procesar por sarampión y rubeola, afectando la vigilancia por laboratorio.

### 1.3. Vigilancia por laboratorio

Panamá no ha tenido casos autóctonos de sarampión desde 1995, y aunque en el 2011 se reportaron 4 casos importados, en ese periodo se realizó el perifoco específico a cargo del equipo

de salud sin encontrar ningún caso secundario a esta importación. Por tanto, el país solicita a la OPS/OMS, realizar el seguimiento para la visita técnica de acreditación al laboratorio Nacional de Sarampión- Rubeola. Visita In situ para la reverificación del cumplimiento de los criterios definidos por la OMS/OPS para la acreditación de los laboratorios; revisión de los indicadores de los últimos meses y certificación anual del programa. Esta visita fue solicitada para el mes de agosto.

**Cuadro 16. Desempeño de los indicadores de la vigilancia de laboratorio del sarampión y la rubéola**

Indicador de laboratorio	2024	2025
f) Porcentaje de muestras de sangre recibidas en el laboratorio en 5 días o menos	79	96
g) Porcentaje de muestras con resultados de laboratorio en 4 días o menos	100	100
h) Porcentaje de casos sospechosos con muestras respiratorias y/o de orina para detección viral	HN 85.3 Orina 85.3	HN 92.46 Orina 88.68
i) Porcentaje % de casos sospechosos con muestras respiratorias recolectadas idealmente en los 7 días siguientes a la aparición del exantema, y hasta 14 días después de la aparición del exantema.	HN 85.3 Orina 85.3	HN 88.68 Orina 88.68
j) Porcentaje de casos sospechosos con muestras de orina recolectadas idealmente en los 7 días siguientes a la aparición del exantema, y hasta 10 días después de la aparición del exantema.	HN 86 Orina 77.24	HN 87.58 Orina 96.42

Fuente: datos estadísticos laboratorio GORGAS

El país ha logrado incrementar los indicadores de lo laboratorio relacionados con la vigilancia de sarampión y la rubeola como parte de los esfuerzos nacionales para mejorar los indicadores. Este fortalecimiento ha sido posible gracias a la implementación de estrategias dirigidas al personal de salud en todo el territorio nacional.

Entre las medidas adoptadas se incluyen:

- Capacitaciones virtuales dirigidas a epidemiólogos y personal de salud realizadas a través de plataformas Zoom.
- Difusión de circulares emitidas por la Dirección General de Salud, orientadas a estandarizar los procedimientos y reforzar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio.
- Charlas presenciales, y virtuales en centros de salud enfocadas en la importancia del envío de muestras adecuadas.

Estas acciones han contribuido al mejoramiento del desempeño de los indicadores para el desempeño del laboratorio de sarampión y rubeola, consolidando el compromiso del país con la eliminación de estas enfermedades.

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

**Cuadro 17. Cobertura nacional de vacunación con SRP1 y SRP2**

Año	SRP1 (%)	Núm. de dosis administradas	Núm. de niños de 1 año	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)		
2024	125.3	78,842	62,936*	94.0	59,190	62,936*
2025	84.1	22,680	26,982*	87.5	23,608	26,982*

\*población de niños calculada con base a las dosis de BCG aplicadas el año anterior.

En el año 2024 se realizó la campaña nacional de seguimiento contra el sarampión lo cual llevo al país a obtener coberturas nacionales de más de 100% en 98.7% de los municipios/distritos del país. Esto nos sugiere que puede seguir las dificultades en la calidad del dato por subestimación de la población asignada a cada uno de los distritos desde el INEC de la contraloría de la nación.

#### Acciones Implementadas para recuperar las coberturas de SPR1 y SPR2 postpandemia de COVID-19

- Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión desarrollada en dos rondas.  
**Objetivo:**  
llegar a la población susceptible de niños de 1 año a 4 años 11 meses que fue de 248,724 niños.  
La primera ronda se desarrolló del 11 de marzo al 19 de mayo del 2024 con una cobertura de 82.3% y la segunda ronda del 1 al 31 de octubre 2024 alcanzando 97.8% de cobertura a nivel nacional.
- En las regiones sanitarias donde no se logró alcanzar una cobertura optima de  $\geq 95\%$  se instruyó a los directores regionales para que se mantuvieran las acciones de vacunación extramuros periódicamente en búsqueda de los niños no vacunados durante la campaña para completar los esquemas de rutina.

- Al final del año la cobertura alcanzada para SPR1 supero el 100% sin embargo, para SPR2 la cobertura alcanzada fue de 80.6% lo cual consideramos puede deberse a razones como:
  - Agotamiento del recurso humano para salir a buscar a los niños en las comunidades dado que, se estaba saliendo de una ardua campaña de seguimiento de más de tres meses de actividades extramuros.
  - Problemas de logística (falta de transporte, combustible entre otras)
  - Falta de promoción y comunicación para la aplicación de las segundas dosis

**Cuadro 18. Niños con dosis cero de vacuna DPT1 del 2021 al primer semestre del 2025**

Años de aplicación	Grupo de edad			
	12-23 meses	24-35 meses	36-47 meses	Total
2021	1,611	0	0	1,611
2022	0	0	0	0
2023	2,142	1,166	0	3,308
2024	1,816	984	0	2,800
2025	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>Total</b>	<b>5,569</b>	<b>2,150</b>	<b>0</b>	<b>7,719</b>

Fuente. Registros estadísticos del PAI

**Cuadro 19. Niños con dosis cero de vacuna de SPR del 2021 al I semestre 2025**

Años de aplicación	Población esperada	Número de niños vacunados	Número de niños no vacunados
2021	74,447	68,229	6,218
2022	73,722	63,928	9,794
2023	73,614	64,996	8,618
2024	62,936*	78,842	0
2025**	26,982*	22,680	4,302
<b>Total</b>	<b>311,701</b>	<b>298,675</b>	<b>28,932</b>

\*datos de acuerdo a BCG aplicadas

\*\*datos preliminares

Para el 2024 y 2025 de acuerdo a los datos aportados por el sistema de información del PAI se registra un total de 7,719 niños con dosis cero de vacuna utilizando la DPT (hexavalente). Con respecto a la SPR el total de niños con dosis cero de vacuna son 28,932 para la misma cohorte de 5 años (2021-2025).

En el 2022 se logró alcanzar el ideal de cero niños con dosis cero para DPT1. Sin embargo, para el 2023; nuevamente 3,308 niños fueron detectados con cero dosis de vacuna aplicada. Afortunadamente para el 2024 este número se redujo en 15.3% con respecto al 2023. Para el año

2025 aun no disponemos de este dato debido a que las coberturas y dosis presentadas son preliminares. Con respecto a la SPR1 para el 2022 y 2023 hubo un aumento significativo de 36.5% y 28% de niños con dosis cero de SPR con respecto al 2021. Sin embargo, producto de la Campaña de Seguimiento contra el sarampión realizada en el 2024 este porcentaje se redujo a 0.0% ya que, en el 2024 este dato fue cero niños con dosis cero de SPR.

A pesar de las estrategias de vacunación implementada a lo largo de estos 5 años ha sido difícil poder disminuir el número de niños con dosis cero por diferentes factores tales como.

- Desabastecimientos de las vacunas trazadoras para DPT1 por entregas tardías por parte del Fondo Rotatorio Internacional por 3 años consecutivos (hasta más de 4 meses).
- La baja asistencia de los padres con sus niños a las instalaciones de salud durante el 2021 producto de la pandemia de COVID-19 y el temor de acudir a las instalaciones sanitarias.

**Cuadro 20. Número de municipios y porcentaje de niños\* según intervalos de cobertura con SRP1 y SRP2**

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
2024	0	0	1	1.22	0	0	0	0	81	98.78
2025	28	34.15	12	14.63	15	18.29	9	10.98	18	21.95

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

Todas las coberturas han sido calculadas con base a las dosis de BCG del año anterior al año que se está evaluando debido a los problemas de cálculo en las proyecciones de población estimada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de la contraloría general de la república.

Algunas medidas correctivas para garantizar una vacunación más homogénea:

- Enlace del software de vacunas con la base de datos del INEC.

- Capacitación en las regiones desde el nivel regional hasta el local para el buen manejo y registro de la información y la captación del dato.
- Gestión con apoyo de OPS para la puesta al día de los registros existentes.
- Negociación con las autoridades regionales para la gestión del recurso humano para la captación de los datos de manera oportuna.

### Análisis de población susceptible menores de 5 años

Para el año 2024 se realizó la Campaña de vacunación de seguimiento logrando una cobertura mayor al 100% por lo que se considera que para este informe el análisis de población susceptible no aplica dado que, los lineamientos de OPS establece que el cálculo de población susceptible debe ser realizado considerando la cohorte de niños a partir del siguiente año de realizada una CNVS.

### Calendario/Esquema Nacional de vacunación para SPR2 2025

SPR2	2da dosis	Año de introducción SPR 2
	18 meses	1992

En Panamá se aplica la vacuna de SPR2 a los 18 meses de edad desde el año 1992.

**Tabla 1. Cobertura general de vacunación contra el Sarampión y Rubeola en población de 1-4 años y por edades simples según región de salud. Campaña de vacunación contra el Sarampión/Rubeola, año 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>248,725</b>	<b>245,399</b>	<b>98.7</b>	<b>63,920</b>	<b>83,894</b>	<b>131.2</b>	<b>66,499</b>	<b>57,273</b>	<b>86.1</b>	<b>69,945</b>	<b>50,338</b>	<b>72.0</b>	<b>48,361</b>	<b>53,894</b>	<b>111.4</b>
Región de Bocas del Toro	16,215	17,791	109.7	4,306	5,685	132.0	4,549	4,446	97.7	4,383	3,743	85.40	2,977	3,917	131.6
Región de Coclé	14,177	15,523	109.5	3,699	5,243	141.7	3,709	3,681	99.2	4,105	3,294	80.24	2,664	3,305	124.1
Región de Colón	17,485	14,444	82.6	4,373	4,846	110.8	4,621	3,233	70.0	4,946	2,881	58.25	3,545	3,484	98.3
Región de Chiriquí	28,954	29,889	103.2	7,781	10,484	134.7	7,760	6,955	89.6	8,061	6,180	76.67	5,352	6,270	117.2
Región de Darién	5,012	6,226	124.2	1,342	2,220	165.4	1,577	1,487	94.3	1,385	1,273	91.91	708	1,246	176.0
Región de Herrera	5,490	5,932	108.1	1,458	2,066	141.7	1,421	1,280	90.1	1,554	1,268	81.60	1,057	1,318	124.7
Región de Los Santos	4,028	3,872	96.1	1,086	1,389	127.9	1,038	867	83.5	1,167	806	69.07	737	810	109.9
Región de Veraguas	14,417	16,177	112.2	3,768	5,799	153.9	3,852	3,602	93.5	3,929	3,300	83.99	2,868	3,476	121.2
Región de Guna Yala	2,756	2,778	100.8	712	830	116.6	843	683	81.0	699	608	86.98	502	657	130.9
Región de Gnabe Bugle	25,570	33,027	129.2	6,388	11,450	179.2	7,591	8,073	106.3	7,018	6,879	98.02	4,573	6,625	144.9
Región de Panamá Oeste	32,140	33,695	104.8	8,061	10,698	132.7	8,190	8,010	97.8	9,205	7,118	77.33	6,684	7,869	117.7
Región de Panamá Este	11,417	9,468	82.9	3,042	3,166	104.1	3,138	2,212	70.5	3,199	1,994	62.33	2,038	2,096	102.8
Región de Panamá Metro	41,105	32,471	79.0	10,352	12,140	117.3	10,742	7,216	67.2	11,643	6,069	52.13	8,368	7,046	84.2
Región de San Miguelito	16,362	11,616	71.0	3,967	3,866	97.5	4,008	2,570	64.1	4,822	2,342	48.57	3,565	2,838	79.6
Región Panamá Norte	13,597	12,490	91.9	3,585	4,012	111.9	3,460	2,958	85.5	3,829	2,583	67.46	2,723	2,937	107.9

Fuente: Departamento de Registros y estadísticas de salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

**La tabla 1.** presenta el porcentaje de cobertura alcanzada de manera global como país. La cobertura alcanzada a nivel nacional con base a la cohorte de nacidos vivos fue de 98.7% con un total de 245,399 niños vacunados de una población objetivo de 248,725 niños.

Con base a la desagregación de las coberturas por región sanitaria de salud 10/15 (66.6%) regiones lograron coberturas  $\geq 95\%$ ; las regiones que no lograron coberturas óptimas fueron Colón, Panamá San Miguelito y las tres regiones sanitarias del distrito de Panamá (Panamá Metro, Panamá Norte y Panamá Este).

En relación a la cobertura por edades simples indica una homogeneidad de 50% dado que, solo se logró la cobertura óptima de  $\geq 95\%$  en dos de las 4 edad evaluadas (niños de 1 y 4 años) en tanto que los niños de 2 y 3 años no alcanzaron la cobertura óptima. Es importante determinar que tanto en los niños de 1 año como en los de 4 años el porcentaje de cobertura alcanzada sobrepaso el 100%, lo que nos lleva a inferir que puede haber problemas de calidad del dato.

**Cuadro 21. Consolidado final de Monitoreos Rápido de Vacunación por Región de salud, edades simples y casas visitadas, según información recabada por los monitores nacionales. Campaña nacional de vacunación contra el Sarampión/Rubeola 2024.**

No.	TOTAL DE VACUNADOS	EDAD				TARJETA			CASAS VISITADAS					
		1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	TOTAL	SIN TARJETA	CON TARJETA	TOTAL DE CASAS VISITADAS	C	V	P	R	A
Bocas del Toro	302	65	75	79	75	302	9	293	529	49	256	1	1	222
Coclé	241	56	46	39	93	241	17	224	674	125	243	8	0	298
Colón	154	26	28	27	52	154	15	139	711	199	138	37	0	337
Chiriquí	578	112	153	125	159	578	5	573	797	183	381	4	1	228
Darién	345	59	114	78	77	345	7	338	1330	202	532	16	1	579
Este	422	70	104	101	127	422	12	410	1481	402	354	28	10	687
Guna Yala	110	30	36	22	22	110	0	110	128	5	123	0	0	0
Herrera	217	52	53	41	58	217	3	214	560	40	189	4	2	325
Los Santos	259	46	66	64	71	259	6	253	449	19	248	32	2	148
Metropolitana	154	30	48	32	37	154	11	143	749	227	119	16	5	382
Ngabe Buglé	243	45	68	67	63	243	0	243	140	0	140	0	0	0
Norte	213	33	58	48	60	213	9	204	660	87	215	8	1	349
Oeste	393	72	84	92	121	393	23	370	1665	585	324	17	2	737
San Miguelito	169	32	48	39	44	169	12	157	766	49	120	8	1	588
Veraguas	135	20	30	32	51	135	2	133	255	9	94	4	1	147
<b>Total</b>	<b>3935</b>	<b>748</b>	<b>1011</b>	<b>886</b>	<b>1110</b>	<b>3935</b>	<b>131</b>	<b>3804</b>	<b>10894</b>	<b>2181</b>	<b>3476</b>	<b>183</b>	<b>27</b>	<b>5027</b>

Con respecto a los monitoreos rápidos de vacunación (MRV), de un total de 3,935 niños de 1-4 años encontrados el 100% estaba vacunado.

## Estrategias de Vacunación para grupos de alto riesgo

Como cada año el país implementa estrategias de vacunación para alcanzar a aquellos grupos vulnerable y de más alto riesgo.

- En este sentido el desarrollo de la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión efectuada en dos rondas del 11 de marzo al 19 de mayo y del 21 al 31 de
- Octubre del 2024, brindó una ventana de oportunidades para mejorar las coberturas de vacunación durante el 2024 y disminuir los bolsones de susceptible. El objetivo fue llegar a la población susceptible de niños de 1 año a 4 años 11 meses, logrando alcanzar una cobertura de 98.7 a nivel nacional.
- La utilización del software de vacunas y el uso de los archivos de vacunación en las instalaciones es otra de las estrategias para detectar aquellas personas con esquemas pendientes de vacunas y poder localizarles para la debida aplicación de la dosis correspondiente.
- 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 llamadas telefónicas y colocación de puestos fijos de vacunación en áreas estratégicas
- Vacunación en las escuelas. Panamá tiene establecido dentro de las estrategias la vacunación en escuelas en convenio con el ministerio de educación (MEDUCA).
- Semana de Vacunación en las Américas. El 2025 fue un año especial para el país dado que, fue la sede del lanzamiento internacional de la SVA y la Semana internacional de vacunación. Esta coyuntura brindo al país la oportunidad de una campaña de promoción y divulgación sumamente amplia en todos los medios de comunicación, aeropuertos, centros comerciales, y medios de transporte masivo de personal como el aeropuerto internacional de Tocumen, el Metro de Panamá y el Metrobús, además de los corredores y todas las redes sociales conocidas (Instagram, Facebook entre otros). Todo lo anterior permitió una campaña exitosa impactando de manera positiva las coberturas de vacunación contra el sarampión y otras vacunas del esquema en los lugares de difícil y muy difícil acceso, de los cuales algunos son ruta del migrante.
- Vacunación a migrantes. Esta actividad se ha visto mermada en el área fronteriza para el 2025 debido a las políticas migratorias de Panamá y Estados Unidos y a los acuerdos de

- repatriación de los migrantes ilegales a sus respectivos países, lo cual ha disminuido porcentualmente el flujo de irregulares a través de esta vía.
- 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.

Debido a los acuerdos bilaterales entre los gobiernos de Panamá y Costa Rica para el manejo de los migrantes en su tránsito hacia el norte del continente en el año 2023, el procedimiento para el tránsito por el país de los migrantes indica 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.

Para el año 2025 debido a las políticas migratorias de Estados Unidos, el tránsito de migrantes a través de Panamá ha disminuido de manera significativa en más de un 90% según indican las autoridades migratorias del país y el Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT). Dada esta situación, las actividades de vacunación para esta población a través de esta vía se han visto disminuidas. Sin embargo, Panamá aplica todas las vacunas del esquema nacional de vacunación de manera gratuita a todos los que forman parte de los grupos priorizados según las normas del PAI nacional sin distinción de raza, condición social y nacionalidad a todos los ciudadanos y residentes de todo el territorio nacional.

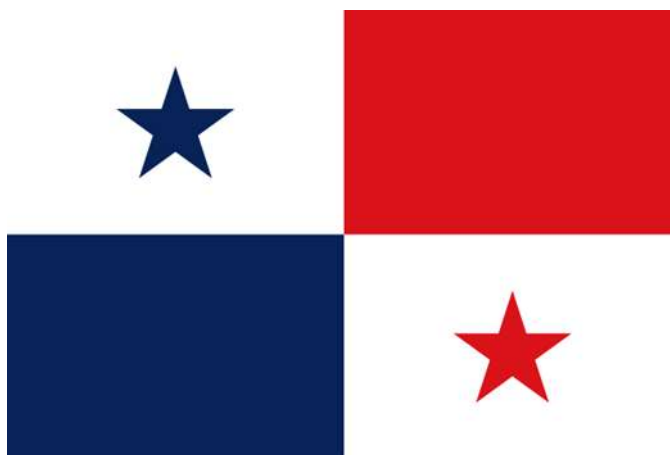
### Evaluación de Riesgo 2024:

En 2024, el Programa Ampliado de Inmunizaciones, en coordinación con el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, realizó la evaluación de riesgo de sarampión y rubéola utilizando la herramienta actualizada de la OPS/OMS. Esta evaluación analizó indicadores de inmunidad poblacional, calidad de la vigilancia, desempeño del programa, evaluación de la amenaza y capacidad de respuesta rápida, con base en datos del período 2020–2024.

Los resultados permitieron clasificar a los 82 municipios del país en cuatro categorías de riesgo, identificándose que el 19.5% se encontraba en alto riesgo, el 73.2% en riesgo mediano, el 7.3% en bajo riesgo y ninguno en riesgo muy alto.

### Reporte final de evaluación de riesgo para sarampión y rubeola - Panamá

Perfil de evaluación de riesgo para sarampión y rubeola - Panamá, 12.08.2025



### Antecedentes

La herramienta para la evaluación de riesgo para sarampión y rubeola de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) identifica áreas que no están cumpliendo las metas programáticas de sarampión y rubeola. Por lo tanto, los resultados de la evaluación de riesgo orientarán y fortalecerán las actividades para la sostenibilidad de la eliminación de estas enfermedades, a fin de educir el riesgo de brotes.

