



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Año: 2019

Semana N°. 32 (del 04 al 10 de agosto)

Correo: vigepipanama@minsa.gob.pa o vigepipanama@yahoo.com

Teléfonos: 512-9267/ 512-9147/ 512-9413

TEMA	CONTENIDO	PÁGINA
1	INTRODUCCIÓN	3
2	SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	4
3	SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	12
6	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	13
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	16
8	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	18
9	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	20
10	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	23

1. INTRODUCCIÓN

Este boletín presenta un resumen del comportamiento de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Contiene los casos notificados del 4 al 10 de agosto de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 32; comparativos año 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 13 de agosto, y se considera información preliminar. Los datos son sujetos a actualizaciones en semanas posteriores.

El cuadro 1a y 1b contienen un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de algunos eventos trazadores, agrupados en ocho categorías: Infecciones respiratorias, Enfermedades Prevenibles por Vacunas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Zoonosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Infecciones de Transmisión Sexual, Efectos Tóxicos y otras causas externas de envenenamiento y algunas enfermedades inflamatorias del Sistema Nervioso Central (SNC).

Durante la semana 32, con un 95.9 % de porcentaje de notificación, se han reportado 8188 eventos de notificación obligatoria priorizados. Por grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones, seguido del grupo de Infecciones Respiratorias.

La tasa de incidencia del Síndrome gripal sigue por debajo del umbral estacional y ha disminuido sistemáticamente la circulación de virus de Influenza AH1N1pdm09. Para las últimas semanas se ha identificado mayormente circulación de Virus Sincitial Respiratorio y Rinovirus.

Según la curva de umbrales y la curva epidémica de la bronconeumonía/neumonía y las bronquiolitis, se observa que la incidencia de casos se mantienen entre la curva epidémica y el umbral de alerta.

La notificación de la enfermedad diarreica a nivel de país se mantuvo entre la mediana y el límite superior de casos esperados para la semana.

Se siguen notificando casos de Dengue, principalmente en las regiones de: Colón, Panamá Norte, San Miguelito, Panamá Oeste y Región Metropolitana de Salud.

2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Durante la semana epidemiológica N° 32 (4 al 10 de agosto), el 95.9% (304/317) de las instalaciones que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) lo hicieron dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617, lo cual conlleva que la información será muy cercana a los registrado efectivamente en la red de vigilancia epidemiológica.

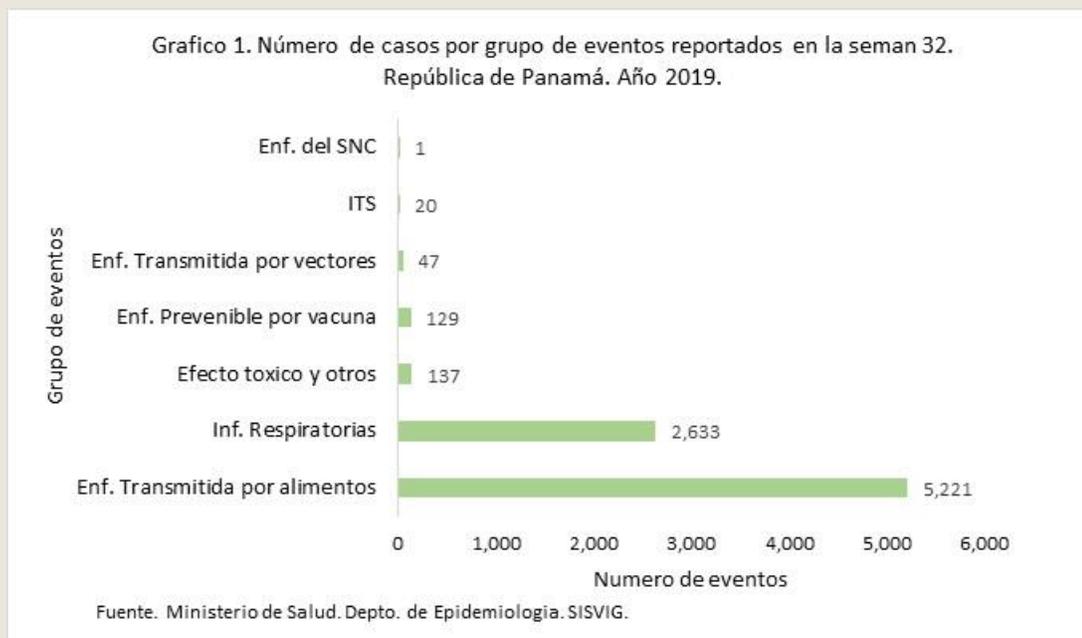
Se reportaron 8,188 eventos de notificación obligatoria priorizados. Esto representó un aumento de 5.6% en comparación con la semana epidemiológica anterior (31), comportamiento que se relaciona al incremento progresivo en el número de instalaciones que durante las últimas semanas ha ido cumpliendo con la oportunidad en la notificación.

Por grupos de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 5,221 casos (63.8%), siguen siendo los eventos con el mayor número de notificaciones; de las cuales las enfermedades diarreicas representaron el 99.6% de los casos.

En segundo lugar estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 2,633 casos (32.2%).

En tercera posición se mantuvo el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 137 notificaciones (1.7 %).

Las enfermedades prevenibles por vacuna ocupó la cuarta posición, con 129 casos (1.6%). Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades transmitidas por vectores 47 notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 20 notificaciones, enfermedades del Sistema con una sola notificación. No se notificaron zoonosis (Gráfico 1).



En comparación con el mismo período del año 2018 (Cuadros 1a y 1b), los eventos que mostraron variaciones relevantes fueron:

- **Síndrome gripal/Influenza:**

Entre la semana 1 a 32 en el año 2018 se habían acumulado 48179 casos de Influenza o Síndrome gripal; en comparación con los 57495 casos en que va del presente año; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 19.3% más notificaciones. No obstante, se destaca que al comparar la semana actual de ambos años; se observa que en el 2019 se notificaron 12% menos casos que en el 2018 (1737 en 2018 versus 1526 en el 2019).
- **Bronconeumonía/Neumonía:**

Supera los casos registrados para la semana actual y los acumulados. En el 2018 se registraron 410 casos para la semana 32, en tanto que para este año se notificaron 487 (17% más). Los casos acumulados también muestran mayor frecuencia de notificaciones, 8,556 en 2018 en tanto que hasta la semana actual se han acumulado 9,936 notificaciones de estos eventos (16.1% más).
- **Tuberculosis pulmonar:**

Se han recibido menos notificaciones en comparación con el mismo periodo del año 2018 (1,056 en el 2018 frente a 945 en lo que va del 2019).
- **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 3 casos hasta la semana 32, mientras que en el 2019 se han acumulado 103 casos, a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Bugle.
- **Enfermedad Diarreica:**

Aumentó las notificaciones. En el 2018 se notificaron 5530 casos para la semana 32 y, 5203 en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 32 se habían registrados 166,696 casos; en contraste con los 180,607 en lo que va de este año.
- **Contacto y veneno de ofidio y de escorpión:**

Superó los casos registrados para la semana actual del año 2018 versus el 2019, no obstante los casos acumulados muestran datos similares en ambos años.
- **Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH):**

Han disminuido los casos en comparación con el 2018, que se habían acumulado 35 casos y para el 2019 se han registrado 12 casos (65% menos).
- **Malaria:**

Había acumulado 172 casos en el 2018 y en el 2019 se han detectado 1,235 casos.