Esta herramienta evalúa el riesgo a nivel de municipio a través de la suma de puntos de indicadores en cinco categorías: inmunidad poblacional, calidad de la vigilancia, rendimiento del programa, evaluación de la amenaza y respuesta rápida. A cada municipio del país se le asigna una categoría programática de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto, con base a la puntuación final obtenida. El puntaje para cada indicador fue realizado por consenso de expertos. El rango de puntajes posibles va de 0 a 100 puntos de riesgo, según la siguiente tabla:

Categorías de riesgo	Total de puntos de riesgo
Bajo riesgo	Entre 0 y 24 puntos
Riesgo mediano	Entre 25 y 49 puntos
Alto riesgo	Entre 50 y 74 puntos
Riesgo muy alto	Entre 75 y 100 puntos

#### Indicadores de riesgo

- Inmunidad poblacional: Evalúa el riesgo de susceptibilidad para el sarampión y la rubeola usando la cobertura administrativa reportada para la primera y segunda dosis de la vacuna sarampión-rubeola-paperas (SRP1 y SRP2 respectivamente); y la cobertura obtenida en la última campaña de seguimiento que implementó el país. Este indicador también incluye la proporción de casos sospechosos para sarampión y rubeola que no fueron vacunados o que no se conoce su antecedente vacunal. (Total de puntos = 40)
- Calidad de la vigilancia: Evalúa la sensibilidad del municipio para detectar y confirmar oportunamente casos de sarampión y rubeola. Los indicadores en esta categoría incluyen la tasa de notificación anual de casos sospechosos de sarampión y rubeola; la proporción de casos sospechosos con investigación adecuada (visita domiciliaria dentro de las 48 horas después de la notificación y llenado de ocho de las 11 variables claves); la proporción de casos con muestra adecuada en < 30 días y la proporción de muestras de sangre recibidas en el laboratorio en < 5 días. (Total de puntos = 20)
- Desempeño del programa: Evalúa los aspectos específicos de los servicios de vacunación de rutina, incluyendo los indicadores de cobertura administrativa de SRP1 y SRP2; tasa de deserción para SRP1 y SRP2; y para la primera dosis de la vacuna pentavalente (difteria-tos ferina-tétanos [DTP], hepatitis B y Haemophilus influenzae) y SRP1. (Total de puntos = 16)
- Evaluación de la amenaza: Toma en cuenta factores que pueden influenciar el riesgo para la introducción y diseminación del virus del sarampión y la rubeola en la población. Estos indicadores incluyen la densidad poblacional y la presencia de grupos vulnerables. (Total de puntos = 12)
- Respuesta rápida a casos importados de sarampión y rubeola: Toma en cuenta la presencia de una respuesta rápida a casos importados de sarampión y rubeola. Los indicadores se miden a nivel subnacional e incluyen la presencia de un equipo entrenado en respuesta rápida y la proporción de hospitales capacitados para realizar triaje y aislamiento de casos altamente sospechosos para sarampión y rubeola. (Total de puntos = 12)

La herramienta puede ser utilizada periódicamente por los gerentes de los programas nacionales de inmunización, vigilancia epidemiológica y laboratorio, para monitorear la implementación de las estrategias de sostenibilidad del sarampión y la rubeola en el país. La herramienta requiere datos fácilmente disponibles y recopilados de forma rutinaria por los programas de inmunización y vigilancia. La visualización de los resultados es a través de tablas y mapas por municipio con

colores asignados para cada categoría de riesgo. Además, las puntuaciones de riesgo por municipio

pueden ser mostradas por indicador, facilitando una mejor comprensión de las debilidades programáticas que están contribuyendo con la puntuación final de la evaluación del riesgo.

### Perfil general de riesgo para sarampión y rubéola

De 82 municipios en Panamá, 0 (0%) fueron categorizados en muy alto riesgo, 16 (19.5%) fueron categorizados en alto riesgo, 60 (73.2%) fueron categorizados en riesgo mediano, y 6 (7.3%) fueron categorizados en bajo riesgo.

*Tabla 1a: Número de municipios en perfil general, Panamá, 2020-2024.*

Categorías de riesgo	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	6	7.3%
Riesgo mediano	60	73.2%
Alto riesgo	16	19.5%
Riesgo muy alto	0	0.0%
Total	82	100.0%

Figura 1a: Evaluación de riesgo para sarampión y rubeola Panamá, 2020-2024.

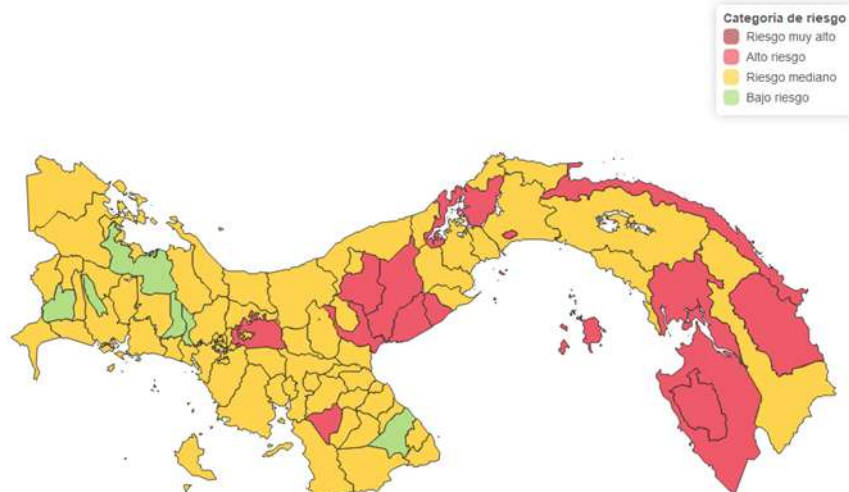
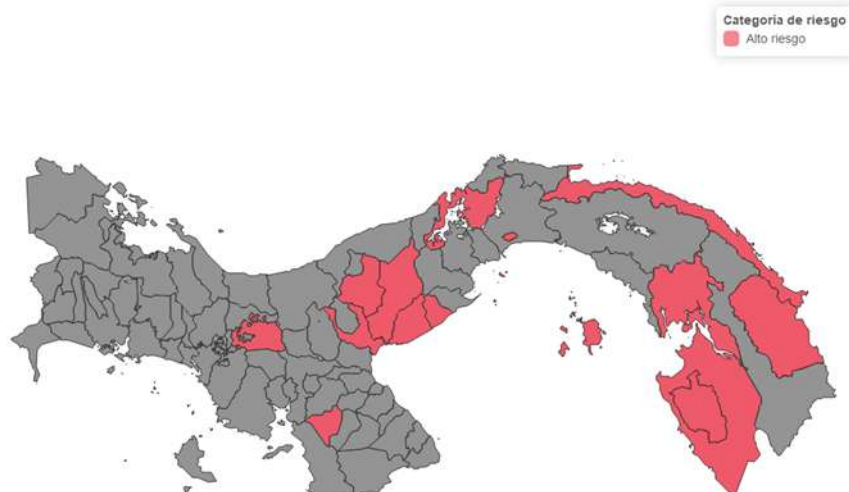


Figura 1b: Mapa de riesgo para municipios de muy alto riesgo, Panamá, 2020-2024.



Figura 1c: Mapa de riesgo para municipios de alto riesgo, Panamá, 2020-2024.



Sección 2: Inmunidad de la población

Tabla 2a: Número de municipios en inmunidad poblacional, Panamá, 2020-2024.

Inmunidad de la población	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	38	46.3%
Riesgo mediano	38	46.3%
Alto riesgo	6	7.3%
Riesgo muy alto	0	0.0%
Total	82	100.0%

Figura 2a: Evaluación de riesgo para inmunidad poblacional, Panamá, 2020-2024.

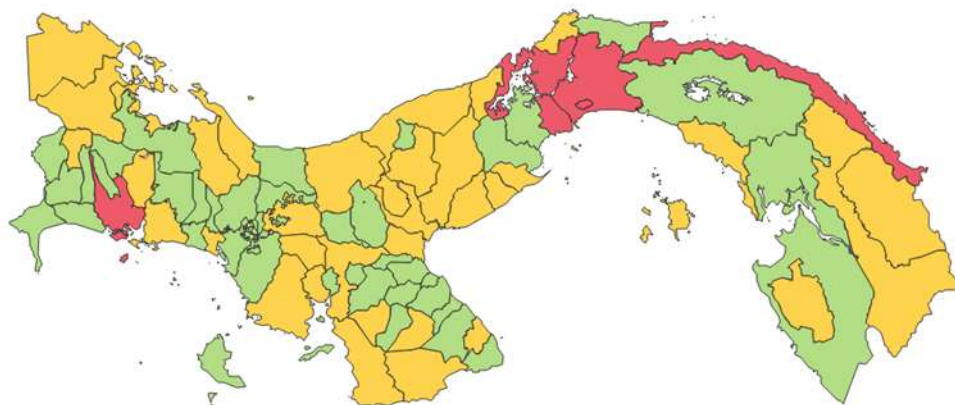
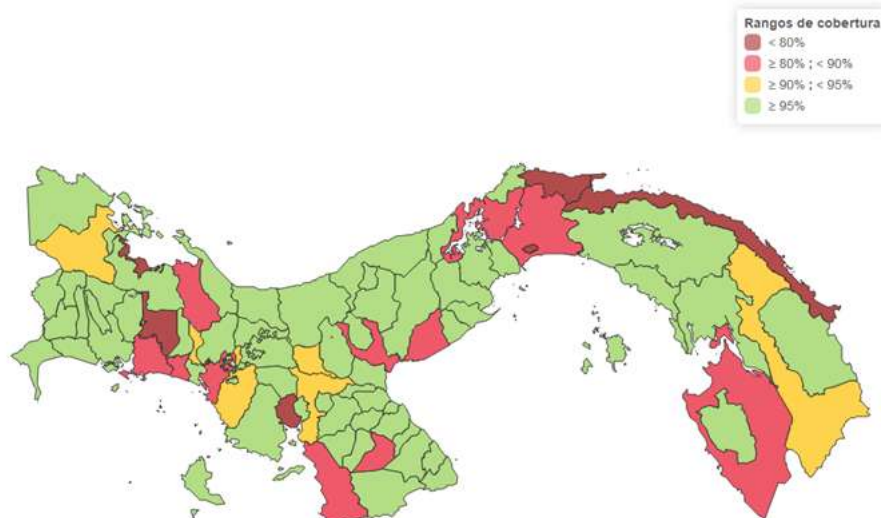




Figura 2d: Cobertura de SRP2, Panamá, 2024.



### Sección 3: Calidad de la vigilancia

Tabla 3a: Número de municipios en calidad de vigilancia, Panamá, 2020-2024.

Calidad de la vigilancia	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	19	23.2%
Riesgo mediano	5	6.1%
Alto riesgo	0	0.0%
Riesgo muy alto	58	70.7%
Total	82	100.0%

Figura 3a: Evaluación de riesgo para calidad de la vigilancia, Panamá, 2024.

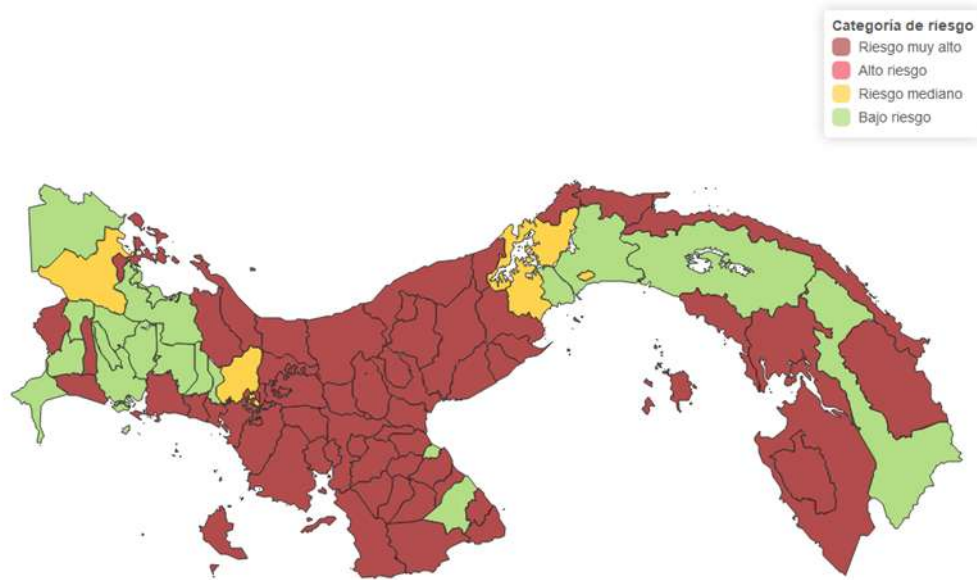
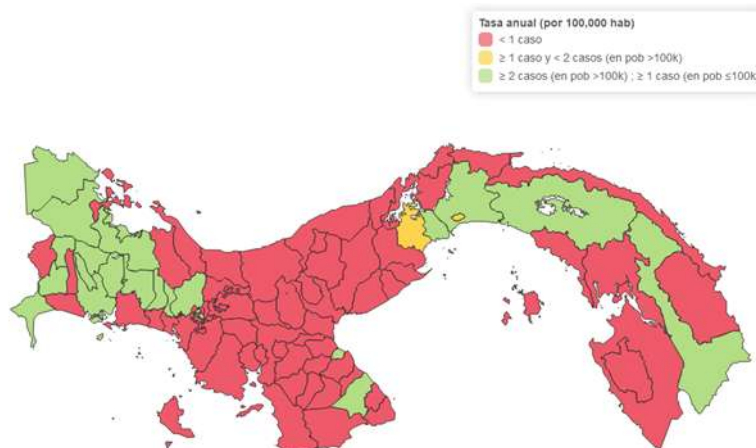


Figura 3b: Tasa anual de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola por 100,000 habitantes<sup>1</sup>, Panamá, 2024.



<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).

Figura 3c: Proporción de casos sospechosos con investigación adecuada, Panamá, 2024.

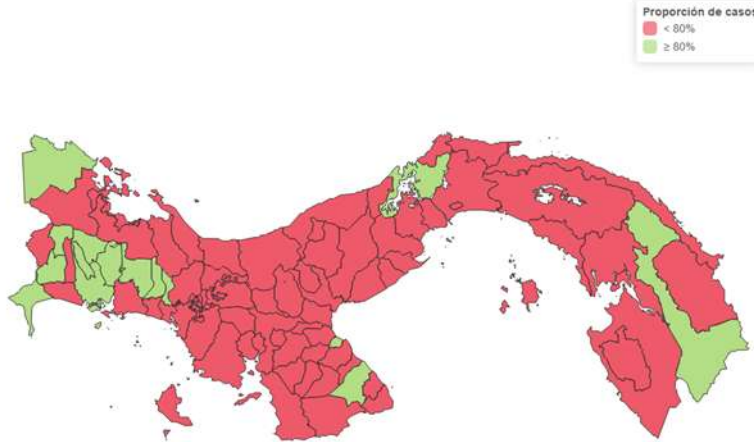


Figura 3d: Proporción de casos sospechosos con muestra adecuada, Panamá, 2024.

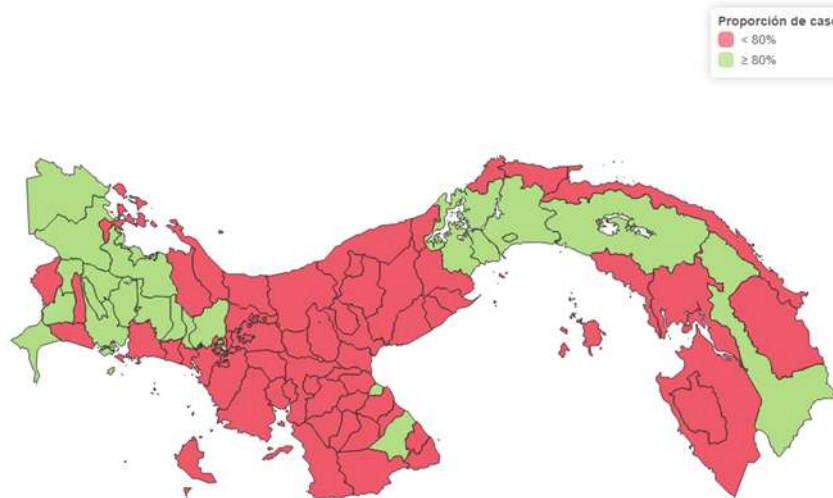


Figura 3e: Proporción de muestras enviadas al laboratorio en  $\leq 5$  días, Panamá, 2024.

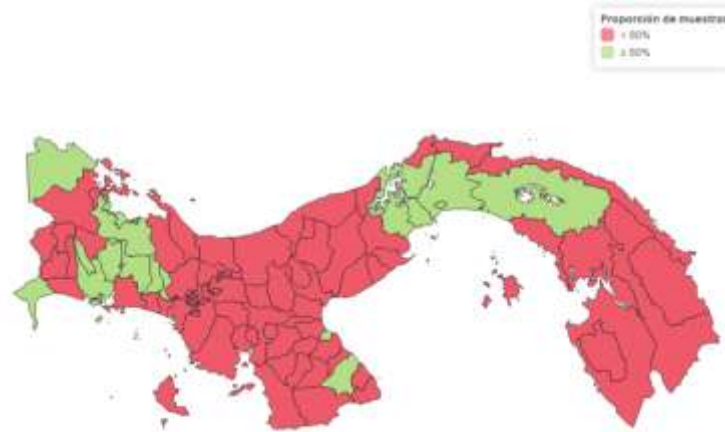


Tabla 3b: Distribución espacial de municipios notificando casos de sarampión y rubeola, Panamá, 2020-2024.

Municipalidades notificando casos

Número de municipios que reportan casos confirmados	0
Porcentaje de municipios que reportan casos confirmados	0.0%

Figura 3f: Distribución espacial de municipios notificando casos de sarampión y rubeola, Panamá, 2024.



Sección 4: Desempeño del programa

Tabla 4a: Número de municipios en rendimiento del programa, Panamá, 2020-2024

Desempeño del programa	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	5	6.1%
Riesgo mediano	53	64.6%
Alto riesgo	24	29.3%
Riesgo muy alto	0	0.0%
Total	82	100.0%

Figura 4a: Evaluación de riesgo para rendimiento del programa, Panamá, 2020-2024.

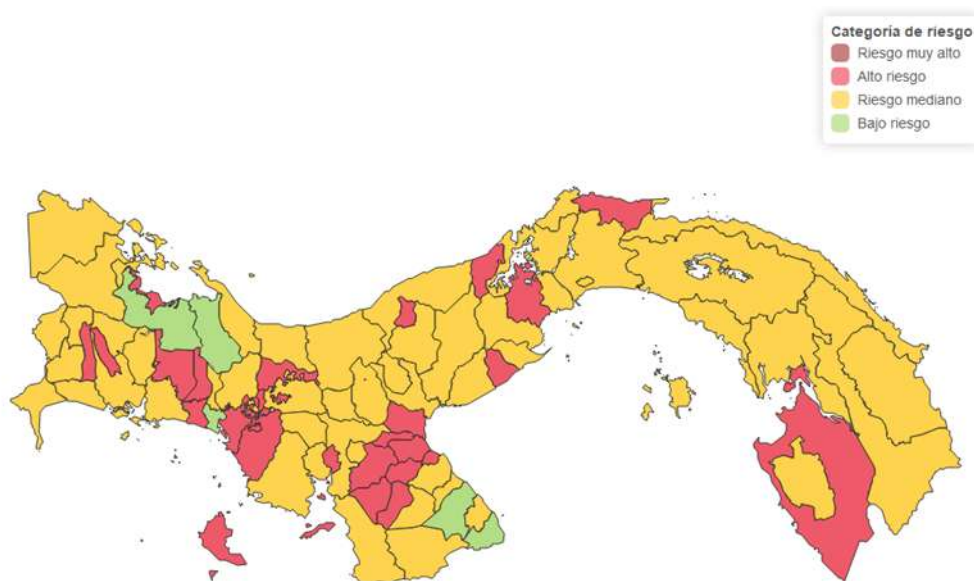


Figura 4c: Tasa de deserción SRP1-SRP2, Panamá, 2024.

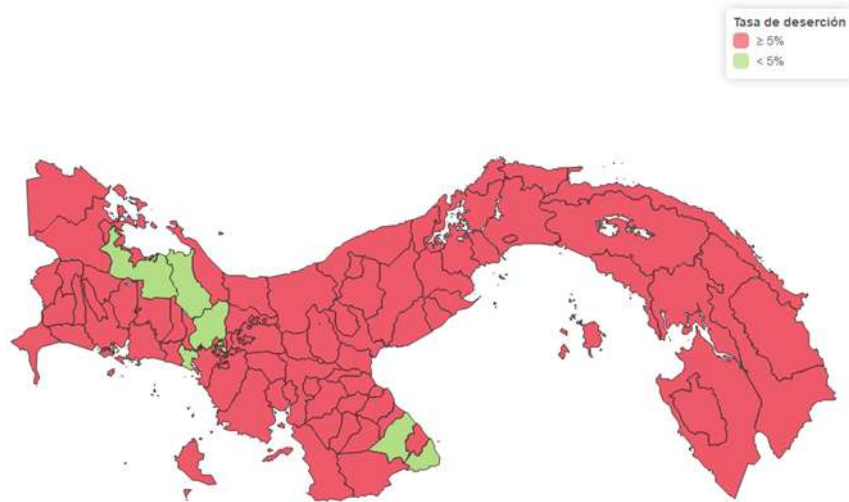
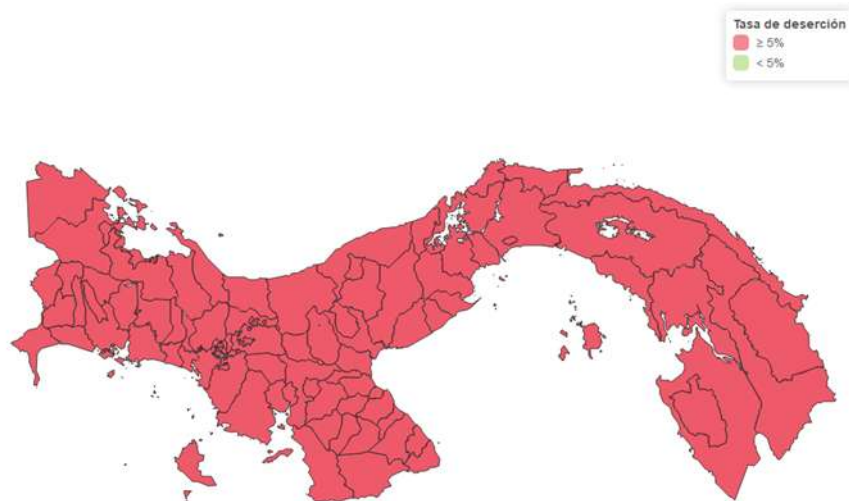


Figura 4d: Tasa de deserción Penta1-SRP1, Panamá, 2024.



Sección 5: Evaluación de la amenaza

Tabla 5a: Número de municipios en evaluación de la amenaza, Panamá, 2020-2024.

Evaluación de la amenaza	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	29	35.4%
Riesgo mediano	39	47.6%
Alto riesgo	12	14.6%
Riesgo muy alto	2	2.4%
Total	82	100.0%

Figura 5a: Perfil de riesgo para evaluación de la amenaza, Panamá, 2020-2024.

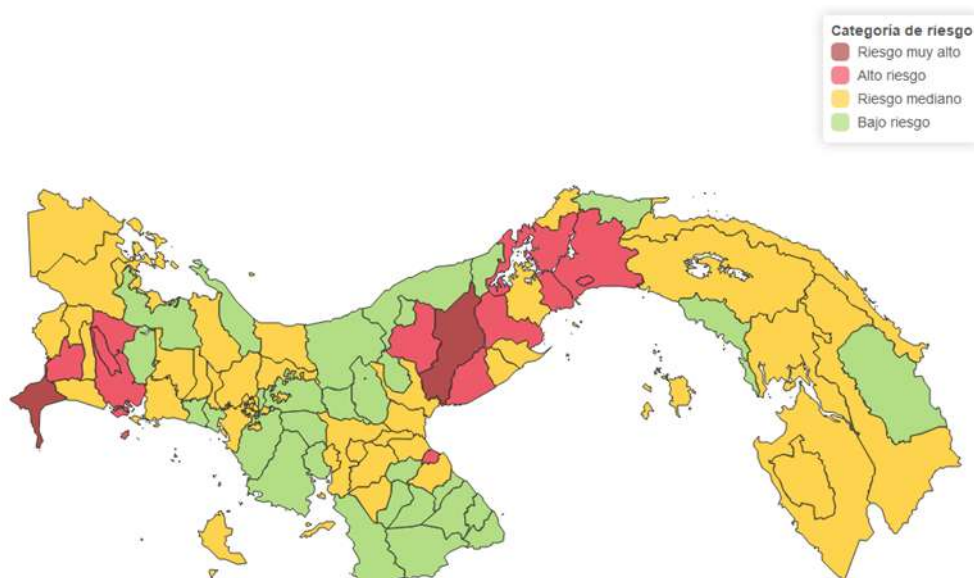


Figura 5b: Densidad poblacional (por km<sup>2</sup>), Panamá, 2020-2024.

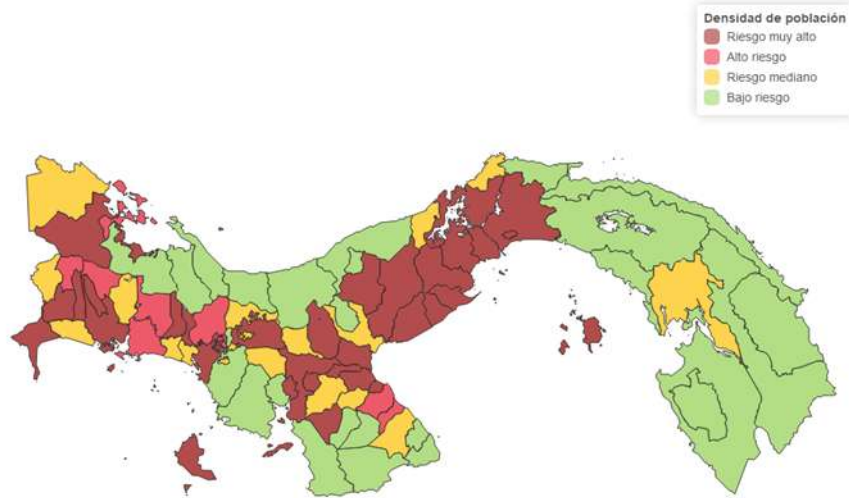
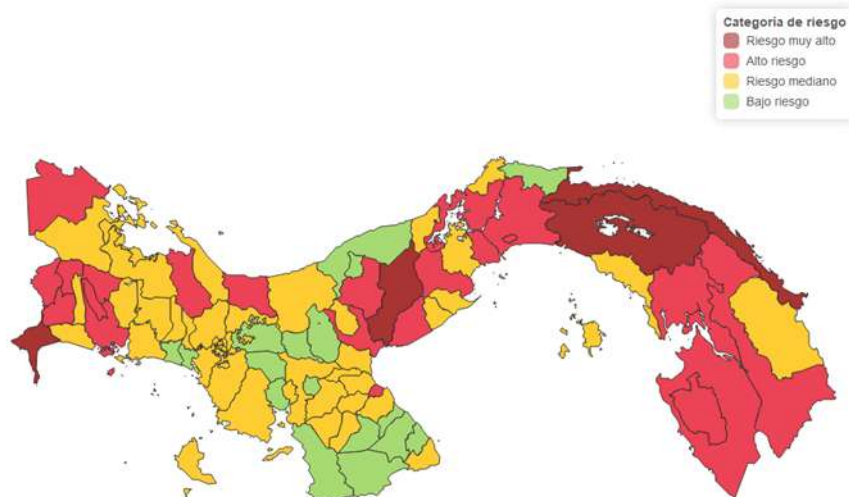


Figura 5c: Grupos vulnerables, Panamá, 2024.



Sección 6: Respuesta rápida a casos importados

Tabla 6a: Número de municipios en respuesta rápida, Panamá, 2020-2024.

Respuesta rápida a casos importados	Número de municipios	% de municipios
Bajo riesgo	78	95.1%
Riesgo mediano	0	0.0%
Alto riesgo	0	0.0%
Riesgo muy alto	4	4.9%
Total	82	100.0%

Figura 6a: Evaluación de riesgo para respuesta rápida a casos importados, Panamá, 2020-2024.

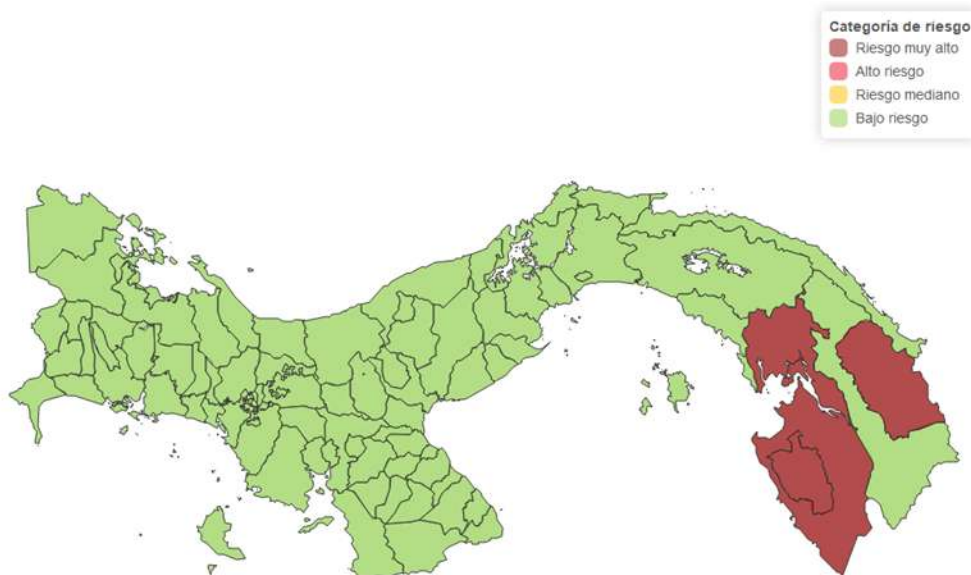


Figura 6b: Presencia de equipo de respuesta rápida entrenado a nivel subnacional, Panamá, 2020-2024.

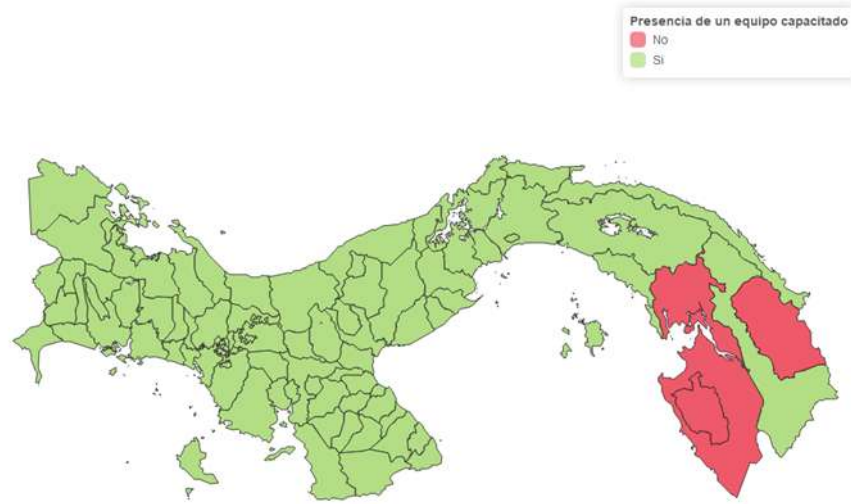
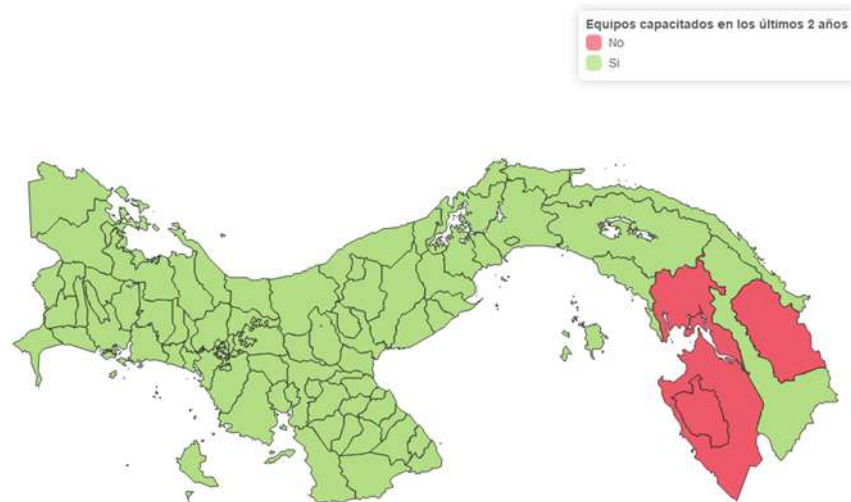


Figura 6c: Equipos capacitados en respuesta a brotes por el nivel subnacional en los últimos dos años, Panamá, 2020-2024.



### **Análisis comparativo de evaluación de riesgo 2024 vs 2023:**

En el año 2024 se realizó la evaluación de riesgo para sarampión y rubéola utilizando la herramienta actualizada de la OPS, analizando los 82 distritos del país. Al comparar los resultados con la evaluación de 2023, se observa una mejora sustancial en la clasificación de riesgo.

En 2023, el 1,2 % de los distritos se encontraba en muy alto riesgo, el 80,5 % en alto riesgo, el 17,1 % en riesgo medio y el 1,2 % en bajo riesgo. En la evaluación de 2024, ningún distrito fue clasificado en muy alto riesgo, el porcentaje de distritos en alto riesgo disminuyó significativamente a 19,5% %, mientras que los distritos en riesgo medio aumentaron a 73,2 % y los de bajo riesgo alcanzaron el 7.3 %.

**Tabla. Comparación de la evaluación de riesgo (2023 vs 2024)**

<b>Año</b>	<b>Municipios / Distritos evaluados</b>	<b>Muy alto riesgo</b>	<b>Alto riesgo</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Bajo riesgo</b>
<b>2023</b>	82	1 (1,2%)	66 (80,5%)	14 (17,1%)	1 (1,2%)
<b>2024</b>	82	0 (0%)	16 (19,5%)	60 (73,2%)	6 (7,3%)

Fuente: Evaluación del riesgo de Sarampión/Rubéola de Panamá, 2023 y 2024.

Esta variación refleja avances importantes en los componentes evaluados, especialmente en las coberturas de vacunación, el desempeño de la vigilancia y la capacidad de respuesta, lo que permitió que la mayoría de las áreas de alto riesgo pasaran a categorías de riesgo medio o bajo. No obstante, la elevada proporción en riesgo medio indica la necesidad de mantener e intensificar las acciones de seguimiento para consolidar los logros y reducir aún más el riesgo de transmisión.

## 1.5 Creación 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
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
30 abril 2024	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 la cobertura de vacunación para el año 2023 antes del nuevo informe de la comisión. Fortalecer alianzas con sociedades científicas y sector privado.
10 julio 2024	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.
15 noviembre 2024	Reunión para la revisión de informe de la comisión Regional para la evaluación de la Recertificación de la Eliminación de Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita,	Se revisó el informe y se envió nota al ministerio de salud con las recomendaciones de la Comisión Nacional para que el país mantenga su posición de sostenibilidad.
16 julio 2025	Docencia virtual dirigida a los municipios silenciosas para promover el informe de casos sospechosos	Se orienta a los municipios silenciosos sobre la importancia de la vigilancia y los mecanismos de reporte
21 de julio 2025	Se instala la comisión Nacional con la inclusión de nuevos miembros, siguiendo las recomendaciones de la comisión Regional del año 2024	Inclusión de nuevos miembros que no pertenezcan al Sistema de Salud local.
22 de julio 2025	Reunión para la revisión de los casos sospechosos de Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita con IgM positivas	Se revisaron las evidencias de cada uno de los casos y se descartaron como casos positivos.

- El 21 de julio del 2025 se incorporaron dos nuevos miembros a la comisión como representantes de la Sociedad Panameña de pediatría y Sociedad Panameña de Ginecología y Obstetricia. Se adjunta nueva acta constitutiva.

**ACTA CONSTITUTIVA DE LA COMISIÓN**

En el día de hoy lunes 21 de julio 21 de julio, se procede a dar formal instalación a la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la República de Panamá.

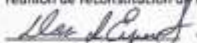
La conformación de esta comisión tiene entre sus objetivos:

1. Revisar la documentación y evidencias presentadas por las instancias pertinentes (Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Epidemiología y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), que certifican el mantenimiento del país libre de Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola congénita.
2. Validar el informe del país con las evidencias proporcionadas 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 De Antonio**, por CEVAXIN y el Sistema Nacional de Investigación; Dra. **Stella Rowley** por la Sociedad Panameña de Otorrinolaringología, Cirugía de cabeza y cuello; Dra. **Yarelis Durán** en representación de la Sociedad panameña de Ginecología y Obstetricia y el Dr. **Max Ramirez** por la Sociedad panameña de Pediatría.

Además de los miembros de la Comisión estuvieron presentes como autoridades del Ministerio de Salud (MINSa) la Dra. **Reina Roa**, Directora General de Salud, la Magistra **Itzel S. de Hewitt**, Coordinadora General del PAI, la Dra. **Yadira de Molib** de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas la licenciada **Sandra Silgado Mena** enlace con la comisión nacional de Certificación por parte del PAI nacional y por parte del ICGES la licenciada **Ilka Guerra** responsable del Programa de Sarampión y Rubéola.

Siendo las 11:00am del día 21 de julio y sin otros temas que presentar se da por terminada la reunión de reconstitución de la Comisión Nacional.

 <b>Dora Estripeaut</b> Presidenta de la CNC Sociedad Panameña de Infectología Pediátrica	 <b>Rodrigo De Antonio</b> Secretario de la CNC Centro de Vacunación e Investigación Clínica y Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (CEVAXIN)
 <b>Stella Rowley</b> Sociedad panameña de Otorrinolaringología Y Cirugía de Cabeza y Cuello	 <b>Max Ramirez</b> Sociedad Panameña de Pediatría
 <b>Yarelis Durán</b> Sociedad Panameña de Ginecología Y Obstetricia	

**Fe de erratas:** Aclaremos que la conformación de la nueva comisión mediante la juramentación de los nuevos miembros se realizó el día 21 de julio del 2025. Por error se repitió dos veces 21 de julio en el primer párrafo del acta.

- 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.

#### DECLARACION DE INTERÉS Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente, yo, Stella Rowley con número de identidad personal 8-222-2539 declaro que mi interés para formar parte de la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Negando cualquier conflicto de interés.

Asimismo, me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre toda la información, documentos y discusiones que se generen o compartan en el marco de las reuniones y trabajos de esta comisión.

  
Stella Rowley (Aug 12, 2023 13:35:55 CDT)

Dra. Stella Rowley  
Vice-presidenta  
Representante de la Sociedad Panameña de  
Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello

#### DECLARACION DE INTERÉS Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente, yo, Max Ramirez con número de identidad personal N-14-889 declaro que mi interés para formar parte de la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Negando cualquier conflicto de interés.

Asimismo, me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre toda la información, documentos y discusiones que se generen o compartan en el marco de las reuniones y trabajos de esta comisión.



Dra. Max Ramirez  
Vocal  
Representante de la Sociedad Panameña de Pediatría

#### DECLARACION DE INTERÉS Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente, yo, Yarelys Durán con número de identidad personal 8-785-1401 declaro que mi interés para formar parte de la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Negando cualquier conflicto de interés.

Asimismo, me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre toda la información, documentos y discusiones que se generen o compartan en el marco de las reuniones y trabajos de esta comisión.



Yarelys Durán (Aug 13, 2023 10:45:26 CDT)  
Dra. Yarelys Durán  
Vocal  
Representante de la Sociedad Panameña de Ginecología y  
Obstetricia

#### DECLARACION DE INTERÉS Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente, yo, Rodrigo DeAntonio con número de identidad personal E-8-185652 declaro que mi interés para formar parte de la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Negando cualquier conflicto de interés.

Asimismo, me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre toda la información, documentos y discusiones que se generen o compartan en el marco de las reuniones y trabajos de esta comisión.



Dr. Rodrigo DeAntonio  
Secretario.  
Representante del Centro de Vacunación e Investigación clínica  
Y epidemiología de enfermedades prevenibles por Vacuna (CEVAXIN)

#### DECLARACION DE INTERÉS Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente, yo, Dora Estripeaut con número de identidad personal 8-501-589 declaro que mi interés para formar parte de la Comisión Nacional para la Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita es meramente científico y con el fin de garantizar que el país se mantenga libre de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Negando cualquier conflicto de interés.

Asimismo, me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre toda la información, documentos y discusiones que se generen o compartan en el marco de las reuniones y trabajos de esta comisión.



Dora Estripeaut (Aug 12, 2023 13:16:24 CDT)  
Dra. Dora Estripeaut  
Presidenta  
Representante de la Sociedad Panameña de Infectología pediátrica

## 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:

### Avances del país en materia de Sostenibilidad

Laboratorio:

- Adquisición de kit de Diagnóstico de Sarampión y Rubeola a través del fondo Estratégico de la OPS, con el Objetivo:

Dar continuidad al del programa, sostenibilidad y calidad de la vigilancia de rutina del sarampión y la rubeola, estos kits permiten detectar casos e identificar oportunamente los casos para mejorar la sensibilidad del programa.