CUADRO No. 1a CASOS Y TASA DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 32. AÑO 2019.

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	699	16.8	10822	260.2	591	14.0	10647	252.4
	INFLUENZA	1,737	41.8	48179	1158.5	1,526	36.2	57495	1362.8
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	410	9.9	8556	205.7	487	11.5	9936	235.5
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	3	0.1	97	2.3	2	0.0	92	2.2
	TUBERCULOSIS PULMONAR	31	0.7	1056	25.4	27	0.6	945	22.4
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0	9	0.2	0	0	9	0.2
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0	0	0	0	0	1	0
	PAROTIDITIS	6	0.1	115	2.8	3	0.1	136	3.2
	RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0 (*)	0.0
	SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0	11	0.3	0	0	5	0.1
	TETANO ADQUIRIDO	0	0	2	0.0	0	0	1	0
	TOSFERINA	0	0	3	0.1	0	0	103 (*)	2.4
	VARICELA	115	2.8	2932	70.5	126	3.0	2736	64.9
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	5,530	133.0	166696	4008.3	5,203	123.3	180607	4281.0
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	24	0.6	896	21.5	18	0.4	741 (**)	17.6

(*): Se corrigen datos acumulados. (**): A partir de esta semana se excluye la Amebiasis intestinal, que se había incluido dentro de las intoxicaciones alimentarias y se actualizan los datos acumulados.

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

CUADRO No. 1b CASOS Y TASA DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 32. AÑO 2019.

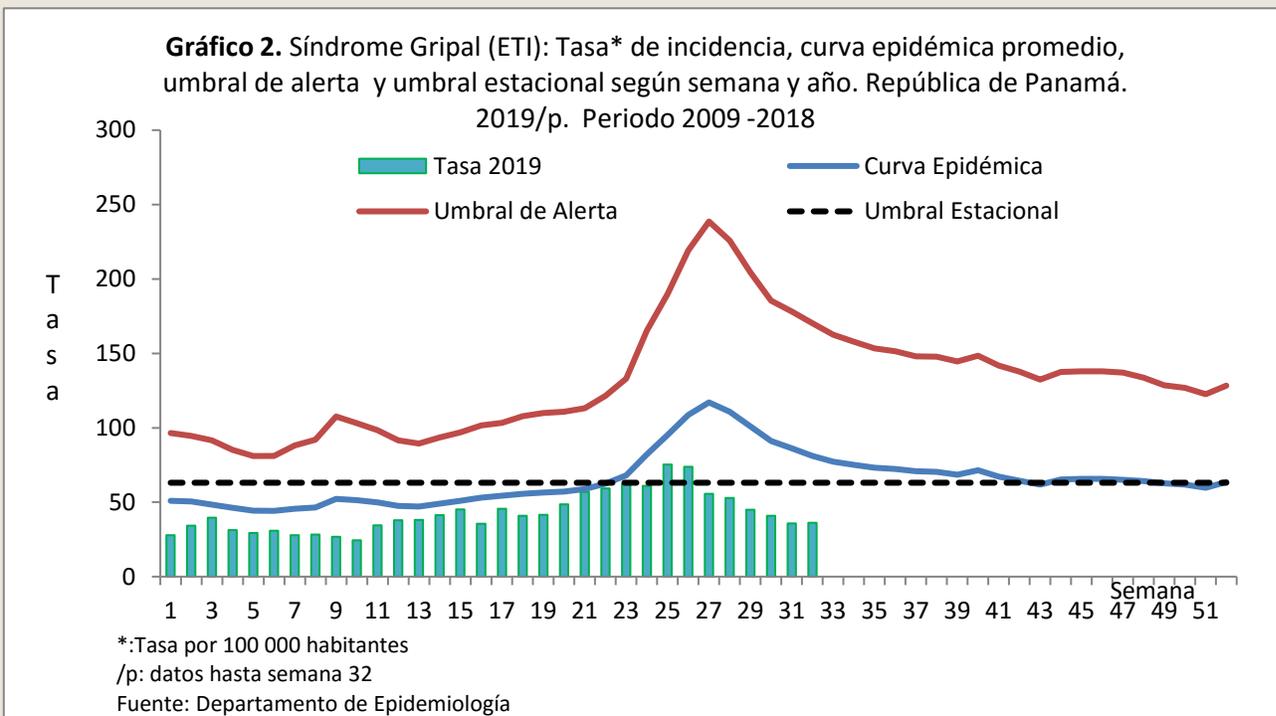
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	5	0.1	31	0.7	0	0	22	0.5
	LEPTOSPIROSIS	1	0.0	8	0.2	0	0	9	0.2
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	3	0.1	35	0.8	0	0	12	0.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	1	0.0	24	0.6	0	0	12	0.3
	CHIKUNGUNYA	1	0.0	20	0.5	0	0	19	0.5
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	12	0.3	160	3.8	0	0	93	2.2
	DENGUE GRAVE	0	0	7	0.2	0	0	7	0.2
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	118	2.8	2159	51.9	35	0.8	1032	24.5
	LEISHMANIASIS	26	0.6	816	19.6	12	0.3	608	14.4
	MALARIA	5	0.1	172	4.1	0	0	1235	29.2
	ZIKA	0	0	39	0.9	0	0	6	0.1
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	8	0.1	319	4.3	5	0.1	266	3.6
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	23	0.3	603	7.1	15		569	6.7
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	52	1.3	1890	45.4	79	1.9	1904	45.1
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	39	0.9	932	22.4	58	1.4	976	23.1
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	3	0.1	72	1.7	0	0	73	1.7
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0	0	0	0	0	1	0.0
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0
	MENINGITIS VIRAL	2	0.0	9	0.2	1	0.0	31	0.7
	OTRAS MENINGITIS	0	0	21	0.5	0	0	22	0.5

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ¹

INFLUENZA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES (SINDROME GRIPAL-ETI)

Para la semana 32 se registraron 1,526 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 36.2 casos por 100,000 hab. Durante seis semanas consecutivas (27, 28, 29, 30 y 31 y 32) la tasa de incidencia del Síndrome Gripal ha disminuido progresivamente, estando por debajo del umbral estacional (Grafico 2). El leve incremento en la tasa de incidencia de la semana actual coincide con el aumento en el número de instalaciones que notificaron sus datos de forma oportuna.



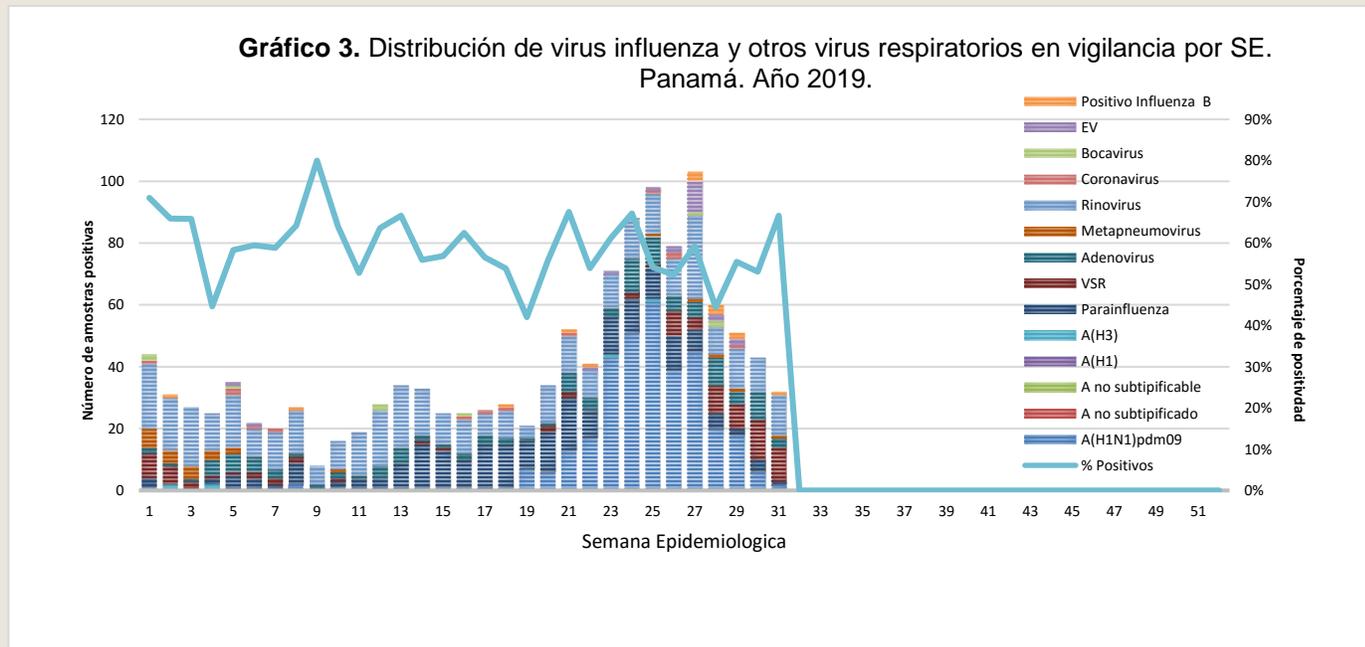
VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

En el monitoreo de las muestras de laboratorio a los casos con infecciones respiratorias agudas (ETI o IRAG) para identificar los virus respiratorios circulantes, en la semana epidemiológica No.31 (*), el Instituto Conmemorativo Gorgas reporto dos muestras positivas a virus influenza

¹ Una de las formas de monitorear cada semana el comportamiento de los virus de la influenza es a través de la vigilancia del síndrome gripal (ETI), de las neumonías y bronconeumonías y las bronquiolititis; caracterizadas clínicamente, para lo cual se calcula su tasa de incidencia semanal y se compara con la línea basal o curva epidémica (es el nivel usual o promedio de actividad del evento que se alcanza durante un año típico o común), el umbral estacional (se define como un valor por encima del cual se considera que el país o el área está pasando por una temporada del evento monitoreado) y de alerta (es un nivel por encima del cual, dependiendo de la época del año, la actividad del evento es mayor que en la mayoría de los demás años contra los que se compara). Esta curva basal o epidémica y los umbrales se construyen para este boletín con datos del periodo 2009-2018.

(*) Estos datos se actualizan en cada siguiente boletín por los procesos técnicos propios y estandarizados del laboratorio para la obtención de resultados.

AH1N1pdm09. Hay mayor circulación de otros virus: Virus Sincitial Respiratorio (11), Rinovirus (13), Adenovirus (3). (Gráfico 3).

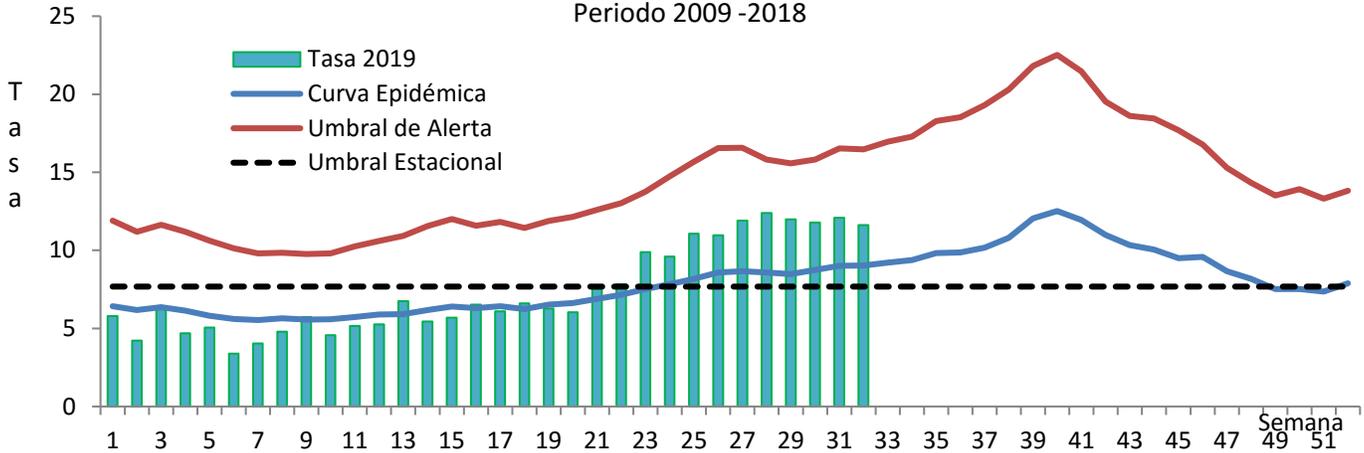


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 32 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía fue de 11.5 casos por 100,000 habitantes.