- El ICGES continuará con la compra de los kits, para dar el seguimiento de la sostenibilidad del programa, contamos además con los kits para el diagnóstico diferencia.: ELISA IgM de Dengue, EBV, Parvovirus b19, CMV, Prueba de Avidéz IgG de Rubeola. Además, se realizan las RT\_PCR para las muestras de sarampión y Rubeola.

El Plan de sostenibilidad de la eliminación, periodo 2024-2025, se encuentra inmerso dentro del Plan nacional para la Eliminación de Enfermedades establecido a través del decreto N° 14 del 8 de julio del 2025 del MINSA y del Plan de Respuesta Rápida ante brotes de sarampión y rubeola de la República de Panamá, 2025-2030. **Ver documentos en Anexos**

[https://minsagob-my.sharepoint.com/personal/ssilgado\\_minsa\\_gob\\_pa/Documents/Escritorio/decreto\\_ejecutivo\\_n\\_o\\_14\\_de\\_8\\_de\\_julio\\_de\\_2025\\_-\\_aprueba\\_plan\\_estrategico\\_nacional\\_para\\_la Eliminacion\\_de\\_enfermedades\\_transmitibles\\_2025-2032.pdf](https://minsagob-my.sharepoint.com/personal/ssilgado_minsa_gob_pa/Documents/Escritorio/decreto_ejecutivo_n_o_14_de_8_de_julio_de_2025_-_aprueba_plan_estrategico_nacional_para_la Eliminacion_de_enfermedades_transmitibles_2025-2032.pdf)

[C:\Users\ssilgado\OneDrive - Ministerio de Salud - Panamá\Escritorio\INFORMESARAMPION2024TRABAJO\Plan Estratégico de Eliminación Enfermedades Transmisibles PANAMA Versión FINAL 220425 \(1\).pdf](C:\Users\ssilgado\OneDrive - Ministerio de Salud - Panamá\Escritorio\INFORMESARAMPION2024TRABAJO\Plan Estratégico de Eliminación Enfermedades Transmisibles PANAMA Versión FINAL 220425 (1).pdf)

[Respuesta Rapida ante casos de sarampion y rubeola Panamá 10 abril 2024 LM CC \(1\).docx](#)

Los ERR fueron creados a nivel nacional en el 2009 con la pandemia de Influenza A H1N1 y la conformación de estos se describe en el “**Protocolo “Respuesta Rápida ante brotes o eventos Inusuales en Salud Pública”**”. **Página 4**. La última capacitación presencial de equipos de respuesta rápida en modalidad: Presencial fue del 11 al 13 de diciembre de 2024 en la ciudad de

Panamá con el Tema: **Actualización en vigilancia del sarampión, rubéola, polio y virus respiratorios**". En dicha actividad hubo participación de los equipos de respuesta rápida de las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste, Panamá Norte, Darién, Guna Yala, Panamá Este, Colón y San Miguelito (según listado de participantes).

Evidencia: Circular, Agenda oficial y listado de participantes.

**Ver anexo 4.**

### 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: Sí se ha mantenido**

- 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 \_\_\_\_\_ **No aplica**

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. NO se han detectado cepas endémicas del virus de sarampión y de la rubéola a través de la vigilancia virológica en nuestro país, el laboratorio tiene la capacidad de los aislamientos virales como rutina.
- 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.

## 2. Cumplimiento de recomendaciones

El país debe proporcionar una breve descripción sobre el cumplimiento de las recomendaciones emitidas durante la reunión anual de la Comisión Regional de 2024. Si el país no cumplió con las recomendaciones, proporcione una explicación.

<b>Recomendaciones de la Comisión Regional al país emitidas durante la reunión anual 2024</b>	
<b>Recomendaciones</b>	<b>Acciones implementadas para abordaje de las recomendaciones</b>
1. Reforzar la supervisión a nivel nacional y subnacional para garantizar la calidad de las acciones implementadas para cerrar las brechas de inmunidad y vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han realizado supervisiones de los tres componentes (vacunación, vigilancia y de laboratorio) en las diferentes regiones sanitarias del país, incluyendo los niveles locales. En este sentido se ha recibido apoyo de la oficina OPS Panamá con recursos económicos para la movilización y pernoctación en los distritos supervisados.</li> </ul>
2. Abordar los problemas de calidad de los datos de cobertura, incluidos los municipios que informan una cobertura superior al 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis minucioso de los denominadores utilizados para el cálculo de las coberturas.</li> <li>• Capacitación al personal de REGES, ya sea de manera presencial o virtual</li> <li>• Creación de grupos de WhatsApp con el personal de REGES y coordinadores de PAI regionales y locales para la comunicación permanente para la retroalimentación en los temas pertinentes. Depuración de la información digitada.</li> </ul>
3. Completar la entrada de datos para la cobertura de MMR1 y MMR2 para el 2023 y 2024, e implementar completamente la vacunación nominal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se trabaja sobre el tema a través de la contratación de servicios externalizados de empresas por el MINSA para la actualización de los datos.</li> <li>• Se realizó un plan piloto durante la SVA2025 para la captación del dato en tiempo real en una región del país, sin embargo, los resultados no fueron los</li> </ul>

	<p>esperados dadas la falta de conectividad para los equipos digitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El registro nominal de vacunación está implementado en el país desde el año 2005.</li> </ul>
<p>4. Implementar el monitoreo rápido de coberturas (MRC) y la búsqueda activa de casos en las comunidades al finalizar la campaña.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizaron talleres para capacitar a los equipos en todos los niveles de atención.</li> <li>2. Los equipos locales realizaron microplanificación basados en sus realidades en miras de la preparación para realizar el MRV a nivel nacional.</li> <li>3. Asuntos logísticos en materia financiera (OPS), han imposibilitado el avance de los MRV. El presupuesto del estado no incluyó la realización de estos para el periodo fiscal 2025.</li> </ol>
<p>5. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa de casos, con una periodicidad de 3 meses siguiendo las directrices recientes de OPS/OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha revisado el documento de la OPS/OMS. Se ha elaborado un documento respondiendo a la organización del país. Este documento ha sido compartido con los epidemiólogos regionales para su revisión y aportes. Se ha realizado capacitaciones a nivel subnacional para su incorporación en los POA regionales para su ejecución.</li> </ul>

## ANEXO 1

Informe Final de la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita, 2024. [INFORMECNVSS2024.pdf](#)

## ANEXO 2

Plan de respuesta rápida ante brotes de Sarampión y Rubeola de la República de Panamá. Años 2025-2030. [Respuesta Rapida ante casos de sarampion y rubeola Panamá 10 abril 2024 LM CC \(1\).docx](#)

## ANEXO 3

Protocolo “Respuesta Rápida ante brotes o Eventos Inusuales en Salud Pública” Cuarta edición, septiembre, 2024 [PROCOLO-ERR-PANAMA-SEPT 2024 \(2\).pdf](#)

## ANEXO 4

Notas, agendas y listados de asistencia a los diferentes eventos académicos, talleres y capacitaciones de “Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubeola y virus Respiratorios”

## ANEXO 5

Orientaciones para la Búsqueda Activa de Casos (BAC) de Parálisis Flácida Aguda (PFA), Sarampión y Rubéola (SR) 2025

[ORIENTACIONES PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA-5.pdf](#)

## ANEXO 6

Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el período comprendido entre los años 20225-2032.

[C:\Users\ssilgado\OneDrive - Ministerio de Salud - Panamá\Escritorio\INFORMESARAMPION2024TRABAJO\Plan Estratégico de Eliminación Enfermedades Transmisibles PANAMA Versión FINAL 220425 \(1\).pdf](#)

## ANEXO 7

Decreto Ejecutivo No 14 del 8 de julio del 2025. Que aprueba el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el período comprendido entre los años 20225-2032 y dicta otras disposiciones.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios

FECHA: 12 de diciembre de 2024

LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Orlando Martínez	MINSA - Kuna Yala	6573-6884	gibmanti1573@gmail.com
2	Gonzalo de la Cruz	Minsa - C. Panamá	6881-2473	gancruz2055@gmail.com
3	Felipe Vazquez	Minsa - Darién	6675-8828	felipe2114@yahoo.com
4	Alfonso Mendelsohn	CAS - Herrera	6526481	mendelsohn-alfonso@gmail.com
5	Einar Valdez	NEX Noticias	60770984	einarvaldez@hotmail.com
6	Ximena Guzmán	ICSA / Ep.	6900-9120	ximena.guzman@gmail.com
7	Elba Aparicio	MINSA/PAI	61405055	aparicioelba@gmail.com
8	Leandro Hernández	Minsa Kuna Yala	6052-3056	lea.hdez@yaho.com
9	Jennifer Martínez	Corgos	6969-2626	Jennifer.martinez@corgos.com
10	Sofía María	Minsa C. Colon	6093-637	sofia.maria@hotmail.com
11	Manuel Rodríguez	Minsa/Colon	6984-6436	manuelrodriguez@hotmail.com
12	Aracely Hernández	CSS Panamá	6552-2715	aracely15@hotmail.com
13	Julia Ortega H.	Hosp. Santa Fe	6671-5731	juvia-ortega@defensa.gov.pa
14	Diana Sautera	CSS CHARRI	60762542	diansautera@css.gov.pa
15	Andrés Herrera	R.D. Manuel Amador	63529431	andres@dmn.com



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios

FECHA: 12 de diciembre de 2024

LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Nicolás Pérez	Minsa/Kuna Yala	61543597	naperez1@minsa.gov.pa
2	Blanca Bonnett	Minsa/CS S	6483-8266	blancabonnett@gmail.com
3	Kiana Diaz Corde	Minsa - Darién	6433-1925	kianadiaz@gmail.com
4	Aracely Torres	Minsa - D. L.	512-9501	aracelytorres@minsa.gov.pa
5	Jeanie Del R. Vargas P.	Hospital Nacional	6509-3211	jeaniedelr@gmail.com
6	Alfonso Ortiz	Minsa D. L.	62769374	alfonsoortiz@gmail.com
7	David Gómez	Minsa/HOSPITAL	69779702	dgomez@minsa.gov.pa
8	Sabina Castro	Minsa/CSG	6510-5655	sabina.castro@gmail.com
9	Miriam Quiroga	CHARRI - CSS	62639922	miriamquiroga@gmail.com
10	Roberto Rojas	CHARRI - CSS	69556214	roberto@css.gov.pa
11	Alfonso Rojas	CH. San Fernando	66187938	alfonso.rojas@defensa.gov.pa
12	Julia Pacheco	Minsa Panamá	65102256	jpacheco@gmail.com
13	Felipe Hernández	Minsa p.a. Colón	60710940	Felipe.hernandez@hotmail.com
14	David Amor Anula Rodríguez	Minsa/CSU	69980099	amora-pa@minsa.gov.pa
15	Aracely Hernández	CHARRI - CSS	6080-8027	aracelyh@css.gov.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios

FECHA: 12 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Dacon Prieto	MINSA - RSP	6117-171	cdprieto@minsa.gob.pa
2	Yessica de Karna	MINSA/PSPL	6948-7531	yessicadekarna@hotmail.com
3	Miguel González	The Panama Clinic	6320-3719	miguelgand0817@gmail.com
4	Danylen Diaz	Hospital Américo Tomás	6200-3501	epidemiologiahist@gmail.com
5	Edo Sotomayor	MINSA/RS	6521-5592	saludpubl@minsa.gob.pa
6	Isac Gopez	MINSA	6600-2091	isacgopez@gmail.com
7	Alejo Donado	Destino Panamá	66437288	hdc48@hotmail.com
8	Ilka Guerra G	ICGES	6635-7454	iguerra@gorgos.gob.pa
9	Melanie D. Vega V	ICGES	6727-4473	mvega@gorgos.gob.pa
10	Andrés Marín	MINSA	6503-9504	andresmarin@minsa.gob.pa
11	Joselina Flores	HELT	6094-5421	jjf11493@gmail.com
12	Kavila V. Avila	CSS-CHD/MAG	6747-5060	kavila@css.gob.pa
13	Lucy Contreras	MINSA/Chm	6291-0434	gcontreras@minsa.gob.pa
14	Itza A. de Moscoso	MINSA/HSMA	5236948	ibamosco@minsa.gob.pa
15	Jaime Mirancho	CSS-DALC	67586096	jamiranda@css.gob.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios

FECHA: 12 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Alejandra Quiroz	Val M.F.U.	63484723	aquiroz@valmfo.com
2	Ariel Rojas	MINSA - RSP	6236582	ariel.rojas@minsa.gob.pa
3	Kiriamatt Martínez	Hospital Nacional	6220-0243	kiriamattmartinez@gmail.com
4	Clara Vergara	Hospital Regional (Ciego)	6379-2419	clara_vergara@entelnet.com
5	Ídyl Castillo	Hosp. The Panama Clinic	6295-4382	icastillo@thepanamaclinic.com
6	Stepany Celis	MINSA - RSP	6982-9813	stepanycelis@gmail.com
7	Juliana García	ICGES - LCESA	62859331	ogarcia@gorgos.gob.pa
8	Ana Mercedes Somedio	HEROTH	61124273	adame0911@hotmail.com
9	Eliana Evers	Cls Frauen/RMS	66763912	docevers@knt.med.l.com
10	Allyssa Ruiz	ICGES/LCAIT	577-4157	allyssa@igcsp.gob.pa
11	Yolanda Barrios	CSS/HRCh	60234466	yobarrisa@css.gob.pa
12	Diana Santalucia	MINSA - Ciego	64571173	dsantalucia@minsa.gob.pa
13	Yolanda Mirancho	MINSA - Colon	64827174	ymirancho18@gmail.com
14	Fátima Tufochi	H.S.T.	6671-2244	fatima.tucochi@valmfo.com
15	Miguel Ángel	H.S.B.	6344-6143	luisantol@ghmail.com



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios  
FECHA: 12 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

Número	Nombre completo	Organización/ Institución	Nº. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Amulya Blanco	Pacifica Salud	6961-2499	amulyablanco@pacificasalud.com
2	José Jessamy	MINSAL B. B. O. B. T. E.	62654531	jo.jessamy@gmail.com
3	Brenda Khan A	TIGGES	527-4806	brenda.khan@tigg.es
4	Arleen Maura	CHSF	62054223	emaurin@chsf.org
5	José F. Hurtado	HRNAS	62280120	jhurtado@hrnas.com
6	Nelva Morales	Lab Clinica H. S. T.	6778-5183	nelva.morales@gmail.com
7	Gretel G. Vasquez	Instituto Gorgos	6510-2775	gvasquez@gorgos.gob.pa
8	Luz V. Bohista	Instituto Gorgos	6476-0841	lubohtia@gorgos.gob.pa
9	Maria L. Guillot	H. S. P. U. H.	6681-3521	maria.l.guillot@hsp.gob.pa
10	Sandra Silvestre Hinojosa	MINSA/PAI	6738-5176	ssilvestre@minsa.gob.pa
11	Carmen Galindo	H. de Niños D. J. R.	6774-4610	carmen_246@hotmail.com
12	Ramón Pinzon	UNIRE	62303326	ramonpinzon06@gmail.com
13	Cristina Saavedra	PMS - HILT	6790-9283	csaavedra@pms.gob.pa
14	Nahira Patricia	Hosp. P. de Niños	65865335	nahira@hospninos.gob.pa
15	Lorena Morla	R. S. P. O. S.	6709-4336	lmorela@rps.gob.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios  
FECHA: 13 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

Número	Nombre completo	Organización/ Institución	Nº. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Maribel Arce	DRDC - MINSA	512-9561	maribelarce@drdc.gob.pa
2	José F. Hurtado	HRNAS	62280120	jhurtado@hrnas.com
3	José Burgos	MINSAL B. B. O. B. T. E.	373-7911	joséburgos@minsa.gob.pa
4	Nancy M. Rodríguez	R. S. H. B. C. H. P.	66267421	nancyrodriguez@rshbc.com
5	C. Mejía (D. J. R.)	Hosp. S. de Niños	6345-6188	cmejia@hospninos.gob.pa
6	José Luis Herrera	Minsa CS. Morón	67216126	jherrera@minsa.gob.pa
7	Luzmila Miranda S.	Minsa R. M. S.	6822-8862	luzmila@minsa.gob.pa
8	Miriam Guzmán (Guerrero)	CHM/PAI - CSS	6267432	miriamguzman@gmail.com
9	Angela Ching	MINSAL - ASHA	69374202	anching@minsa.gob.pa
10	Sorleya María	Minsa - Colón	6093-6139	sorleya@minsa.gob.pa
11	Nancy Patricia Rodríguez	MINSAL - Colón	69346436	nancyrodriguez@minsa.gob.pa
12	J. Mayka (D. J. R.)	Pol. H. T. U. CSS	67494733	mayka@hospninos.gob.pa
13	ZELMER ZARZA	MINSAL - ESTE	65910916	zharza@minsa.gob.pa
14	Jennie Di R. Vargas P.	Hosp. Nacional	65093211	jennie@hospnacional.com
15	Clara Vergara	Hosp. Regional de Chiriquí	6829-7019	clara.vergara@hospchiriqui.com



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios  
FECHA: 12 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Andrés Moreno	Minsa/Epid	6901 3946	amorenoc@minsa.gob.pa
2	Elizabeth E. Fraga A	CHAAM	6668 5758	efraga@css.gob.pa
3	Yusitell Day	CSS IPPR	6728-9506	yday@css.gob.pa
4	Catherine Castillo	Minsa/Epi	69939909	CCastillo@minsa.gob.pa
5	Ana Guizado	CSS Colón	6780 9461	anguizado@css.gob.pa
6	Dr. Bono	MINSA/Polioepi	68218611/37379	epidemiologia@panpa@gmail.com
7	Maricela Martínez	OPS/OMS	212-7800	marimartez@pano.org
8	Yolanda García D.	MINSA-Epidemiología	6230-4035	logarcia@minsa.gob.pa
9	Raquel Mixanda J.	Minsa RMS	68228862	rmixanda@minsa.gob.pa
10	Miriam Cortés	CSS HILT	10075-745	miriamcortez@css.gob.pa
11	Cristina de Brito	Minsa/Pan	6763-7678	crisdebrito@minsa.gob.pa
12	Marcela Aguilar	Epidemiología	828267	marcelaaguilar@minsa.gob.pa
13	Zelmar Zamora	MINSA/VPST	65910916	Zelmar082@gmail.com
14	Carlos Yañez	MINSA-RETRO	67646609	CarlosYanez1971@yahoo.com
15	Verónica Tenorio	CSS-Colón	6316-5011	Vtenorio@css.gob.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorios  
FECHA: 12 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel Le Meridien

	Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Irma Espinoza	Hp de Nue	6772-5616	irte@panpa.org
2	Carla Margarita Borrell	OPS/OMS-PAN	612-7800	borrellcarla@pano.org
3	Isis Castillo	CSS HEPOTH	66154969	iscastillo@css.gob.pa
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigencia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorio  
FECHA: 14 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel La Meridien

Nº	Nombre completo	Organización/ Institución	Nº. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1	Diegardo Martínez	Minsa - Kuna Yala	6595-6884	gdimartinez@paso.gov.pa
2	Nelva Berrío Pacheco	HSA - Policía Salud	6588-6955	nberrio@paso.gov.pa
3	Délio Santizo Vega	Minsa - Colón	6452-1173	dsantizo@minsa.gov.pa
4	Tatiana Miranda Pizarro	Minsa - Coclé	6482-7174	tmiranda@minsa.gov.pa
5	Jessaline Flores	HILT	6084-5731	jjf14936@gmail.com
6	Carmela M. Jaramen	Minsa - Bocas	6761-7078	cmjaramen@minsa.gov.pa
7	CRISTINA SANDOVAL	RHS - HILT	6780-8883	csandoval@hilt.gov.pa
8	Fred Limón López G.	CH - San Fernando	6187338	fredlimon199@gmail.com
9	Keyla V. Avila Niño	CES - CHD - IAS	69495000	kavila@ces-ocb.gov.pa
10	GEYD Y CANATE	Minsa - P. del C.	6071-0434	geydy@minsa.gov.pa
11	Isabelina Mantilla	OPS	6572-3175	imantilla@paso.gov.pa
12	Leobantana Abrego A.	Minsa - Prov. Veraguas	6510-5556	labrego@minsa.gov.pa
13	Felix Vargas	Minsa - Panamá	66758828	felixvargas@minsa.gov.pa
14	Miranda Pina del	Minsa - gob. Veraguas	627267	mpina@minsa.gov.pa
15	Elizabeth E. Fraga	CHD - Amn	66655138	efraga@chd.gov.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigencia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorio  
FECHA: 14 de diciembre de 2024  
LUGAR: Hotel La Meridien

Nº	Nombre completo	Organización/ Institución	Nº. de teléfono	Dirección de correo electrónico
2	Felix Vargas	Minsa - Panamá	66758828	felixvargas@minsa.gov.pa
3	Isabelina Mantilla	CSS - HEPATH	60758966	imantilla@paso.gov.pa
4	Miranda Pina del	DRS - OPS	6070-7057	mpina@minsa.gov.pa
5	Elvira Rosa Echeverri	CST - Jaramen, Veraguas	66763912	erosecheverri@minsa.gov.pa
6	Isabelina Mantilla	TCCE	522-9106	imantilla@paso.gov.pa
7	Leobantana Abrego A.	CST - C/O - W	6216-6311	labrego@minsa.gov.pa
8	Yolanda Sandoval	CSS - CHD - IAS	6955-6211	ysandoval@ces-ocb.gov.pa
9	Miranda Pina del	CSS - Gob. Veraguas	66758828	mpina@minsa.gov.pa
10	Stephany Ocho	Minsa - Panamá	6774-7183	socho@minsa.gov.pa
11	Keyla V. Avila Niño	Minsa - Nariño	60769334	kavila@ces-ocb.gov.pa
12	Isabelina Mantilla	CASF	60758966	imantilla@paso.gov.pa
13	Leobantana Abrego A.	H.S.T.	66712214	labrego@minsa.gov.pa
14	Stephany Ocho	BOOH	6882-9813	socho@minsa.gov.pa
15	Rosa M. Sandoval	HEPATH	61124273	rsandoval@hilt.gov.pa
16	Leobantana Abrego A.	Minsa - Kuna Yala	6052-3050	labrego@minsa.gov.pa



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorio

FECHA: 13 de diciembre de 2024

LUGAR: Hotel Le Meridien

Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1 Osma Prieto	MANIP EPO	61441115	osprieto@manip.gob.pa
2 Constanza de los Angeles	Minsa C.S.Tommaso	68812783	constanza.garcia@gmail.com
3 Ayudis Moreno	Minsa/Epidemiol	65013946	amoreno@minsa.gob.pa
4 Yvetté Naranjo	Minsa	62599869	lucy.naranjo@minsa.gob.pa
5 Ana Guizado	CSS Colón	67809461	anguizado@css.colon.gob.pa
6 Fivette G. Vasquez	Instituto Gorgas	6510-2775	gvasquez@igorgas.gob.pa
7 Efraim de la Cruz	Minsa-HSA	5236978	efraim.de.la.cruz@minsa.gob.pa
8 Blas Nemian	DEPID	5829267	blasmn@minsa.gob.pa
9 Giselle Anacleto	CSS-ROS	65503715	gusanop15@hotmail.com
10 Annelyne Blaram	Pacific Salud	69612499	annelyne@pacificasalud.com
11 Aniel Herrera	CSS Pol. Dr. Manuel Tenorio	63529431	anielh@css.gob.pa
12 Eleonora S	Minsa AS EPI	6521-5772	saludpublente@gmail.com
13 Yvetté de la Cruz	Minsa/EPI	5129267	yvetted@minsa.gob.pa
14 Yvetté Lay	CSS/PPR	67785506	ylay@css.gob.pa
15 Carmen Costas	Hosp. El Niño Dr. JRE	6777-4410	carmen.2716@hotmail.com



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización en vigilancia del Sarampión, Rubéola, Polio y Virus Respiratorio

FECHA: 13 de diciembre de 2024

LUGAR: Hotel Le Meridien

Nombre completo	Organización/ Institución	No. de teléfono	Dirección de correo electrónico
1 Yelena Williams	SOP/INJEC	6982-9383	ywilliams30@gmail.com
2 Deyra Santana	CSS- HNac	67167242	deysantana@css.gob.pa
3 Yessica de Pariza	Minsa/PSPL	6748-759	yessicade@hotmail.com
4 Sara Barrera	CSS/HR Chipo	60234466	sabarrera@css.com.pa
5 María Margarita Santella	CSS/HSA-PH	212-7800	bsantella@publico.cu
6 Margarita Martínez	OPS/OMS	212-7800	margaritam@paho.org
7 Clara Cortés	HEPATIL	66813521	clara.cortes@css.gob.pa
8 Yvetté Naranjo	HEPATIL	66186440	yvetted@css.gob.pa
9 Carlos Alberto Yañez	Minsa HETCO	67646609	carlos.yanez1977@yahoo.com
10 Ilka A Guerra	ICGES	6635-7454	iguerra@igorgas.gob.pa
11			
12			
13			
14			
15			

Circular de Actualización en Sarampión, Rubéola

Actualización en vigilancia del sarampión, rubeola, Polio y virus respiratorios  
Ciudad de Panamá  
11 – 13 de diciembre de 2024

11 de diciembre 2024		
Hora	Actividad	Responsable
<b>INAUGURACIÓN</b>		
8:00-8:15	Registro de los participantes	
8:15-8:45	Bienvenida, saludo de apertura e inauguración de las autoridades	Dra. Reina Roa – Directora General de salud Dr. Nicanor III De Obaldía – Instituto Commemorativo Gorgas - OPS
8:45-9:00	Introducción, revisión de los objetivos y metodología Taller de actualización en vigilancia de Sarampión-Rubeola, Polio e Influenza y otros virus respiratorios.	Mgster Brechla Moreno/ Dra. Catherine Castillo
9:00-9:30	Nuevas perspectivas de la vigilancia nacional para virus respiratorios	Dra. Catherine Castillo
9:30-10:00	Vigilancia por laboratorio de Influenza, SARS-CoV-2, RSV y otros virus: Datos claves para la toma de decisiones en el marco de la OMS	Mgster Danilo Franco
10:00-10:15	Discusión	TODOS
10:15-10:30	Refrigerio	
<b>SESSION I: Bioseguridad-Biocustodia/ Sistema Gestión de Calidad</b>		
<b>Moderadora: Brechla Moreno</b>		
10:30 -11:00	Bioseguridad y Biocustodia: Prevención y Control de Patógenos con Riesgo Pandémico.	Mgster Yamitzel Zaldívar
11:00-11:30	Demostración práctica para el envío de muestras	Mgster Yamitzel Zaldívar
11:30-12:00	Integración del SGC en la Vigilancia de Virus Respiratorios: Un Enfoque Estratégico.	Lic Jennifer Martinez
12:00-12:15	Discusión	TODOS
12:15-13:15	Foto grupal / Almuerzo	
<b>SESSION II: VIGILANCIA LABORATORIAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PANAMÁ</b>		
<b>Moderador: Danilo Franco</b>		
13:15-14:15	Panel: Diagnóstico y Vigilancia de Influenza, SARS-CoV-2, RSV y OVR en los laboratorios departamentales (10 minutos cada uno): <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilancia de laboratorio de virus respiratorios en Hospital del Niño</li> <li>Vigilancia de laboratorio de virus respiratorios en Hospital Nicolás Solano</li> <li>Vigilancia de laboratorio de virus respiratorios en Hospital Nacional</li> </ul>	Presentan las instalaciones de Salud
14:15-14:30	Discusión	TODOS
<b>SESSION III: VIGILANCIA VIROLOGICA y GENÓMICA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>		
<b>Moderadora: Dra. Catherine Castillo</b>		
14:30-15:00	Influenza aviar y otros virus zoonóticos: Un enfoque One Health para la prevención y control, con énfasis en la situación actual en nuestro país y la región	Dr. Hector Cedeño
15:00-15:15	Refrigerio	
15:15-15:45	Vigilancia genómica de virus respiratorios: Influenza, RSV y SARS-CoV-2, con una perspectiva de país y regional	Mgtr. Danilo Franco Dr. Alexander Martínez, GORGAS

15:45-16:00	Discusión y Cierre del día 1	TODOS
<b>12 de diciembre 2024</b>		
<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
<b>SESSION IV: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIAL DE VIRUS EXANTEMÁTICOS SARAMPION Y RUBEOLA</b>		
Moderadora: Brechla Moreno		
8:00-8:30	Situación actual de Sarampión y Rubeola (contexto regional)	Dra. Catherine Castillo
8:30-09:00	Diagnóstico Laboratorio Sarampión-Rubeola (flujograma)	Lic. Ilka Guerra
9:00-9:30	Indicadores de la Sostenibilidad de la eliminación del Sarampión-Rubéola en Panamá	Dra. Yadira de Moltó
9:30-10:00	Sostenibilidad de la eliminación del Sarampión la Rubeola y el Síndrome de Rubeola congénita	Dra. Dora Estripeaut Presidenta de la CNS
10:00-10:15	Discusión	TODOS
10:15-10:30	Refrigerio	
<b>SESSION V: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIAL DEL POLIO</b>		
Moderadora: Brechla Moreno		
10:30-11:00	Situación Global del Polio virus en los últimos 10 años y la sostenibilidad de la eliminación en Panamá	Dra. Catherine Castillo
11:00-11:30	Importancia del laboratorio en la vigilancia del polio	Lic. Ilka Guerra
11:30-12:00	Registro sanitario en Panamá como herramienta para la salud pública	Lic. Yotzy Ruíz
12:00 – 13:00	Almuerzo	
13:00-13:30	Indicadores de la Sostenibilidad de la eliminación del Polio	Dra. Yadira de Moltó
13:45-14:15	Estudio de detección del SARS-COV2 y otros patógenos a través de aguas residuales en Panamá	Mgster Yamitzel Saldívar
14:15-14:30	Discusión	TODOS
<b>SESSION VII: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUS EXANTEMÁTICOS SARAMPION Y RUBEOLA EN MIGRANTES</b>		
Moderadora: Dra. Yadira de Moltó		
14:30-14:50	Estrategias de vacunación en puntos de entrada	Lic. Dalys Pinto/PAI
14:50-15:10	Resultados de la Campaña de seguimiento de la Vacunación del Sarampión y su importancia en la salida del país como indeterminado	Lic. Sandra Silgado/PAI
15:10-15:25	Discusión	TODOS
15:25-15:35	Refrigerio	
<b>SESSION VIII: Equipos de Respuesta rápida y manejo de Brotes</b>		
15:35-15:55	Estrategia 7-1-7 y su implementación en el país	Dra. Lourdes García
15:55- 16:00	Cierre del día	TODOS
<b>13 de diciembre 2024</b>		
<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
<b>SESSION VII: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUS EXANTEMÁTICOS SARAMPION Y RUBEOLA EN MIGRANTES</b>		
8:00-8:30	Experiencia de Brasil sobre vigilancia de sarampión/rubéola en puntos de entrada (virtual)	Invitado internacional
8:30 – 9:00	Estrategias de Respuesta rápida multidisciplinaria y manejo de brotes	Dra. Lourdes Moreno
9:00 – 09:30	Estrategias de vacunación y logística para respuestas rápidas a brotes	Lic. Elba Aparicio/PAI
09:30 - 9:45	Discusión	TODOS
9:45-10:00	Refrigerio	
<b>SESSION VIII: Equipos de Respuesta rápida y manejo de Brotes</b>		
10:00-11:00	Panel de expertos:	Moderadora: Dra. Yadira de Moltó

	<p>Coordinación Multidisciplinaria en la Respuesta a Brotes: Rol Integrado de Laboratorio, Epidemiología y vacunación (10 min c/u).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la muestra en la detección de un brote, cómo se identifican los patógenos, y la importancia de la rapidez y precisión en la comunicación de los resultados a los equipos</li> <li>- Ejemplos de cómo la colaboración con enfermería y laboratorio ha sido clave en brotes anteriores</li> </ul> <p>Esquema nacional de vacunación 2024, desagregado por grupos de riesgo.</p>	<p>Lic. Brechla Moreno</p> <p>Dra. Lourdes Moreno</p> <p>Dra. Yessenia Williams/CONAPI</p>
11:00 – 11:45	Comunicación de Riesgo y participación de la comunidad en la respuesta a brotes	Tanya Escamilla (OPS WDC – TBC)
11:45 – 12:00	Discusión	TODOS
12:00 – 13:00	Almuerzo	TODOS
13:00-14:15	<p>Mesa Redonda:</p> <p>Preparación para futuros retos epidemiológicos: estrategias y colaboración interinstitucional (15 min c/u)</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar un diálogo intersectorial sobre las mejores prácticas, desafíos y colaboraciones necesarias para fortalecer la vigilancia y respuesta ante virus respiratorios, sarampión, rubéola y polio en Panamá y la región.</li> <li>- Interacción con los asistentes para resolver dudas y recoger aportes de los equipos de respuesta rápida, promoviendo un intercambio de ideas que enriquezca la capacidad de respuesta nacional.</li> </ul> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avances y desafíos en la vigilancia virológica y genómica de virus respiratorios.</li> <li>- "Perspectiva internacional sobre la preparación y respuesta frente a epidemias y pandemias"</li> <li>- Experiencias en la coordinación de respuestas rápidas y manejo de brotes.</li> <li>- Rol de la comisión nacional de eliminación ante los retos del país para la sostenibilidad de la eliminación del polio.</li> </ul>	<p>Moderadora: Lic. <del>Brechla</del> Moreno</p> <p>Mgster. Danilo Franco</p> <p>Evelyn Balsells - OPS</p> <p>Dra. Lourdes Moreno</p> <p>Dra. Kathia <del>Luciani</del> Presidenta comisión nacional de polio</p>
14:15-14:45	Escuela Global sobre salud de refugiados y migrantes	Mauricio Cerpa - OPS
14:45-15:00	Discusión	TODOS
15:00-15:15	Cierre del día	TODOS

**OPS**

**Monitoreo Rápido de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria**  
Herramientas Clave para la Eliminación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación  
Ciudad de Panamá, 22 y 24 de enero de 2025

**Nota conceptual y agenda tentativa**

La Organización Panameña de la Salud (OPS) trabaja en conjunto con los países de la región (Panamá) para fortalecer los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones y elevar los niveles de eradicación, monitoreo y control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).

El taller sobre Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) tiene una importancia estratégica, ya que es un espacio para capacitar y coordinar esfuerzos nacionales que contribuyen a elevar la cobertura vacunal global y la vigilancia epidemiológica, reforzando así los logros alcanzados en la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y la poliomielitis entre otras enfermedades.

En seguimiento a la campaña de vacunación realizada en Panamá en el 2024, como parte de las actividades nacionales e internacionales de eliminación en Panamá y a las recomendaciones de la Comisión Regional de Monitoreo y Re-Verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, se realizó el MRV y la BAC como herramientas esenciales para identificar de manera oportuna las brechas de cobertura, permitir la toma de decisiones basadas en evidencia, y reforzar las intervenciones dirigidas a mejorar la vacunación y la vigilancia epidemiológica.

El objetivo de este taller es proporcionar directrices técnicas detalladas y desarrollar las capacidades necesarias para la planificación, ejecución y análisis del MRV y BAC como la etapa final de la Campaña de Seguimiento EPV en Panamá 2024.

**Metodología**  
Durante las sesiones de trabajo, los participantes adquirirán conocimientos sobre el proceso y los papeles operativos del MRV y BAC, a través de exposiciones dirigadas, plenarios y ejercicios prácticos para establecer programas de trabajo intersectoriales, y formularán planes de acción basados en los hallazgos de campo.

**Objetivos del taller**

1. Presentar los resultados de la Comisión Regional de Re-Verificación de la eliminación del Sarampión y Rubéola y los avances nacionales de la campaña y el programa de rubéola.
2. Establecer las lineamientos técnicos del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) posterior a la campaña de seguimiento EPV en Panamá, 2024.
3. Definir los criterios para la selección de distrito, corregimiento, instalación y comunidades dentro de salud y localidades a intervenir con MRV y BAC.
4. Establecer el cronograma de trabajo detallado para la ejecución del MRV y BAC cruzado entre distritos y corregimientos.
5. Desarrollar ejercicios prácticos utilizando la metodología para MRV y BAC.

OPS 23rd St, NW  
Washington, DC 20037  
www.paho.org

PAHO-WHO  
OPSOMS  
OPSPARO  
PAHOTV

**OPS**

**24 de enero de 2025**

HORA	Moderadora: Lic. Ilka de Gracia	RESPONSABLE
8:00-8:20 am	Resumen del día anterior	Coordinadora Seleccionada
8:20-10:15 am	Ejercicios prácticos y plan de capacitación a encuestadores • simulación basada de formulario de registro • situaciones especiales durante MRV y BAC	Equipo de epidemiología, PAI y OPS
10:15-10:30 am	Reposo	
10:30-11:15 am	Continuación de ejercicios prácticos	
11:15-12:30 m	Plan de acción para MRV y BAC	
12:30-1:30 pm	Almuerzo	
1:30-2:15 pm	Plenario, discusión de resultados a cargo de una región	Licda. Mariela Argente Coord. PAI Región Centro
2:15-2:45 pm	Conclusiones, acuerdos y compromisos	Todas
2:45-3:00 pm	Cierre reunión	Autoridades OPS, PAI

OPS 23rd St, NW  
Washington, DC 20037  
www.paho.org

PAHO-WHO  
OPSOMS  
OPSPARO  
PAHOTV

**OPS**

**Agenda**

**22 de enero de 2025**

HORA	Moderadora: Licda. Argelis Espinoza	RESPONSABLE
8:00-8:45 am	Registro de Participantes	
9:00-9:15 am	Bienvenida autoridades nacionales	MPNSA y OPS Representantes de alto nivel
9:15-9:30 am	Objetivos y agenda del taller	Lic. Izabel de Hwerdt Coordinadora del PAI Nacional
9:30-10:15am	Informe Final de la Comisión Regional de Re-Verificación de la eliminación del Sarampión y Rubéola • Situación, recomendaciones y próximos Pasos	OPSOMS
10:10-10:50am	Avances nacionales de la campaña y el programa de rubéola • Indicadores de vigilancia epidemiológica	Lic. Sandra Salgado/PAI Dra. Yadira de Mohó Epidemiología
10:50-11:05 am	Reposo	
11:05-12:30pm	Generalidades del MRV y BAC • Objetivos • Tipos de MRV • Información requerida • Criterios de inclusión y exclusión • Definiciones operativas • Medios de verificación del MRV	OPSOMS PAI
12:30-1:30pm	Almuerzo	
1:30- 2:30pm	Instrumentos de recolección y análisis de datos MRV • Información general • Cuerpo del formulario • Pie de página	OPSOMS PAI
2:30- 3:15 pm	Instrumentos de recolección y análisis de datos BAC • Información general • Cuerpo del formulario • Pie de página	OPSOMS PAI
3:15-3:30 pm	Reposo	
3:30-4:15 pm	Discusión, preguntas y respuestas	Todas las asistentes

OPS 23rd St, NW  
Washington, DC 20037  
www.paho.org

PAHO-WHO  
OPSOMS  
OPSPARO  
PAHOTV

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS				
NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° DE CEDULA	FIRMA LEGIBLE
19 Andrea P. Villalobos	Punto Focal de OPS/OMS, en Panamá	OPS/OMS		
CAJA DE SEGURO SOCIAL				
20 Fulvia Lasso De La Vega	Coordinadora de Materno Infantil	CSS	4-149-256	<i>F. Lasso</i>
21 Yanibeth Ramos	Coordinadora de Materno Infantil	CSS	8-907-883	<i>Yanibeth Ramos</i>
22 Doris Blandon	Médico de Vigilancia Epidemiológica	CSS X	3-110-982	<i>DORIS BLANDON</i>
23 Annette M. Craig W.	Jefa Regional de los Servicios de Enfermería	CSS	8-210-184	<i>Annette W.</i>
24 Vanesa Pino	Enfermera Epidemiológica	CSS	6-705-2154	<i>Vanesa Pino</i>
REGIONES DE SALUD				
REGION DE SALUD DE BOCAS DEL TORO				
25 Nelly de Arosemena	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Bocas del Toro	8-209-1547	<i>Nelly de Arosemena</i>
26 Marlin Rodríguez	Coordinadora Regional de PAI	Bocas del Toro	1-34-713	<i>Marlin Rodríguez</i>
27 Abdiel Rodríguez	Enfermera Coordinadora de PAI (Epidemiólogo)	Bocas del Toro	8-222-1796	<i>Abdiel Rodríguez</i>
28 Yasbeth Aguilar	Epidemiólogo	Bocas del Toro	1-712-1258	<i>Yasbeth Aguilar</i>
REGION DE SALUD DE COCLE				
29 Deysi Fernández	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Coclé	2-115-603	<i>Deysi Fernández</i>
30 Domicio P. Espino R.	Coordinador de Epidemiología	Coclé	7-91-2267	<i>Domicio P. Espino R.</i>
31 Yareth M. Ibarra	Coordinadora Regional de PAI	Coclé	2-310-241	<i>Yareth M. Ibarra</i>
32 Vilma Agrazal	Enfermera Coordinadora de PAI	Coclé	2-120-732	<i>Vilma Agrazal</i>
33 César Jaén	Enfermera de Apoyo	Coclé	6-213-306	<i>César Jaén</i>