Durante diez semanas seguidas la incidencia de casos se ubica entre la curva epidémica y el umbral de alerta. Con la actualización de datos y mejoras en la notificación se observa que en la semana 28 fue donde se registró la incidencia más alta (12.3 casos por 100,000 hab.) y, a partir de esa semana se observa una tendencia al descenso en la incidencia, acercándose al nivel usual de actividad para este periodo. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Neumonía y Bronconeumonía): Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2019/p. Periodo 2009 -2018



*:Tasa por 100 000 habitantes
 /p: datos hasta semana 32
 Fuente: Departamento de Epidemiología

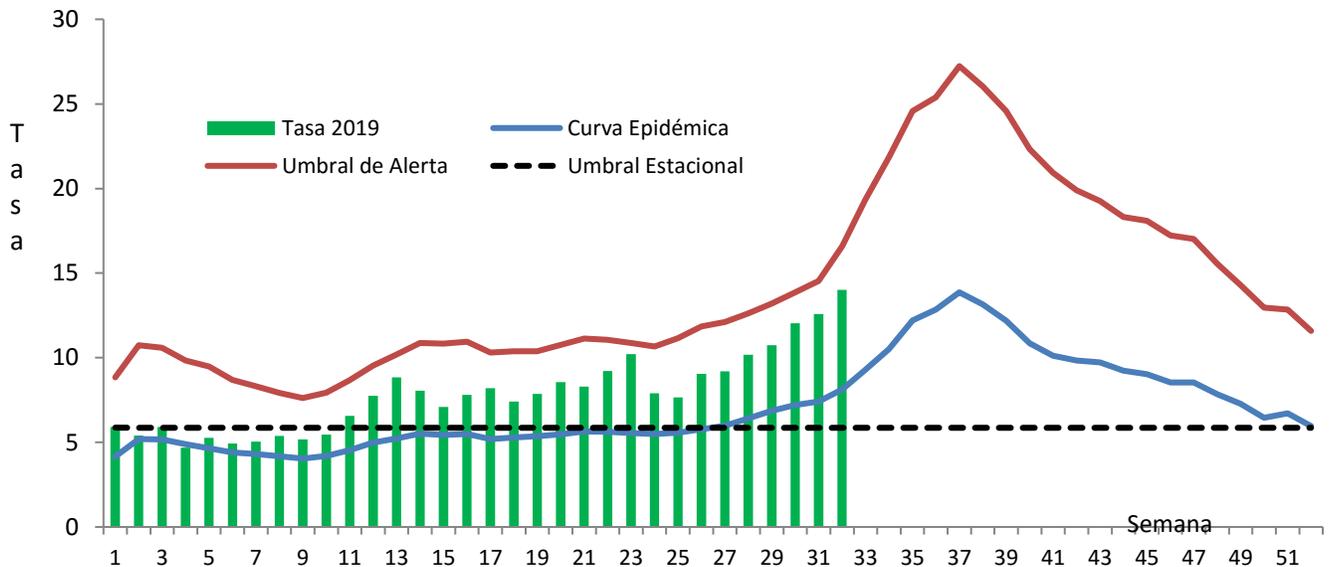
En cuanto a la **Bronquiolitis** la tasa de incidencia fue de 14.0 casos por 100,000 habitantes; manteniéndose por encima del umbral estacional y de la curva epidémica o promedio (Gráfico 5).

La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años. Es una enfermedad común y algunas veces puede ser grave. Es causa común de hospitalizaciones en niños menores de un año. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. El virus se propaga al tener contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta de alguien que tenga la enfermedad. Esto puede suceder cuando otro niño o un adulto enfermo tosen o estornudan sin cubrirse la boca y nariz y las diminutas gotitas que lanza al aire luego son inhaladas por el bebé o tocan juguetes u otros objetos que luego son tocados por el bebé.

Entre las medidas más importantes para evitar la transmisión de los virus que ocasionan la bronquiolitis están:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude.
- Evite el contacto cercano con las personas enfermas.
- Si está enfermo evite estar cerca de otras personas en especial de los niños pequeños y adultos mayores. Esto ayudará a proteger a los demás para que no contraigan la enfermedad.
- Limpie y desinfecte las superficies y objetos que las personas toquen frecuentemente.

Gráfico 5. Bronquiolitis: Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2019/p. Periodo 2009 -2018



*:Tasa por 100 000 habitantes

/p: datos hasta semana 32

Fuente: Departamento de Epidemiología

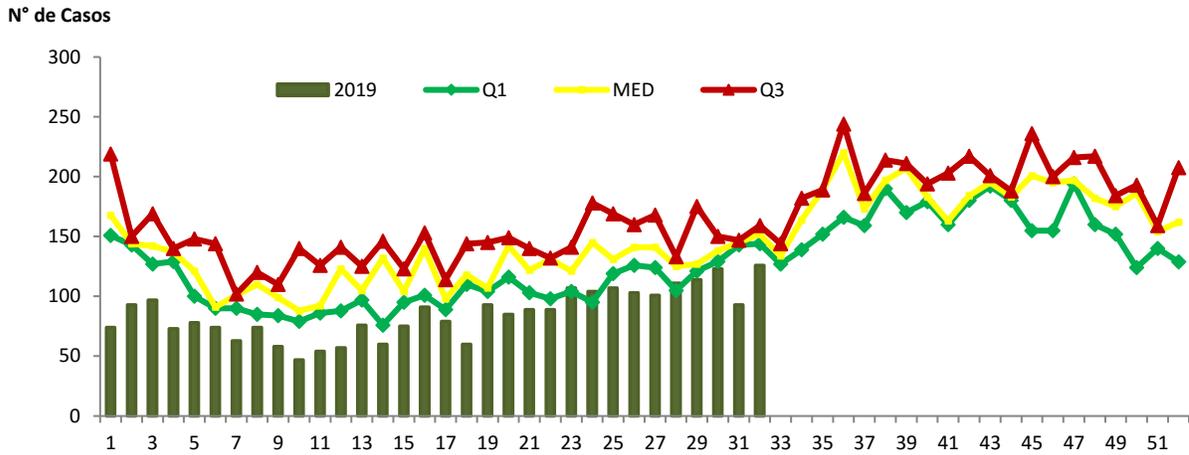
4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 32 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

VARICELA

Se notificaron 126 casos para una incidencia de 3.0 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra que los casos se mantienen por debajo del promedio de casos registrados para esta misma semana durante los años anteriores (Gráfico 6). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años, a partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se espera casos en personas que por sus edades no le corresponda tener esta vacuna.

Gráfico 6. Varicela - Canal Endémico 2014-2018
y casos notificados por semana epidemiológicas. Año: 2019



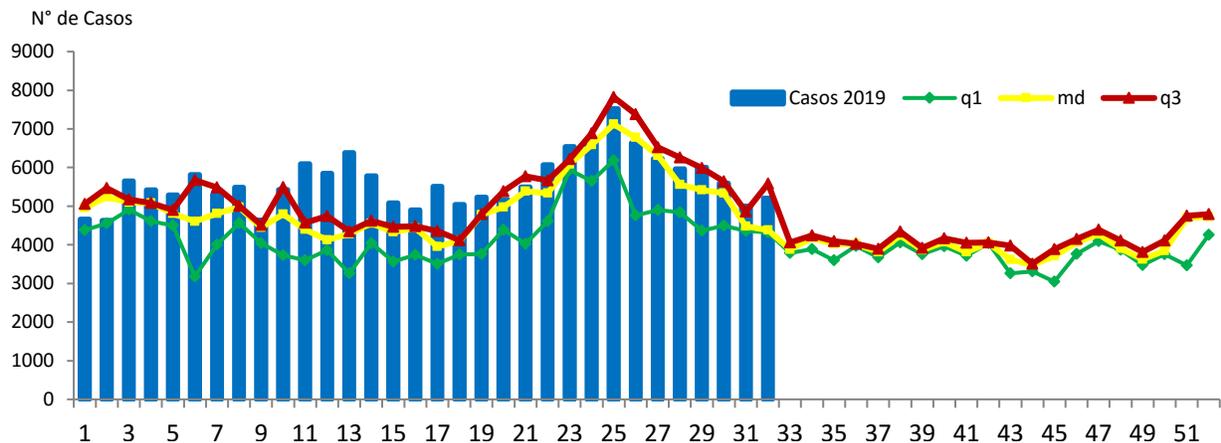
Fuente: Departamento de Epidemiología- Sección de Estadística de Vigilancia - Monitoreo semanal/SISVIG-ENO.

5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 5203 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 123.3 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que los casos notificados en las últimas cuatro semanas supera la mediana de casos observados para estos periodos durante los años anteriores (Gráfico 7).

Gráfico 7. Enfermedad Diarreica Aguda - Canal Endémico 2014-2018
y casos notificados por semana epidemiológicas. Año: 2019.



Fuente: Departamento de Epidemiología-Sección de Estadística - SISVIG/ENO.

6 SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

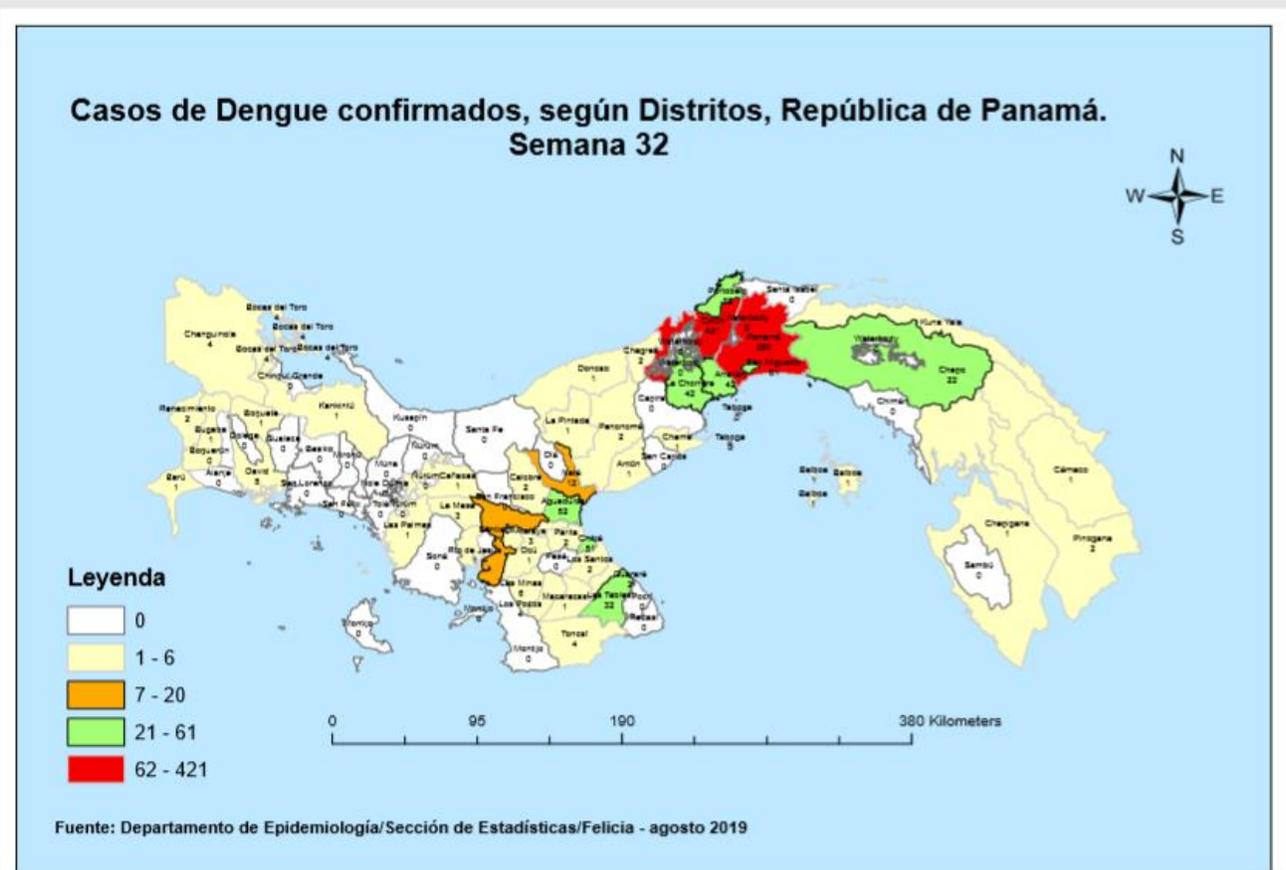
DENGUE

Hasta la semana 32 se han confirmado 1,132 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 26.8 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 82 casos con relación a los acumulados hasta la semana 31 (1050). Por sexo, las tasas de incidencia son similares; 26.8 para el sexo masculino y 26.9 para el femenino.

El 91.2 de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.2% (93) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y, siete casos Dengue grave. El 73.1% del total de los casos de Dengue se confirmó por laboratorio.

Se han confirmado tres defunciones por Dengue Grave en lo que va del año; dos en San Miguelito y una en la Región Metropolitana.

Por regiones, Colón acumula el 40.3% de los casos (456) para una tasa de incidencia de 155.1 por 100,000 habitantes.



Panamá Norte es la segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 58.1 x 100,000 hab. y, en tercera posición se ubica Herrera con una tasa de incidencia de 55.5 casos por 100,000 hab. (Cuadro 2).