MINISTERIO DE SALUD SEDE  
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
LISTA DE PARTICIPANTES 22 DE ENERO 2025  
Taller de Evaluación y Monitoreo de la Campaña Nacional de Seguimiento Contra el Sarampión

N°	NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° de cédula	Firma Legible
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI					
1	Itzel S. de Hewitt	Coordinadora General del PAI	PAI/SEDE	3-17-1753	<i>Itzel S. de Hewitt</i>
2	Dalys I. Pinto	Enfermera Encargada del Sistema de Información	PAI/SEDE	8-249-434	<i>Dalys I. Pinto</i>
3	Sandra Sigado Mena	Enfermera de los Eventos Adversos	PAI/SEDE	5-17-682	<i>Sandra Sigado Mena</i>
4	Elba Carolina Aparicio	Enfermera de Despacho y Suministro	PAI/SEDE	8-770-2323	<i>Elba Carolina Aparicio</i>
5	Diana Miranda	Estadísticas	PAI/SEDE	8-423-002	<i>Diana Miranda</i>
6	Esperanza Pinzon	Secretaría	PAI/SEDE	9-122-291	<i>Esperanza Pinzon</i>
7	Vianka Yorlenis González	Secretaría	PAI/SEDE	4-714-124	<i>Vianka Yorlenis González</i>
MINISTERIO DE SALUD SEDE					
8	Reina Roa R.	Directora General de Salud Pública	MINSA		
9	Eusebia Calderon de Copete	Directora Nacional de Enfermería	MINSA	6-41-1594	<i>Eusebia Calderon de Copete</i>
10	Bias Amié	Jefe Nal. del Depto. de Epidemiología	MINSA	8-277827	<i>Bias Amié</i>
11	Catherine Castillo	Vigilancia de Inmunoprevenibles	MINSA	4-745-1853	<i>Catherine Castillo</i>
12	Yadira I. de Molto	Vigilancia de Inmunoprevenibles	MINSA	4-121-1377	<i>Yadira I. de Molto</i>
13	Maria Mastellari	Técnico de Epidemiología	MINSA		
14	Rocio Arjona	Técnico de Epidemiología	MINSA	4-114-767	<i>Rocio Arjona</i>
15	Isela Rentería	Técnico de Epidemiología	MINSA	5-22-428	<i>Isela Rentería</i>
16	Lourdes Moreno	Técnico de Epidemiología	MINSA	2-273365	<i>Lourdes Moreno</i>
17	Leyda Jimenez	Subdirectora de los Pueblos Indígenas	MINSA	8-251-80	<i>Leyda Jimenez</i>
18	Itzel Solís	Coordinadora Nal de IAAS Bioseguridad y Calidad	MINSA	8-230-778	<i>Itzel Solís</i>

HOSPITAL JOSE DOMINGO DE OBALDIA				
NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° de Cédula	FIRMA LEGIBLE
51 Ericka Ferguson Amores	Médico Epidemióloga del Hosp. José D. De Obaldia	Chiriquí	8-755-1255	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE GUNA YALA				
52 Leonidas Troncoso	Enfermero Jefe Regional de Enfermería/Coord. PAI	Guna Yala	3-202-183	<i>[Firma]</i>
53 Rodolfo Rodríguez	Enfermero Apoyo al PAI	Guna Yala	8-780-511	<i>[Firma]</i>
54 Loyla Jamieson	Enfermera de apoyo al PAI	Guna Yala	8-713-79	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE LOS SANTOS				
55 Esperanza B. de Sánchez	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Los Santos	6-41-33	<i>[Firma]</i>
56 Carlos Muñoz B.	Médico Coordinador de Epidemiología	Los Santos	7-91-409	<i>[Firma]</i>
57 Mariela Del C. Rios R.	Enfermera Coordinadora de PAI	Los Santos	8-754-792	<i>[Firma]</i>
58 Milanthia Thomas	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Los Santos	1-24-2507	<i>[Firma]</i>
59 Doralis Córdoba	Enfermera de Apoyo al PAI	Los Santos	7-207-244	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE NGOBE BUGLE				
60 Claribel Austin	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Ngobe Buglé	3-100-394	<i>[Firma]</i>
61 Rufino Bejarano	Médico Coordinador de Epidemiología	Ngobe Buglé	4-205-869	<i>[Firma]</i>
62 Julissa Caballero	Enfermera Coordinadora de PAI	Ngobe Buglé	4-921-1127	<i>[Firma]</i>
63 Yanitza Barrios Tulloch	Enfermera de Apoyo al PAI	Ngobe Buglé	4-215-451	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE PANAMA NORTE				
64 Antonia de Quintero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Pma Norte	8-226-2047	<i>[Firma]</i>
65 José Jessary	Médico Coordinador de Epidemiología	Pma Norte	3-704-1694	<i>[Firma]</i>
66 Ynora Ponce	Enfermera Coordinadora de PAI CSS	Pma Norte		<i>[Firma]</i>
67 Damaris Aizpurua	Enfermera Coordinadora de PAI	Pma Norte	6-709-634	<i>[Firma]</i>
68 Nurlys Ponce	Enfermera de Apoyo al PAI	Pma Norte	5-856-124	<i>[Firma]</i>

REGION DE SALUD DE COLON					
NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° DE CEDULA	FIRMA LEGIBLE	
34 Elsa Sandiford	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Colón	3-72-1731	<i>Elsa Sandiford</i>	
35 Tatiana Miranda	Coordinadora de PAI	Colón	3-725-1988	<i>Tatiana Miranda</i>	
36 Delia Santizo	Coordinadora de Epidemiología	Colón		<i>Delia Santizo</i>	
37 Yessenia Nororis	Enfermera de Apoyo al PAI	Colón	3-111-4811	<i>Yessenia Nororis</i>	
38 Esmeralda Santamaría	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Colón	3-74-1925	<i>Esmeralda Santamaría</i>	
REGION DE SALUD DE DARIEN					
39 Filadelfia Córdoba	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Darién	5-9-667	<i>Filadelfia Córdoba</i>	
40 Carmela Jackman	Médico Coordinadora de Epidemiología	Darién	8-338-189	<i>Carmela Jackman</i>	
41 Zareth Sinal Cerud B.	Enfermera Coordinadora de PAI	Darién	9-727-49	<i>Zareth Sinal Cerud B.</i>	
REGION DE SALUD DE HERRERA					
42 Luz Saucedo	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Herrera	6-59-730	<i>Luz Saucedo</i>	
43 Josefa M. Gómez	Médico Coordinadora de Epidemiología	Herrera	4-708-305	<i>Josefa M. Gómez</i>	
44 Ika De Gracia	Enfermera Coordinadora de PAI	Herrera	7-108-628	<i>Ika De Gracia</i>	
45 Rusber Roberto Rodríguez Franco	Enfermero Coordinador de PAI-CSS	Herrera	6-711-759	<i>Rusber Roberto Rodríguez Franco</i>	
46 Ruth Marillo	Enfermera de Epidemiología	Herrera	7-91-705	<i>Ruth Marillo</i>	
REGION DE SALUD DE CHIRIQUI					
47 Maritza Montero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Chiriquí	4-37-371	<i>Maritza Montero</i>	
48 Tania Samila Carrizo	Médico Coordinadora de Epidemiología	Chiriquí	4-759-1242	<i>Tania Samila Carrizo</i>	
49 Marisela Arjona B.	Enfermera Coordinadora de PAI	Chiriquí	4-144-870	<i>Marisela Arjona B.</i>	
50 Sandra Montenegro	Enfermera Apoyo al PAI	Chiriquí	4-245-435	<i>Sandra Montenegro</i>	

REGION DE SALUD DE PANAMA ESTE					
NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° DE CEDULA	FIRMA LEGIBLE	
69 Ana María Ramos	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Paná Este	2-78-1701	<i>Ana María Ramos</i>	
70 Juan Rodríguez	Médico Coordinador de Epidemiología	Paná Este	8-723-132	<i>Juan Rodríguez</i>	
71 Gloribeth Velásquez P.	Enfermera Coordinadora de PAI	Paná Este	8-519-2166	<i>Gloribeth Velásquez P.</i>	
72 Norma Villarreal	Enfermera de apoyo al PAI	Paná Este	8-448-736	<i>Norma Villarreal</i>	
73 Adalberto Soriano	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Paná Este	8-776-1606	<i>Adalberto Soriano</i>	
REGION DE SALUD DE PANAMA OESTE					
74 Anataide Fabiola Rodríguez Escobedo	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Paná Oeste	8-519-114	<i>Anataide Fabiola Rodríguez Escobedo</i>	
75 Lorena Merlo	Médico Coordinadora de Epidemiología	Paná Oeste	8-20-1641	<i>Lorena Merlo</i>	
76 Damaris Ramos	Enfermera Coordinadora de PAI	Paná Oeste	8-306-600	<i>Damaris Ramos</i>	
77 María Rivera	Enfermera de apoyo a PAI	Paná Oeste	8-502-3052	<i>María Rivera</i>	
78 Mitzi Marianeth Castillo Ortega	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Paná Oeste	8-742-1125	<i>Mitzi Marianeth Castillo Ortega</i>	
REGION METROPOLITANA DE SALUD					
79 Rina Delgado	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Metropolitana	8-164-1755	<i>Rina Delgado</i>	
80 Luciano Helto	Médico Coordinador de Epidemiología	Metropolitana	7-142-1908	<i>Luciano Helto</i>	
81 Santiago Rodríguez C.	Enfermero Coordinador de PAI	Metropolitana	4-709-812	<i>Santiago Rodríguez C.</i>	
82 Joaveth Pérez	Enfermera de Apoyo a PAI	Metropolitana	8-701-1917	<i>Joaveth Pérez</i>	
83 Divina Gómez	Enfermera de Policlínica Carlos Brín	Metropolitana	8-443-1391	<i>Divina Gómez</i>	
84 Eildia Saenz	Enfermera de PAI Policlínica Alejandro de la Guardia	Metropolitana	7-88-844	<i>Eildia Saenz</i>	
85 Lucille Valdez	Enfermera de PAI Policlínica J.J. Valtano	Metropolitana	8-755-2087	<i>Lucille Valdez</i>	
86 Benita Castillo	Enfermera de PAI Policlínica Manuel Valdes	Metropolitana	4-161-903	<i>Benita Castillo</i>	
87 Kenia Azpuruza	Enfermera de PAI Policlínica Presidente Remón	Metropolitana	8-716-328	<i>Kenia Azpuruza</i>	

REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO					
	NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N'DE CEDULA	FIRMA LEGIBLE
88	Maribel Salazar 81	Enfermera Jefa Regional de Enfermería, a.i.	San Miguelito	8-340-15	Maribel Salazar
89	Jaime Sevillano 82	Médico Coordinador de Epidemiología	San Miguelito	8-829-162	Jaime Sevillano
90	Arminda Alvarado 83	Enfermera Coordinadora de PAI	San Miguelito	8-574-958	Arminda Alvarado
91	Ana Maturana 84	Enfermera Pol. Generoso Guardia	San Miguelito	8-470-739	Ana Maturana
92	Rosa Ortiz 85	Enfermera Pol. Manuel María Valdéz	San Miguelito	8-176-1543	Rosa Ortiz
93	Solangel Ríos de Méndez 86	Enfermera Pol. De San Antonio	San Miguelito	4-152-270	Solangel Ríos
REGION DE SALUD DE VERAGUAS					
94	Ricardo Chong 87	Médico Coordinador de Epidemiología	Veraguas	9-285-206	Ricardo Chong
95	Argelis Espinosa 88	Enfermera Coordinadora de PAI	Veraguas	9-203-585	Argelis Espinosa
96	Kerem Sánchez 89	Enfermera de Apoyo	Veraguas	8-751-1397	Kerem Sánchez
97	Roxana Delgado 90	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Veraguas	9-200-1130	Roxana Delgado

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
LISTA DE PARTICIPANTES  
Taller de Evaluación y Monitoreo de la Campaña Nacional de Seguimiento Contra el Sarampión  
23 de enero del 2025

N°	NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N° de cédula	Firma
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI					
1	Izbel S. de Hewitt	Coordinadora General del PAI	PAI/SEDE	8-300-1162	Izbel S. de Hewitt
2	Dalys I. Pinto	Enfermera Encargada del Sistema de Información	PAI/SEDE	8-249-434	Dalys I. Pinto
3	Sandra Sigado Mena	Enfermera de los Eventos Adversos	PAI/SEDE	5-17-682	Sandra Sigado Mena
4	Eiba Carolina Aparicio	Enfermera de Despacho y Suministro	PAI/SEDE	8-730-2323	Eiba Carolina Aparicio
5	Diana Miranda	Estadísticas	PAI/SEDE	8-473-602	Diana Miranda
6	Esperanza Pinzon	Secretaria	PAI/SEDE	9-122-245	Esperanza Pinzon
7	Vianka Yorenis González	Secretaria	PAI/SEDE	4-774-1264	Vianka Yorenis González
MINISTERIO DE SALUD SEDE					
8	Reina Roca R.	Directora General de Salud Pública	MINSA	16	Reina Roca R.
9	Eusebia Calderón de Copete	Directora Nacional de Enfermería	MINSA	6-41574	Eusebia Calderón de Copete
10	Bias Armán	Jefe Nal. del Depto. de Epidemiología	MINSA	8-777527	Bias Armán
11	Catherine Castillo	Vigilancia de Inmunoprevenibles	MINSA	4-745-1453	Catherine Castillo
12	Yadira I. de Mollo	Vigilancia de Inmunoprevenibles	MINSA	7-24262	Yadira I. de Mollo
14	Rocio Arjona	Técnico de Epidemiología	MINSA	4-114-767	Rocio Arjona
15	Isela Rentería	Técnico de Epidemiología	MINSA	5-22-428	Isela Rentería
16	Lourdes Moreno	Técnico de Epidemiología	MINSA	8-273-365	Lourdes Moreno
17	Leyda Jemenez	Subdirectora de los Pueblos Indígenas	MINSA	8-251-83	Leyda Jemenez
18	Izbel Solís	Coordinadora Nal. de IAAS Bioseguridad y Calidad	MINSA	8-230-978	Izbel Solís

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS					
Nombre	Cargo	Procedencia	Nº de Cédula	Firma	
19 Andrea P. Villalobos	Punto Focal de OPS/OMS, en Panamá	OPS/OMS			
<b>CAJA DE SEGURO SOCIAL</b>					
20 Fulvia Lasso De La Vega	Coordinadora de Materno Infantil	CSS PMI	4-149-290		
21 Yarebeth Ramos	Médico de Vigilancia Epidemiológica	CSS			
22 Doris Blandon	Jefa Regional de los Servicios de Enfermería	CSS			
23 Annette M. Craig W.	Enfermera Epidemiológica	CSS	8-210-168		
24 Ika Castillo	Coordinadora de PAI	CSS	6-705-2151		
<b>REGIONES DE SALUD</b>					
<b>REGION DE SALUD DE BOCAS DEL TORO</b>					
25 Nely de Arsemena	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Bocas del Toro	8-207-1547		
26 Marlin Rodríguez	Coordinadora Regional de PAI	Bocas del Toro	1-31-713		
27 Abdiel Rodríguez	Médico Coordinador de Epidemiología	Bocas del Toro	9-722-1116		
28 Yasbeth Aguilar	Enfermera de Apoyo al PAI	Bocas del Toro	1-712-1258		
<b>REGION DE SALUD DE COCLE</b>					
29 Deysi Fernández	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Coclé	2-15203		
30 Domicio P. Espino R.	Coordinador de Epidemiología	Coclé	7-90-220		
31 Yareth M. Ibarra	Coordinadora Regional de PAI	Coclé	2-710-241		
32 Vilma Agrazal	Enfermera Coordinadora de PAI	Coclé	2-100-932		
33 César Jaén	Enfermero Coordinador de PAI/CSS	Coclé	6-713-306		
<b>REGION DE SALUD DE COLÓN</b>					
34 Elsa Sandford	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Colón	6622-2572		
35 Tatiana Miranda	Coordinadora de PAI	Colón	3-725-1488		
36 Eusebia Nororia	Enfermera de Apoyo al PAI	Colón	3-111-481		
37 Emeralita Santamaría	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Colón	3-74-1125		

REGION DE SALUD DE DARIEN					
Nombre	Cargo	Procedencia	Nº de Cédula	Firma	
38 Filadelfia Códoba	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Darién	5-7-667		
39 Carmela Jackson	Médico Coordinadora de Epidemiología	Darién	8-532-857		
40 Zareth Sinal Cerrud B.	Enfermera Coordinadora de PAI	Darién	9-222-49		
<b>REGION DE SALUD DE HERRERA</b>					
41 Luz Saucedo	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Herrera	6-59-370		
42 Josefa M. Gómez	Médico Coordinador de Epidemiología	Herrera	10-200-205		
43 Ika De Gracia	Enfermera Coordinadora de PAI	Herrera	7-108-688		
44 Ruber Roberto Rodríguez Fra	Enfermero Coordinador de PAI-CSS	Herrera	6-711-239		
45 Ruth Murillo	Enfermera de Epidemiología	Herrera	7-91-205		
<b>REGION DE SALUD DE CHIRIQUI</b>					
46 Maritza Montero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Chiriquí	4-137-321		
47 Tania Samila Carrizo	Médico Coordinador de Epidemiología	Chiriquí	4-359-1242		
48 Mariwila Aijona B.	Enfermera Coordinadora de PAI	Chiriquí	4-144-899		
49 Sandra Montenegro	Enfermera Apoyo al PAI	Chiriquí	4-240-485		
50 Erika Ferguson Amores	Médico Epidemiología del Hosp. José D. De Obaldia	Chiriquí	2-255-1755		
<b>REGION DE SALUD DE GUNA YALA</b>					
51 Leonidas Troncoso	Enfermero Jefe Regional de Enfermería/Coord PAI	Guna Yala	8-200-115		
52 Rodolfo Rodríguez	Enfermero Apoyo al PAI	Guna Yala	8-740-511		
53 Leyla Jamieson	Enfermera de apoyo al PAI	Guna Yala	8-743-71		
<b>REGION DE SALUD DE LOS SANTOS</b>					
54 Esperanza B. de Sánchez	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Los Santos	6-41-33		
55 Carlos Muñoz B.	Médico Coordinador de Epidemiología	Los Santos	7-91-409		
56 Mariela Del C. Ríos R.	Enfermera Coordinadora de PAI	Los Santos	8-756-742		
57 Mianhia Thomas	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Los Santos	1-24-2509		
58 Doralis Córdoba	Enfermera de Apoyo al PAI	Los Santos	7-722-204		

REGION DE SALUD DE NGOBE BUGLE					
	Nombre	Cargo	Procedencia	N° de Cédula	Firma
59	Ciarbel Ausón ✓	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Ngobe Buglé	3100-394	<i>[Firma]</i>
60	Rufino Bejarano ✓	Médico Coordinador de Epidemiología	Ngobe Buglé	4755-869	<i>[Firma]</i>
61	Julissa Caballero ✓	Enfermera Coordinadora de PAI	Ngobe Buglé	4732-117	<i>[Firma]</i>
62	Yanitzá Barrios Tufoch ✓	Enfermera de Apoyo al PAI	Ngobe Buglé	4715-451	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE PANAMA NORTE					
63	Antonia de Quintaro ✓	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Paná Norte	8226-2262	<i>[Firma]</i>
64	José Jessany ✓	Médico Coordinador de Epidemiología	Paná Norte	3744-1699	<i>[Firma]</i>
65	Yinora Ponce	Enfermera Coordinadora de PAI CSS	Paná Norte	Nº	
66	Damaris Aizpúa ✓	Enfermera Coordinadora de PAI	Paná Norte	6709-634	<i>[Firma]</i>
67	Nuriya Ponce ✓	Enfermera de Apoyo al PAI	Paná Norte	8066-124	<i>[Firma]</i>
REGION DE SALUD DE PANAMA ESTE					
68	Ana María Ramos ✓	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Paná Este	278401	<i>[Firma]</i>
69	Juan Rodríguez ✓	Médico Coordinador de Epidemiología	Paná Este	8723137	<i>[Firma]</i>
70	Gloribeth Velásquez P. ✓	Enfermera Coordinadora de PAI	Paná Este	859-2166	<i>[Firma]</i>
71	Norma Villareal ✓	Enfermera de apoyo al PAI	Paná Este	8445-736	<i>[Firma]</i>
72	Adalith Soriano ✓	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Paná Este	87761606	<i>[Firma]</i>