Panamá Oeste, Panamá Este, San Miguelito y la región Metropolitana también con circulación activa de virus Dengue durante las últimas semanas.

Durante el año se ha documentados la circulación de Dengue serotipo 1 en trece de las 15 regiones. Kuna Yala y Bocas del Toro sin documentar serotipo circulante. El serotipo 2 se identificó en una muestra de un paciente procedente de Darién.

Ante las alerta internacional debido a Dengue grave con un importante número de defunciones en donde se ha documentado circulación importante de Dengue serotipo 2 y el resto de los serotipos, es importante que se tomen y envíen muestras en fase aguda al Instituto Gorgas.



Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante.
República de Panamá. Año 2019 _SE#32

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS												Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue			Defunciones	Criterio de Confirmación		
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Sin Signo de Alarma	Con Signos de Alarma	Grave		NEXO	LABORATORIO	
TOTAL	1132	26.8	567	26.8	565	26.9	1032	93	7	3	304	828	
BOCAS DEL TORO	8	4.6	7	7.8	1	1.2	7	1	0	0	0	8	D1 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,27,30)
COCLE	68	25.6	34	25.1	34	26.2	68	0	0	0	42	26	D1 (14,25)
COLON	456	155.1	234	157.1	222	153.	414	41	1	0	41	415	D1 (18)
CHIRIQUI	11	2.4	5	2.2	6	2.6	8	3	0	0	0	11	D1 (5,14) ; D2 (7)
DARIEN	4	5.7	3	8.	1	3.1	2	2	0	0	0	4	D1 (2,3,4,5,6,9,11)
HERRERA	66	55.5	34	56.9	32	54.2	62	4	0	0	30	36	D1 (1,2,5)
LOS SANTOS	41	42.9	17	35.5	24	50.4	35	5	1	0	2	39	D1 (19)
PANAMA ESTE	26	21.1	15	22.4	11	19.5	21	5	0	0	8	18	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)
PANAMA OESTE	85	14.2	42	13.9	43	14.5	78	6	1	0	59	26	D1 (24)
PANAMA NORTE	163	58.1	75	53.7	88	62.5	156	7	0	0	66	97	D1 (2,,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,25,29)
PANAMA METRO	114	13.5	58	14.	56	12.9	99	14	1	1	30	84	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)
SAN MIGUELITO	61	16.2	24	13.1	37	19.3	55	3	3	2	10	51	D1 (1,2,3)
VERAGUAS	22	8.9	13	10.1	9	7.5	21	1	0	0	13	9	D1
KUNA YALA	4	8.6	4	17.8	0	0.0	3	1	0	0	3	1	D1
C. NGOBE BUGLE	1	.5	1	.9	0	0.0	1	0	0	0	0	1	D3 (3)
EXTRANJERO	2	.	1		1	0.0	2	0	0	0	0	2	

1/ Semana Epidemiológica N° 32 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

**Cuadro . Casos de Dengue confirmados según región
y semana epidemiológica. Republica de Panamá. Año 2019 _SE#32**



REGIONES DE SALUD	TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1132	93	83	74	84	69	52	39	25	24	24	16	17	15	10	15	9	10	4	8	9	16	18	17	21	26	36
BOCAS DEL TORO	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	68	10	6	6	3	11	5	5	3	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	0	2
COLON	456	28	28	39	45	31	24	23	11	10	15	8	9	6	5	5	3	6	1	6	2	5	4	7	6	6	21
CHIRIQUI	11	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
DARIEN	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HERRERA	66	14	16	5	9	7	6	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOS SANTOS	41	4	7	2	3	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
PANAMA ESTE	26	3	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
PANAMA OESTE	85	6	1	0	5	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	2	3	1	1	6	0
PANAMA NORTE	163	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2		2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	3	3	6	8	5
PANAMA METRO	114	11	5	4	5	4	2	1	3	2	2	3	4	1	2	3	0	1	0	2	2	1	6	2	2	3	4
SAN MIGUELITO	61	9	5	2	7	0	3	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	0	2	2	0	0
VERAGUAS	22	0	6	6	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
KUNA YALA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C. NGOBE BUGLE	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REGIONES DE SALUD	27	28	29	30	31	32
	53	60	81	47	42	35
BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0
COCLE	2	0	0	0	0	2
COLON	8	12	30	20	15	17
CHIRIQUI	0	1	2	0	0	1
DARIEN	1	0	0	0	0	0
HERRERA	0	0	1	0	0	0
LOS SANTOS	1	0	4	2	0	1
PANAMA ESTE	1	2	7	1	1	0
PANAMA OESTE	9	14	5	6	8	2
PANAMA NORTE	18	23	19	9	8	7
PANAMA METRO	6	5	11	7	6	4
SAN MIGUELITO	5	3	2	2	4	1
VERAGUAS	0	0	0	0	0	0
KUNA YALA	1	0	0	0	0	0
C. NGOBE BUGLE	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0

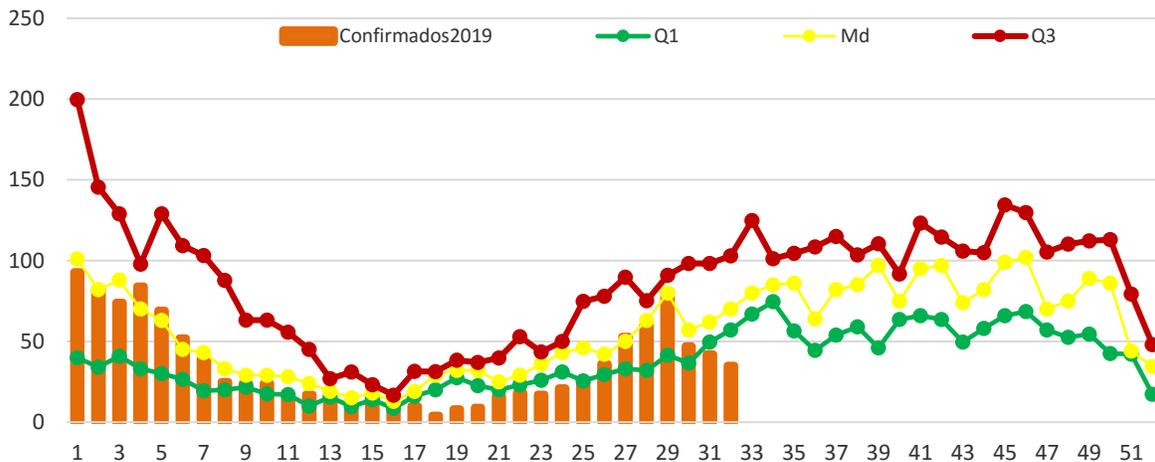
1/ Semana Epidemiológica N° 32 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

El Corredor endémico de Dengue, aun cuando deja ver que la mediana de casos en la semana 30, 31 y 32 está por debajo de lo registrado en años previos (Gráfico 8), es importante que las regiones con circulación activa de virus Dengue tomen las medidas de prevención y control de forma oportuna a fin de evitar nuevos casos de Dengue.