REGION DE SALUD DE PANAMA OESTE					
	Nombre	Cargo	Procedencia	N° de Cédula	Firma
73	Anatilde Fabiola Rodríguez Escobar ✓	Enfermera Jefa Regional de Enfermería, a.l.	Paná Oeste	8519-14	<i>[Firma]</i>
74	Lorena Merlo ✓	Médico Coordinador de Epidemiología	Paná Oeste	1020-1641	<i>[Firma]</i>
75	Damaris Ramos ✓	Enfermera Coordinadora de PAI	Paná Oeste	8506-649	<i>[Firma]</i>
76	María Rivera ✓	Enfermera de apoyo a PAI	Paná Oeste	8902-2052	<i>[Firma]</i>
77	Mitzi Marianeth Castillo Ortega ✓	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Paná Oeste	8742-1195	<i>[Firma]</i>
REGION METROPOLITANA DE SALUD					
	Nombre	Cargo	Procedencia	N° de Cédula	Firma
78	Ripa Delegado ✓	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Metropolitana	8764-247	<i>[Firma]</i>
79	<del>Yanitzá Barrios Tufoch</del> KENNIA AIZPÚA ✓	Médico Coordinador de Epidemiología	Metropolitana	4742-1969	<i>[Firma]</i>
80	Santiago Rodríguez C. ✓	Enfermero Coordinador de PAI	Metropolitana	4729-812	<i>[Firma]</i>
81	Joaveth Pérez ✓	Enfermera de Apoyo a PAI	Metropolitana	8761-199	JOAVETH PEREZ
82	Divina Gómez ✓	Enfermera de Policlínica Carlos Brin	Metropolitana	8443137	<i>[Firma]</i>
83	Eldia Saenz ✓	Enfermera de PAI Policlínica Alejandro de la Guardia	Metropolitana	788-644	<i>[Firma]</i>
84	Lucille Valdes ✓	Enfermera de PAI Policlínica J.J. Valtano	Metropolitana	8755-2082	<i>[Firma]</i>
85	Emerita Castillo ✓	Enfermera de PAI Policlínica Manuel Valdes	Metropolitana	4-161-703	<i>[Firma]</i>
86	Kenia Aizpúa ✓	Enfermera de PAI Policlínica Presidente Remón	Metropolitana	8716328	<i>[Firma]</i>

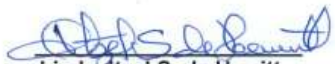
REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO					
	NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA	N°. DE CEDULA	FIRMA
87	Maribel Salazar	Enfermera Jefa Regional de Enfermería, a.l.	San Miguelito	8-340-15	<i>Maribel Salazar</i>
88	Jaime Sevillano	Médico Coordinador de Epidemiología	San Miguelito	8-529-162	<i>Jaime Sevillano</i>
89	Arminda Alvarado	Enfermera Coordinadora de PAI	San Miguelito	8-874-958	<i>Arminda Alvarado</i>
90	Ana Maturana	Enfermera Pol. Generoso Guardia	San Miguelito	9-470-739	<i>Ana Maturana</i>
91	Rosa Ortiz	Enfermera Pol. Manuel María Valdez	San Miguelito	8-176-789	<i>Rosa Ortiz</i>
92	Solange Ríos de Méndez	Enfermera Pol. De San Antonio	San Miguelito	7-152-270	<i>Solange Ríos de Méndez</i>
REGION DE SALUD DE VERAGUAS					
93	Ricardo Chong	Médico Coordinador de Epidemiología	Veraguas	88-215-206	<i>Ricardo Chong</i>
94	Argelis Espinosa	Enfermera Coordinadora de PAI	Veraguas	9-303-585	<i>Argelis Espinosa</i>
95	Kerem Sánchez	Enfermera de Apoyo	Veraguas	B.751-1159	<i>Kerem Sánchez</i>
96	Roxana Delgado	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Veraguas	9-700-1180	<i>Roxana Delgado</i>

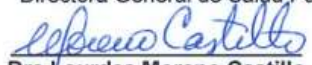
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

CIRCULAR N° 019-PAI-064-DE-DGSP-2024

PARA: Directores Nacionales  
Directores Regionales  
Director (a) de los Servicios y Prestaciones Médicas en Salud- Caja de Seguro Social  
Directora Nacional de Enfermería Ministerio de Salud  
Jefa Nacional de los Servicios de Enfermería de la Caja de Seguro Social  
Coordinadores Regionales de PAI/Epidemiología  
Coordinadora de PAI-Caja de Seguro Social  
Jefa Nacional de Epidemiología Caja de Seguro Social  
CONAPI

P/C.   
Dra. Reina Roa R.  
Directora General de Salud Pública

DE:   
Licda. Itzel S. de Hewitt  
Coordinadora General  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

  
Dra. Lourdes Moreno Castillo  
Jefa Nal. del Depto. de Epidemiología

ASUNTO: Reunión de Evaluación de la Campaña Nacional de Seguimiento Contra el Sarampión

FECHA: 23 de julio de 2024

En corrección de la circular N°.018/PAI/PAI/059/DE-DGSPS-MS, con fecha 15 de julio del 2024, le informamos que, por razones ajenas a nuestra voluntad, hemos cambiado la fecha de la actividad arriba mencionada la cual fue programada para los días 30, 31 de julio y 1° de agosto. Ha sido reprogramada para los días 6, 7 y 8 de agosto del presente año. Posteriormente les informaremos el lugar exacto de la actividad.

Los viáticos de hospedaje, alimentación y transporte serán sufragados por la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS.

Atentamente,  
RRR/ISdeH/LMC/ep



“Panamá con salud y bienestar”

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA  
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
 LISTA DE PARTICIPANTES  
 Taller de Evaluación y Monitoreo de la Campaña Nacional de Seguimiento Contra el Sarampión  
 22, 23 y 24 de enero del 2023

N°	NOMBRE	CARGO	PROCEDENCIA
<b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI</b>			
1	Izabel B. de Hewitt	Coordinadora General del PAI	PAISIDE
2	Dalya I. Pinto	Enfermera Encargada del Sistema de Información	PAISIDE
3	Sandra Rigoberto Meng	Enfermera de los eventos adversos	PAISEDE
4	Elia Aguas	Enfermera de Seguimiento y Bimétrico	PAISEDE
5	Españesa Pinzon	Secretaría	PAISEDE
6	Vivianka González	Secretaría	PAISEDE
<b>MINISTERIO DE SALUD SEDE</b>			
7	Rafaela Roca R	Directora General de Salud Pública	MINGA
8	Yolanda C. de Coppell	Directora Nacional de Enfermería	MINGA
9	Yolanda Armas	Jefa Nat. del Depto. de Epidemiología	MINGA
10	Catherine Caballero	Vigilante de Inmunizaciones	MINGA
11	Yolanda I. de Melo	Vigilante de Inmunizaciones	MINGA
12	Angela Massolani	Jefera de Epidemiología	MINGA
13	Yolanda Rodríguez	Jefera de Epidemiología	MINGA
14	Yolanda Rodríguez	Jefera de Epidemiología	MINGA
15	Yolanda Herrera	Técnico de Epidemiología	MINGA
16	Yolanda Herrera	Subdirectora de los Programas Inmunizables	MINGA
17	Yolanda	Coordinadora Nat. de LAS, Bimétrico y Calidad	MINGA
<b>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS</b>			
18	Aracely J. Villalobos	Punto Focal de OPS/OMS en Panamá	OPS/OMS
<b>CALA DE SEGURO SOCIAL</b>			
19	Fátima Lasso De La Vega	Coordinadora de Muestreo Infantil	CSS
20	Doris Ramos	Coordinadora de Muestreo Infantil	CSS
21	Doris Ramos	Médico de Vigilancia Epidemiológica	CSS
22	Aracely M. Cordero W.	Jefa Regional de los Servicios de Enfermería	CSS
23	Vivianesa Pineda	Enfermera Epidemiológica	CSS
<b>REGIONES DE SALUD</b>			
<b>REGION DE SALUD DE BOGOTÁ DEL TONO</b>			
24	Nady de Acosta	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Bogotá del Tono
25	Martín Rodríguez	Coordinador Regional de A.C	Bogotá del Tono
26	Andrés Rodríguez	Enfermera Coordinadora de PAI	Bogotá del Tono
27	Vivianeth Aguilar	Epidemiólogo	Bogotá del Tono
28	Margarita Bello	Enfermera de Apoyo al PAI	Bogotá del Tono
<b>REGION DE SALUD DE COCLE</b>			
29	Deyal Fernández	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Cocle
30	Doroteo Espino	Coordinador de Epidemiología	Cocle
31	Yveth M. Barro	Coordinadora Regional de PAI	Cocle
32	Vivian Aguilar	Enfermera Coordinadora de PAI	Cocle
33	César Jahn	Enfermera de Apoyo	Cocle
<b>REGION DE SALUD DE COLÓN</b>			
34	Elsa Sandford	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Colón
35	Alana Miranda	Coordinadora de PAI	Colón
36	Dalia Serrato	Coordinadora de Epidemiología	Colón
37	Jessica Norero	Enfermera de Apoyo al PAI	Colón
38	Emerswela Sacaramela	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Colón
<b>REGION DE SALUD DE DARIEN</b>			
39	Florencia Cobarrub	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Darwin
40	Carolina Jackson	Médico Coordinadora de Epidemiología	Darwin
41	Zareth Cerúnd	Enfermera Coordinadora de PAI	Darwin
<b>REGION DE SALUD DE HERRERA</b>			
42	Luz Salcedo	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Herrera
43	Josafid M. Gómez	Médico Coordinadora de Epidemiología	Herrera
44	Ilika De Gracia	Enfermera Coordinadora de PAI	Herrera
45	Viviana Martínez	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Herrera
46	Rhlyth Murillo	Enfermera de Epidemiología	Herrera
<b>REGION DE SALUD DE CHIRIQUI</b>			
47	Marta Morero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Chiriquí
48	Tania Carazo	Médico Coordinadora de Epidemiología	Chiriquí
49	Mariana Agaña	Enfermera Coordinadora de PAI	Chiriquí
50	Sandra Montenegro	Enfermera Apoyo al PAI	Chiriquí
51	Enrica Farjaton	Médico Epidemiólogo del Hosp. José D. De Obaldía	Chiriquí
52	Lila Pin	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Chiriquí
<b>REGION DE SALUD DE GUAYMALA</b>			
53	Conchita Troncoso	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Guaymas
54	Rodrigo Rodríguez	Enfermero Jefe Regional de Enfermería/Coord. PAI	Guaymas
55	Luzia Jamison	Enfermera de apoyo al PAI	Guaymas

<b>REGION DE SALUD DE LOS SANTOS</b>			
80	Esperanza B. de Sánchez	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Los Santos
81	Aracely Muñoz	Médico Coordinador de Epidemiología	Los Santos
82	Marta de la Cruz	Enfermera Coordinadora de PAI	Los Santos
83	Yolanda Troncoso	Enfermera de Apoyo al PAI	Los Santos
84	Diana Cordero	Enfermera de Apoyo al PAI	Los Santos
<b>REGION DE SALUD DE NGBE BUGLE</b>			
85	Cristina Austin	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Ngbe Bugle
86	Rafaelo Barrios	Médico Coordinador de Epidemiología	Ngbe Bugle
87	Juan Caballero	Enfermera Coordinadora de PAI	Ngbe Bugle
88	Vivian Barrios Tullbach	Enfermera de Apoyo al PAI	Ngbe Bugle
<b>REGION DE SALUD DE PANAMA NORTE</b>			
89	Antonia de Quintero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Panamá Norte
90	Josef Jassay	Médico Coordinador de Epidemiología	Panamá Norte
91	Yvonne Forca	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Panamá Norte
92	Daniela Aspúrua	Enfermera Coordinadora de PAI	Panamá Norte
93	Nancy Ponce	Enfermera de Apoyo al PAI	Panamá Norte
<b>REGION DE SALUD DE PANAMA ESTE</b>			
94	Ana María Ramos	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Panamá Este
95	Juan Rodríguez	Médico Coordinador de Epidemiología	Panamá Este
96	Goofreth Velásquez P.	Enfermera Coordinadora de PAI	Panamá Este
97	Nancy Villanar	Enfermera de apoyo al PAI	Panamá Este
98	Adrián Sotano	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Panamá Este
<b>REGION DE SALUD DE PANAMA OESTE</b>			
99	Chela Mariscal	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Panamá Oeste
100	Lorena Mero	Médico Coordinador de Epidemiología	Panamá Oeste
101	Daniela Ramos	Enfermera Coordinadora de PAI	Panamá Oeste
102	Marta Rivas	Enfermera de apoyo al PAI	Panamá Oeste
103	Ara de Rodríguez	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Panamá Oeste
<b>REGION METROPOLITANA DE SALUD</b>			
104	Rina Dalgado	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Metropolitana
105	Tatiana Salcedo	Médico Coordinador de Epidemiología	Metropolitana
106	Santiago Rodríguez C.	Enfermera Coordinadora de PAI	Metropolitana
107	Joyeth Pérez	Enfermera de Apoyo al PAI	Metropolitana
108	Diana Gómez	Enfermera de Policlínica Carlos Bini	Metropolitana
109	Ilika Castillo	Enfermera de PAI Policlínica Alejandro de la Guardia Hjo	Metropolitana
110	Luzmila Valdez	Enfermera de PAI Policlínica J. Villalón	Metropolitana
111	Bertha Castillo	Enfermera de PAI Policlínica Manuel Vial	Metropolitana
112	Karla Argueta	Enfermera de Policlínica Presidente Ramón	Metropolitana
<b>REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO</b>			
113	Dalia Downer	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	San Miguelito
114	Ricardo Gueffé	Médico Coordinador de Epidemiología	San Miguelito
115	Aracely Alvarado	Enfermera Coordinadora de PAI	San Miguelito
116	Ana Martínez	Enfermera Pol. Generoso Guardia	San Miguelito
117	Rosa Ortiz	Enfermera Pol. Manuel María Valdez	San Miguelito
118	Sociedad Ríos de Méndez	Enfermera Pol. De San Antonio	San Miguelito
<b>REGION DE SALUD DE VERAGUAS</b>			
119	Gina Alvarado	Enfermera Jefa Regional de Enfermería	Veraguas
120	Ricardo Chirig	Médico Coordinador de Epidemiología	Veraguas
121	Angela Espinosa	Enfermera Coordinadora de PAI	Veraguas
122	Karen Sánchez	Enfermera de Apoyo	Veraguas
123	Rosaura Delgado	Enfermera Coordinadora de PAI-CSS	Veraguas

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
 EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO CONTRA EL SARAPIÓN  
 SALÓN DE CONFERENCIAS DEL HOTEL MARRIOTT ALBROOK MALL  
 DEL 6, 7, Y 8 DE AGOSTO

NOMBRE	CARGO
<b>Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)</b>	
1 Lic. Itzel S. de Hewitt	Coordinadora del PAI
2 Lic. Delys Ibeth Pinto	Enfermera Sistema de Información
3 Lic. Sandra Silgado Mena	Enfermera Eventos Adversos
4 Lic. Elba Aparicio	Enfermera Despacho y suministro
5 Licda. Diana Miranda	REGES
6 Esperanza Piruón P.	Secretaria
7 Yvanka González	Secretaria
<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
8 Lic. Eusebia de Copete	Jefa Nacional de Enfermería
9 Dra. Yacira I. de Molto	Médico de Vigilancia Epidemiológica
10 Dr. Edgardo Ureña	Médico Coordinador de la Sección de Niñez y Adolescencia
<b>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD</b>	
11 Dra. Ileana Brea	Punto Focal de OPS/OMS en Panamá
<b>CAJA DE SEGURO SOCIAL</b>	
12 Licda. Doris Blandón	Enfermera Jefa de los Servicios de Enfermería
13 Licda. Ida Díaz	Enfermera Coordinadora de PAI
14 Licda. Annette Craig W.	Enfermera de Epidemiología
<b>HOSPITAL DEL NIÑO</b>	
15 Licda. Esmeralda Cuz	Enfermera Coordinadora de PAI encargada
<b>HOSPITAL SAN MIGUEL ARCANGEL</b>	
16 Dra. Itza Barahona de Mosca	Médico Coordinadora de Epidemiología
17 Licda. Ingrid Y. Chang	Enfermera Coordinadora de PAI/HSA
<b>Región metropolitana de salud</b>	
18 Licdo. Santiago Rodríguez Carvajal	Enfermero Coordinador de PAI
19 Licda. Rina Delegado	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
20 Dr. Alfredo Molto	Médico Coordinador de Epidemiología
21 Licda. Joaneth Pérez	Enfermera de apoyo de PAI
<b>Región de Salud de Colón</b>	
22 Licda. Élsa Sandiford	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
23 Licda. Tatiana Miranda	Enfermera Coordinadora de PAI
24 Dr. Julio Palacios	Médico Coordinador de Epidemiología
25 Licda. Esmeralda Santamaría	Enfermera Coordinadora de PAI/CSS

<b>Región de Salud del Darién</b>	
26 Licda. Flávia Córdoba	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
27 Dra. Carmela Jackman	Médico Coordinadora de Epidemiología
28 Lic. Zareth Cerrud	Enfermera Coordinadora de PAI
29 Licdo. Fabián Augusto González	Enfermero de apoyo PAI
<b>Región de Salud de Guna Yala</b>	
30 Licdo. Leónidas Troncoso	Enfermero Coordinador de PAI
	Enfermero Jefa Regional de Enfermería
31 Dr. Eneasio Robinson	Médico Coordinador de Epidemiología
32 Licdo. Michael Rivas	Enfermero del C/S de Carti Sugdupo
<b>Región de Salud de San Miguelito</b>	
33 Licda. Della Downer	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
34 Licda. Lidia Moreno B	Enfermera Coordinadora de PAI
35 Licda. Arminda Alvarado	Enfermera De Epidemiología
36 Licda. Noéty González	Enfermera de apoyo al PAI
37 Licda. Rosa Orta	Enfermera Coordinadora de PAI/CSS Policlínica María Valdés
<b>Región de Salud de Panamá Norte</b>	
38 Licda. Antonia de Quintero	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
39 Dr. José Jessary	Médico Coordinador de Epidemiología
40 Licda. Damaris Alzupurá	Enfermera Coordinadora de PAI
41 Licda. Flor Abrego	Enfermera de Epidemiología
<b>Región de Salud de Panamá Oeste</b>	
42 Licda. Cecilia Mariscal	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
43 Licda. Damaris Ramos	Enfermera Coordinadora de PAI
44 Dra. Lorena Merlo	Médico Coordinadora de Epidemiología
45 Licda. María Rivera	Enfermera de apoyo al PAI
46 Licda. Aura de Rodríguez	Enfermera Coordinadora De PAI CSS
<b>Región de Salud de Panamá Este</b>	
47 Dr. Juan Rodríguez	Coordinador de Epidemiología
48 Licda. Ana María Ramos	Jefa Regional de Enfermería
49 Licda. Geribeth Velásquez	Coordinadora de PAI
50 Licda. Sebastiana Abrego	Enfermera Apoyo a PAI
51 Licda. Adalberto Soriano	Enfermera De PAI CSS
<b>Bocas del Toro</b>	
52 Licda. Marilín Rodríguez	Enfermera Coordinadora de PAI
53 Dr. Abdiel Rodríguez	Médico Coordinador de Epidemiología
54 Licda. Nelly de Arosemena	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
55 Licda. Magaly Beña	Enfermera Coordinadora De PAI/CSS
<b>COCLE</b>	
56 Licda. Yareth Ibarra	Enfermera Coordinadora De PAI
57 Dr. Domicio Espino	Médico Coordinador de Epidemiología
58 Licda. Deysi Fernández	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
59 Licdo. César Jaén	Enfermero Coord. De PAI/CSS
60 Dra. Khadine Obaldia	Médico Epidemióloga de Apoyo

2

<b>HERRERA</b>	
61 Licda. Ika De Gracia	Enfermera Coordinadora de PAI
62 Licda. Luz Saucedo	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
63 Dra. Josefa Gómez	Médico Coordinadora De Epidemiología
64 Licda. Vaelka Martínez	Enfermera De PAI/CSS
65 Licda. Lorena Almanza	Enfermera de apoyo al PAI
<b>LOS SANTOS</b>	
66 Licda. Esperanza B. de Sánchez	Jefa Regional de Enfermería
67 Licda. Mariela Rios	Enfermera Coordinadora de PAI
68 Dr. Carlos Muñoz	Médico Coordinador de Epidemiología
69 Licda. Mianthia Thomas	Enfermera de la CSS
70 Licda. Doralis Córdoba	Enfermera apoyo PAI/MINSA
<b>MOJIB GUISÉ</b>	
71 Licda. Julieta Caballero	Enfermera Coordinadora de PAI
72 Licda. Claribel Audín	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
73 Licda. Yanzta Barrios	Enfermera Jefa de Apoyo a PAI
74 Dr. Rufino Bejarano	Médico Coordinador de Epidemiología
<b>CHIRIQUI</b>	
75 Licda. Mariela Arjona	Enfermera Coordinadora de PAI
76 Licda. Sandra Montenegro	Enfermera Colaboradora del PAI
77 Licda. Felipa Viquez	Enfermera Jefa Regional de Enfermería a.I.
78 Tania Samila Carrizo Gallardo	Médico de Epidemiología PAI
79 Licda. Lilia Pitti	Enfermera Coordinadora de PAI/CSS
<b>VERAGUAS</b>	
80 Licda. Gina Alvarado	Enfermera Jefa Regional de Enfermería
81 Licda. Yvelin Piro	Enfermera de Apoyo
82 Licda. Roxana Delgado	Enfermera de PAV CSS
83 Licda. Karen Sánchez	Enfermera de Apoyo al PAI

3

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
CIRCULAR N° 021/PAI-084-DE-DGSP-2024

PARA: Directores Regionales de:

- Región de Salud de Bocas del Toro
- Región de Salud de Coclé
- Región de Salud de Herrera
- Región de Salud de Los Santos
- Región de Salud de Ngäbe Bugle
- Región de Salud de Panamá Oeste
- Región de Salud de Veraguas



CIRCULAR FIRMADA  
Dra. Reina Rosa R.  
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD

PRC  
Dra. Reina Rosa R.  
Directora General de Salud Pública

DE: Licda. Sandra Sigüenza Méndez  
Coordinadora General, encargada del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Jefe Nat. del Depto. de Epidemiología

ASUNTO: Reunión Virtual 10 de septiembre del 2024

FECHA: 8 de septiembre de 2024

En el marco de la visita de la comisión Regional de Monitoreo y Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y DFC (RVC) a la República de Panamá, notificado a través de la Organización Panamericana de Salud, lo cual se realizará durante los días 10 al 12 de septiembre del 2024, en el Hotel Marriot de Albrook Mall, y en la que participarán dos representantes de la Comisión y dos miembros del secretariado técnico de la OPS, solicitamos muy respetuosamente que el día 10 de septiembre se puedan conectar, a través de Microsoft Teams, los directores de las regiones arriba indicadas, los coordinadores de IN y el encargado o encargada de la Vigilancia Epidemiológica.