N° de Casos



FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG.

Ante la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respecto a los Brotes de Dengue en Centroamérica (Honduras, Guatemala y Nicaragua) los cuales han cobrado la vida de más de medio centenar de personas; en la República de Panamá se intensifica la vigilancia epidemiológica del dengue y otras enfermedades como el Zika virus y Chikungunya causadas por el mosquito Aedes.

El Ministerio de Salud ha intensificado las acciones integrales de vigilancia epidemiológica, atención oportuna de casos, educación y promoción a la población para la eliminación de criaderos, nebulización y fumigación, para combatir las enfermedades causadas por mosquitos como lo son el Dengue, Zika, Chikungunya.

7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

DENGUE EN PANAMA

- Ante la alerta internacional y la circulación de Dengue en varias regiones, se continúan las acciones contra el mosquito Aedes en todas las regiones de salud.
- Se mantiene reuniones en la Sala de Situación de Epidemiología para el análisis permanente de la situación del mosquito Aedes aegypti, vector de los virus Dengue; de los casos de Dengue, así como para planificar o adecuar la respuesta en promoción, prevención, atención, vigilancia y provisión de servicios de salud.
- Se ha planificado el desplazamiento del equipo nacional hacia las regiones a fin de fortalecer las capacidades locales para el abordaje oportuno y adecuado de los casos de Dengue, Dengue con signos de alarma y Dengue Grave.

Se pueden consultar información complementaria de Dengue en los boletines específicos ubicados en la página del Ministerio de Salud.

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_ndeg5.pdf

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_4_dengue.pdf

INFLUENZA A H1N1

Se mantiene el seguimiento a defunciones por el virus influenza A H1N1, hasta la fecha se han registrado 36 defunciones.

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_-_3.pdf
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_2.pdf
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_resumido_12-7-2019-virus_respiratorios

Intervenciones sanitarias desarrolladas:

- Solicitud extraordinaria a la Organización Panamericana de la salud de vacunas contra la influenza, se recibieron 233,000 dosis de vacunas, las cuales serán para su aplicación exclusiva a los grupos más vulnerables como son los menores de 5 años, las embarazadas, los adultos mayores de 60 años, los pacientes con enfermedades crónicas.
- Vigilancia epidemiológica intensificada de la Influenza a nivel nacional.
- Atención expedita de los casos de influenza diagnosticados
- Divulgación masiva de medidas para la prevención y control.

Cabe destacar que en su gran mayoría las defunciones han sido en personas que no se vacunaron y que padecían de enfermedades crónicas haciéndolos más vulnerables a la severidad de la enfermedad y el desenlace fatal.

A pesar que el comportamiento tanto de la enfermedad tipo influenza como de las defunciones marcan un importante descenso, la población debe continuar con las medidas de prevención. Las vacunas son gratis y están disponibles en todas las instalaciones de salud del MINSA y de la CSS para los grupos vulnerables.

HANTA VIRUS

Otro de los eventos de salud pública que se encuentra bajo vigilancia intensificada en el país es el Hanta virus. Durante el año 2019 se han registrado 12 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus; 11 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos y 1 caso en Herrera. No se han registrado defunciones. Los casos se han presentado en un rango de edad entre 20 y 69 años de edad, afectando más a las edades productivas, los factores de riesgo son asociados a las actividades laborales de campo que desarrollan.

8. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo

8 de agosto de 2019

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVD) en las provincias de Kivu del Norte e Ituri en la República Democrática del Congo continuó esta semana con una intensidad de transmisión similar a las últimas semanas con un promedio de 86 casos por semana (rango 80 a 91 casos por semana) en las últimas seis semanas (Figura 1). Actualmente no hay casos confirmados de EVE fuera de la República Democrática del Congo.

En los 21 días del 17 de julio al 6 de agosto de 2019, 65 áreas de salud dentro de 16 zonas de salud informaron nuevos casos (Tabla 1, Figura 2). Durante este período, se notificaron un total de 257 casos confirmados, la mayoría provenientes de las zonas de salud de Beni (46%, n = 119) y Mandima (23%, n = 58). La mayoría de los casos recientes en la Zona de Salud de Mandima se notificaron en las áreas de salud del norte de Somé (n = 39) y Mayuano (n = 8). De los ocho casos reportados en la Zona de Salud de Mambasa en los últimos 21 días, la mayoría tiene vínculos epidemiológicos con el Área de Salud de Somé, con una transmisión local limitada en Mambasa hasta el momento.

No se han reportado nuevos casos confirmados en la ciudad de Goma desde nuestro último informe, con un total de cuatro casos confirmados reportados desde las zonas de salud de Goma (n = 1) y Nyiragongo (n = 3) hasta la fecha. De los cuatro casos, dos murieron y dos están en un Centro de Tratamiento de Ébola (CTE). El 3 de agosto, los 256 contactos relacionados con el primer caso confirmado en Goma Health Zone (reportado el 14 de julio), terminaron su período de seguimiento de 21 días. Un total de 232 contactos (incluidos 114 contactos de alto riesgo) de los casos de Nyiragongo permanecen bajo vigilancia. Las actividades de vacunación en curso han alcanzado la mayoría (98%) de los contactos elegibles, y 1314 contactos, contactos de contactos y trabajadores de primera línea vacunados hasta la fecha.

Se siguen informando nuevas infecciones entre el personal que trabaja en puestos de salud comunitarios y otras instalaciones. En los últimos 21 días, se notificaron 14 casos nuevos entre trabajadores de salud de Mandima (n = 5), Beni (n = 4), y uno en Katwa, Mambasa, Masereka, Oicha y Vuhovi. Acumulativamente, 149 (5%) trabajadores de la salud han sido infectados hasta la fecha.

Hasta el 6 de agosto, se notificaron un total de 2781 casos de EVD, incluidos 2687 casos confirmados y 94 probables, de los cuales 1866 fallecieron (índice de letalidad general del 67%). Del total de casos confirmados y probables, el 56% (1572) eran mujeres y el 28% (791) eran niños menores de 18 años.