La hora establecida para la reunión es todos los días, a disponibilidad de cada uno, en el link Microsoft Teams ID reunión: 222238615675, código 841194.

En otro particular,

Agenda para la visita de la Comisión Regional de Monitoreo y Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y SRC (RVC) a la República de Panamá

10 al 12 de septiembre, Panamá, República de Panamá

1. PARTICIPANTES

- Miembros de la Comisión Regional:**
- Dra. Tracy Evans – Preside la visita
  - Dr. Fernando De La Hoz
- Secretariado Técnico/OPS:**
- Ariana Wittenberg, Asesor Regional de Inmunizaciones, CIM
  - Regina Zurón, Especialista Senior en Inmunizaciones, CIM
- Participamos del país:**
- Directora General de Salud
  - Equipo Nacional del PAI
  - Equipo Nacional de Epidemiología
  - Equipo Nacional de Laboratorio
  - Jefa de Ordenamiento de MINSA y CSS
  - Jefa de PAI de CSS
  - Programa de Niños y Adolescencia
  - Presidente y miembros del Comité Nacional de Sostenibilidad de Eliminación
  - Presidente y miembros del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones (CONAPI)
  - Personal técnico de regiones priorizadas en alto riesgo
    - ✓ Metropolitana
    - ✓ Panamá Norte
    - ✓ San Miguelito
    - ✓ Panamá Este
    - ✓ Colón
    - ✓ Darién
    - ✓ Chiriquí
- Se invitó al resto de las regiones a conectarse virtualmente.
- Asesores de IM de la OPS en país

“Panamá con salud y bienestar”

Hora	Actividad	Responsable
	Inicio de las recomendaciones orientadas en inmunizaciones, vigilancia epidemiológica en puertos marítimos, zonas comerciales y turismo	
07:30 am	Recepción del grupo	
08:00 pm	Almuerzo	
09:00 pm	Visita a terreno región Panamá metropolitana	
09:00 pm	Presentación de principales acciones y evidencias documentadas sobre las acciones de las recomendaciones con énfasis en inmunización, vigilancia epidemiológica en aeropuertos (Talamanca, Panamá Pacífico y Albrook) y puertos comerciales	
07:00 pm	Cierre del día	
08:00 pm	Observaciones sobre el funcionamiento	
<b>Día 11 de septiembre de 2024</b>		
07:30 am	Presentación del plan de acción para cierre de brechas para indicaciones de vigilancia epidemiológica e inmunizaciones 2024-2025 en distritos prioritarios	Equipo Nacional Comisión Regional Comité Nacional OPS
08:00 am	Desayuno	
08:30 am	Reunión técnica entre la Comisión Regional y la OPS	
09:00 pm	Comentarios para que la República de Panamá sea verificada como libre de sarampión y rubéola (Presentación de las recomendaciones ante el ministro de Salud, equipo político y técnico del MSP y representantes de las Direcciones Regionales de Salud priorizadas, Comisión Nacional de Sostenibilidad)	Dra. Tracy Evans Dr. Fernando de la Hoz miembro de la Comisión Regional
09:00 pm	Cierre de la reunión	

Hora	Actividad	Responsable
	epidemiológica, inmunizaciones y actividades realizadas para la vigilancia de sarampión y rubéola (SR) (30 minutos por región)	✓ Panamá Este ✓ Panamá Norte
11:00 am	Progreso, desafíos y soluciones en puertos de entrada, áreas, marítimas y terrestres al país y zonas de fronteras (15 minutos por región)	Equipo de las regiones: ✓ Metropolitana ✓ Colón ✓ Chiriquí ✓ Darién
12:00 pm	Progreso y desafíos en la implementación de recomendaciones de la Comisión Regional Vigilancia epidemiológica y Actividades realizadas para la vigilancia de SRC	Comisión Nacional de Sostenibilidad Equipo Nacional
01:00 pm	Almuerzo	
02:00 pm	Progreso de la vigilancia epidemiológica, inmunizaciones y laboratorio en instituciones privadas	Equipo técnico del Ministerio de Salud: ✓ Vigilancia epidemiológica ✓ Inmunizaciones ✓ Laboratorio
02:30 pm	Progreso y desafíos en la implementación de recomendaciones de la Comisión Regional Laboratorio de Sarampión Rubéola	Laboratorio Nacional y de Referencia
03:00 pm	Reunión	
04:00 pm	Progreso, desafíos y soluciones en la implementación de recomendaciones de la Comisión Regional Vacunación	Comisión Nacional de Sostenibilidad Equipo Nacional
03:15 pm	Reunión	
04:00 pm	Cierre de jornada	
<b>Día 12 de septiembre de 2024</b>		
07:30 am	Visita a terreno región Colón	Equipo Nacional Comisión Regional Comité Nacional OPS
10:00 am	Presentación de principales acciones y evidencias documentadas sobre las	

Reunión de Evaluación de la Campaña de Seguimiento Contra el Sarampión y Jornada de Actualización en Vacunas

8 de agosto 2024 / Reunión Organizada por PA/OPS-OMS	
Día 3 - Presentación de Resultados de la Campaña de Seguimiento de Sarampión e Intraductores	
Moderadora: Lcda. Delfys Pinto	Región de Salud
Hora	
8:00 am - 8:30 am	Resumen del día anterior - Lcda. Mariela Rico
8:30 am - 9:00 am	Panamá Medio
9:00 am - 9:30 am	San Miguelito
9:30 am - 10:00 am	Preguntas
10:00 am - 10:30 am	<b>RECESO</b>
10:30 am - 11:00 am	Panamá Este
11:00 am - 11:30 am	Darwin
11:30 am - 12:00 md	Cotón
12:00 pm - 12:30 pm	Guna Yala
12:30 md - 1:00 pm	Preguntas
1:00 pm - 2:00 pm	<b>ALMUERZO</b>
2:00 pm - 3:00 pm	Presentación de Resultados de Campaña contra el Sarampión (P.A.I. Nacional)-Lcda. Sandra Sijado
3:00 pm - 3:30 pm	Auroras Verdes y Compromiso
3:30 pm	Cierre del Evento

Resumen del día: Lcda. Lorena Abanca

Reunión de Evaluación de la Campaña de Seguimiento Contra el Sarampión y Jornada de Actualización en Vacunas

8 de agosto 2024 / Reunión Organizada por PA/OPS-OMS		
Día 1 - Jornada de Actualización en Vacunas y Actualización de la Campaña contra el Sarampión		
Moderadora: Lcda. Elba Carolina Aparicio	Región	Expuestos/Contenido
Hora		
8:30 am - 9:00 am	Instituto Politécnico de Panamá	Lcda. Elba Carolina Aparicio Dra. Reina Rúa R. Directora General de Salud Pública Dra. Ana Wilma Cisneros Representante de OPS/OMS, en Panamá Mg. Evelyn Calderón de Cepeda Directora Nacional de Enfermería Mg. Ma. Beatriz Coordinadora Nacional P.A.I. / OPS Mg. Delfys Pinto PAI Nacional MNSA
9:00 am - 9:45 am	Sarampión en los Archivos	Dra. Raquel Espinosa Pedraza Infectóloga, Epidemióloga Hospital del Tóbu Dra. Yuliana de Milla
9:45 am - 10:30 am	Indicadores de Vigilancia de Sarampión	Medico Epidemiólogo Yuliana MNSA
10:30 am - 11:00 am	<b>RECESO</b>	
11:00 am - 11:45 am	Impacto de la Enfermedad Neurológica a lo largo de la vida	Dra. Raquel Jiménez Medico Neurológica C.S.S.
11:45 am - 12:30 md	El papel del pediatra en la vacunación del niño	Dra. Bibiana Romaguera Gerente Médico de Vacunas GRI
12:30 md - 1:30 pm	<b>ALMUERZO</b>	
1:30 pm - 2:15 pm	Ciclo vitalidad y ciclo de vida de algunas vacunas e inmunizaciones en pediatría	Dra. Rodrigo DeAntonio Director Ejecutivo y Científico de OPA/MS
2:15 pm - 3:00 pm	Suplemento Post Covid-19 en niños: Impacto de la inmunización como estrategia de prevención	Dra. Yvonne Sandoval Gerente Médico Vacunas ABO/PANMA
3:00 pm - 3:30 pm	<b>RECESO</b>	
3:30 pm - 4:15 pm	Impacto de la Enfermedad por SARS - COV2	Dra. Tatiana Helena Carles Coord. Centro Nacional para el monitoreo y respuesta en salud (C.N.R.E.A.S.S.)
4:15 pm	Resumen del día: Lcda. Tatiana Miranda	

DECRETA:

**Artículo 1.** Aprobar el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá, elaborado por el Ministerio de Salud, para el periodo comprendido entre los años 2025-2032, para la eliminación progresiva de enfermedades transmisibles, las cuales representan un problema de salud pública.

**Artículo 2.** El Ministerio de Salud será la autoridad responsable de coordinar, supervisar, monitorear y evaluar la ejecución del Plan Estratégico Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles, en coordinación con otras entidades del sector público, privado, organizaciones internacionales, sociedad civil y sectores académicos.

**Artículo 3.** Se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles, cuyo funcionamiento estará alineado con la línea estratégica de gobernanza del Plan y estará integrada por un representante de las siguientes entidades:

1. Ministerio de la Presidencia.
2. Ministerio de Gobierno.
3. Ministerio de Salud.
4. Ministerio de Desarrollo Agropecuario.
5. Ministerio de Ambiente.
6. Ministerio de Educación.
7. Ministerio de Comercio e Industria.
8. Ministerio de Obras Públicas.
9. Ministerio de Relaciones Exteriores.
10. Ministerio de Economía y Finanzas.
11. Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.
12. Ministerio de Desarrollo Social.
13. Ministerio de Seguridad Pública.
14. Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial.
15. Ministerio de Cultura.
16. Ministerio para Asuntos del Canal.
17. Ministerio de la Mujer.
18. Viceministerio de Asuntos Indígenas.
19. Contraloría General de la República.
20. Caja de Seguro Social.
21. Autoridad Nacional de los Servicios Públicos.
22. Autoridad de Ases Urbano y Domésticos.
23. Cámaras de Comercio de Panamá.
24. Coordinación Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá.
25. Consejo Económico Nacional.

Cada representante principal tendrá un suplente, que reemplazará al principal en sus ausencias temporales.

**Artículo 4.** La Comisión Nacional Intersectorial para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles, será presidida por el Ministerio de la Presidencia, en coordinación con el Ministerio de Salud.

**Artículo 5.** La Comisión Nacional Intersectorial podrá establecer subcomisiones técnicas de trabajo para abordar temas específicos relacionados con la implementación del Plan, incluyendo gobernanza, vigilancia, financiamiento, prestación, comunicación y participación comunitaria, entre otros.

**Artículo 6.** La Comisión Nacional Intersectorial para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles será responsable de coordinar y liderar la implementación del Plan Estratégico Nacional, siendo sus funciones específicas las siguientes:

OO

1. Aprobar y dar seguimiento al Plan Operativo Nacional y garantizar su articulación con los planes operativos regionales.
2. Coordinar las acciones entre los sectores involucrados para la implementación efectiva del Plan.
3. Promover la asignación y uso eficiente de los recursos financieros asignados.
4. Supervisar la creación y funcionamiento de comisiones regionales.
5. Evaluar anualmente los avances e impactos del Plan.
6. Presentar informes técnicos y recomendaciones de mejora al Ministerio de Salud.
7. Impulsar la participación de la sociedad civil y el sector privado.
8. Garantizar la inclusión de enfoques de equidad, género y pertinencia cultural.
9. Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales.
10. Dar seguimiento a los avances y recomendar ajustes técnicos y programáticos conforme a las evaluaciones realizadas.

**Artículo 7.** La Comisión Nacional Intersectorial creará comisiones regionales para la coordinación e implementación del Plan en cada una de las regiones sanitarias del país. Estas comisiones estarán integradas por representantes institucionales, autoridades locales y actores comunitarios y serán presididas por los directores regionales de salud.

**Artículo 8.** Son funciones de las Comisiones Regionales:

1. Elaborar planes operativos regionales alineados al Plan Nacional.
2. Coordinar las acciones sectoriales en su jurisdicción.
3. Canalizar necesidades y propuestas al nivel nacional.
4. Monitorear el cumplimiento de metas en su región.

**Artículo 9.** Las entidades públicas que intervienen directa o indirectamente en la prevención, vigilancia, atención, tratamiento y eliminación de enfermedades transmisibles deberán alinear sus planes, programas y presupuestos conforme a lo establecido en el Plan Nacional adoptado mediante el presente Decreto Ejecutivo.

**Artículo 10.** Para la ejecución del Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas para el periodo comprendido entre los años 2025-2032, el Estado asignará los recursos financieros necesarios, a través de las entidades gubernamentales, autónomas y descentralizadas que integran la Comisión Nacional Intersectorial, conforme a la planificación presupuestaria anual y las prioridades definidas en el marco del Plan.

**Artículo 11.** El Ministerio de Salud presentará informes anuales de avance del Plan al Consejo de Gabinete, incluyendo resultados, brechas y recomendaciones de mejora.

**Artículo 12.** Este Decreto Ejecutivo empezará a regir a partir de su promulgación.


**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dado en la ciudad de Panamá, a los 8 días del mes de Julio del año dos mil veinticinco (2025).

  
JOSÉ RAÚL MULINO QUINTERO  
Presidente de la República



  
FERNANDO BOYD GALINDO  
Ministro de Salud

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO No. 14

De 8 de Julio de 2025



Que aprueba el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas en la República de Panamá para el periodo comprendido entre los años 2025-2032 y dicta otras disposiciones

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**  
en uso de sus facultades legales y constitucionales,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población y corresponde al Estado el desarrollo de actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación;

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario regula los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa que se aplican en materia de salud pública;

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, creó el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado. Como Órgano de la función ejecutiva, el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país;

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, señala que la Dirección General de Salud Pública es el organismo directivo, normativo y fiscalizador del Ministerio de Salud y en este carácter le corresponde dirigir, supervisar y evaluar el desarrollo de los programas que configuran el Plan Nacional de Salud;

Que la precitada excreta legal establece, como parte de las funciones generales del Ministerio de Salud, el mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intraministeriales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que mediante la Resolución CD57.R7, aprobada en la 57ª reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en 2019, los Estados Miembros adoptaron la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades: Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas, comprometiéndose a eliminar más de 30 enfermedades y condiciones relacionadas para el año 2030;

Que el Ministerio de Salud, en coordinación con organismos nacionales e internacionales, ha elaborado el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Relacionadas para los años 2025-2032, el cual establece estrategias para abordar la eliminación de al menos 17 enfermedades transmisibles, incluyendo tuberculosis, malaria, VIH, hepatitis virales, infecciones de transmisión sexual-infección, enfermedades prevenibles por vacunación, entre otras;

Que es necesario establecer un marco normativo que otorgue carácter legal al Plan Nacional de Eliminación de enfermedades transmisibles, facilite su implementación y permita la articulación intersectorial e interinstitucional para su ejecución efectiva,

## 6. Fórmula de cálculo de los indicadores de vigilancia del sarampión y la rubéola

Indicador	Numerador	Denominador	Comentarios
Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional	Número de casos sospechosos notificados	Población total del país o nivel subnacional	La unidad administrativa debe notificar al menos un caso sospechoso si su población es inferior a 100.000 habitantes.
Porcentaje de casos sospechosos con investigación adecuada	Número de casos sospechosos con visita domiciliaria en las 48 horas siguientes a la notificación; <b>Y</b>  Número de casos sospechosos con 8 de los 11 datos completados: nombre y/o identificador, lugar de residencia, sexo, edad o fecha de nacimiento, fecha de notificación, fecha de investigación, fecha de aparición de la erupción, fecha de recogida de la muestra, presencia de fiebre, fecha de vacunación previa con RM, antecedentes de viaje.	Número de casos sospechosos notificados	
Porcentaje de unidades que notifican semanalmente	Suma de los porcentajes semanales de las unidades notificadoras que realizan la notificación positiva o negativa de casos sospechosos	Número de semanas epidemiológicas	

Porcentaje de casos sospechosos con muestras de sangre recolectadas en $\leq 30$ días desde la aparición del exantema	Número de casos sospechosos con la primera muestra de sangre obtenida en los 30 días siguientes a la aparición de la erupción.	Número de casos sospechosos notificados  <i>Nota:</i> el denominador debe incluir los casos sospechosos confirmados mediante criterios clínicos o epidemiológicos de vinculación.	El numerador y el denominador incluyen los casos confirmados de sarampión o rubéola de los que no se tomó muestra pero que se confirmaron por criterios clínicos o de laboratorio.
Porcentaje de casos sospechosos con muestras de sangre recibidas en el laboratorio en $\leq 5$ días	Número de casos sospechosos cuya primera muestra de sangre llegó al laboratorio durante los cinco días posteriores a su obtención.	Número de casos sospechosos con la primera muestra de sangre	
Porcentaje casos sospechosos con muestras de sangre con resultados de laboratorio en $\leq 4$ días	Número de casos sospechosos cuyos resultados en la primera muestra de sangre se notificaron al sistema de vigilancia en los 4 días siguientes a su recepción en el laboratorio.	Número de casos sospechosos con la primera muestra de sangre	El denominador incluye aquellas primeras muestras de sangre que no tienen fecha de recepción en el laboratorio o fecha del resultado.
Porcentaje de casos sospechosos con muestras respiratorias/urinarias para la detección viral	Número de casos sospechosos con una muestra respiratoria recogida idealmente en un plazo de 7 días o hasta 14 días después de la aparición de la erupción; y/o con una muestra de orina recogida idealmente en un plazo de 7 días o hasta 10 días después de la aparición de la erupción.	Número de casos sospechosos notificados	
Porcentaje de casos	Número de casos sospechosos con	Número de casos	

sospechosos con muestra respiratoria recogida idealmente en los 7 días siguientes al inicio de la erupción, o hasta 14 días después del inicio de la erupción.	una muestra respiratoria recogida idealmente en un plazo de 7 días o hasta 14 días después de la aparición de la erupción	sospechosos notificados	
Porcentaje de casos sospechosos con muestra de orina recogida idealmente en los 7 días siguientes al inicio de la erupción, o hasta 10 días después del inicio de la erupción.	Número de casos sospechosos con una muestra de orina recogida idealmente en un plazo de 7 días o hasta 10 días después de la aparición de la erupción.	Número de casos sospechosos notificados	
Tasa anual de casos sospechosos de SRC a nivel nacional	Número de casos sospechosos de SRC notificados	Número total de nacidos vivos	

Fecha: 03/27/2025