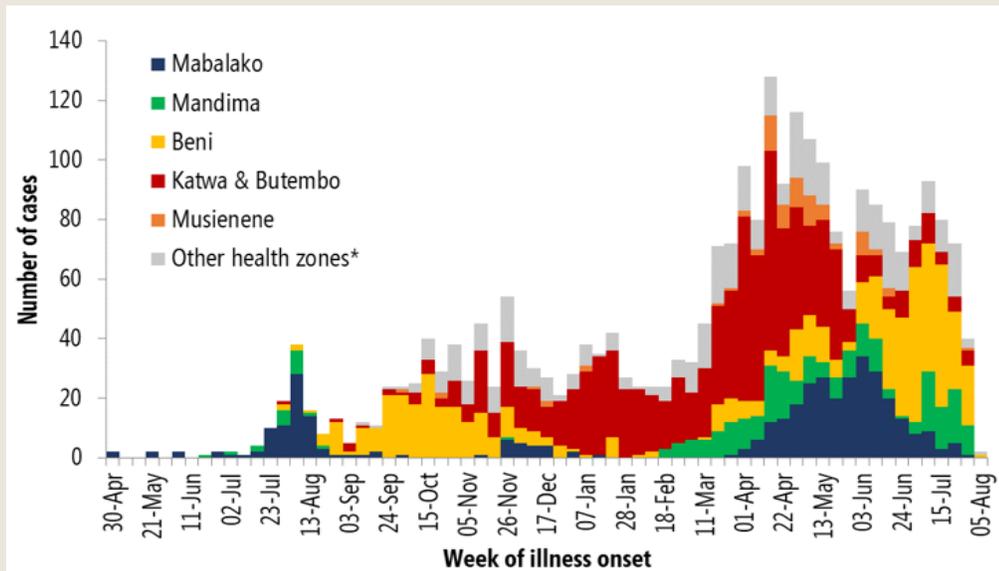


Figura 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola por semana de inicio de la enfermedad por zona de salud. Datos al 6 de agosto de 2019 *

* Los datos de las últimas semanas están sujetos a demoras en la confirmación e informes de casos, así como a la limpieza continua de datos. Otras zonas de salud incluyen: Alimbongo, Ariwara, Biena, Bunia, Goma, Kalunguta, Kayna, Komanda, Kyondo, Lubero, Manguredjipa, Masereka, Mutwanga, Nyankunde, Oicha, Rwampara y Tchomia.

Figura 2: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola por semana de inicio de la enfermedad por zona de salud. Datos al 6 de agosto de 2019 *

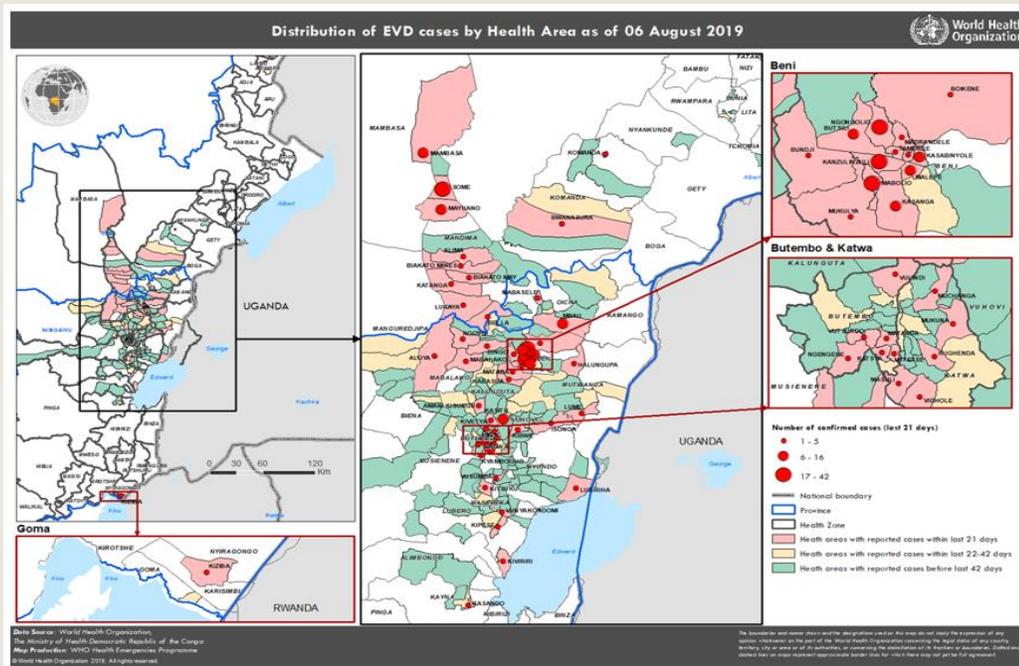


Tabla 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola, y número de áreas de salud afectadas, por zona de salud, provincias de Kivu del Norte e Ituri, República Democrática del Congo, datos al 6 de agosto de 2019 **

Province	Health Zone	During the last 21 days (17 July – 6 August)		Cumulative to date				
		Confirmed Cases reported	Health areas:	Confirmed cases	Probable cases	Total cases	Deaths	
			reporting at least 1 case / Total areas in zone				among confirmed cases	Total deaths
North Kivu	Alimbongo	0	0/20	5	0	5	2	2
	Beni	119	16/18	603	9	612	382	391
	Biena	0	0/14	16	1	17	12	13
	Butembo	11	7/15	265	0	266	310	311
	Goma	0	0/10	1	0	1	2	2
	Kalunguta	8	4/18	135	15	149	57	71
	Katwa	6	5/18	627	16	643	435	451
	Kayna	1	1/18	9	0	9	5	5
	Kyondo	0	0/22	20	2	22	13	15
	Lubero	3	2/18	31	2	33	4	6
	Mabalako	12	4/12	365	16	381	265	281
	Manguredjipa	0	0/9	18	0	18	12	12
	Masereka	3	2/16	49	6	55	16	22
	Musienene	1	1/20	74	1	75	30	31
	Mutwanga	5	4/19	16	0	16	8	8
Ituri	Nyiragongo	3	2/8	3	0	3	0	0
	Oicha	6	1/25	51	0	51	24	24
	Vuhovi	11	3/12	101	13	114	35	48
	Ariwara	0	0/21	1	0	1	1	1
	Bunia	0	0/20	4	0	4	4	4
	Komanda	2	2/15	36	9	45	18	27
	Mambasa	8	2/16	9	0	9	5	5
	Mandima	58	9/15	237	4	241	126	130
Nyakunde	0	0/12	1	0	1	1	1	
Rwampara	0	0/11	8	0	8	3	3	
Tchomia	0	0/12	2	0	2	2	2	
Total		257	65/414 (16%)	2687	94	2781	1772	1866

** El total de casos y áreas afectadas durante los últimos 21 días se basan en la fecha inicial de alerta del caso y pueden diferir de la fecha de confirmación y los informes diarios del Ministerio de Salud.

Respuesta de salud pública

Para obtener más información sobre las acciones de respuesta de salud pública del Ministerio de Salud, la OMS y sus socios, consulte los últimos informes de situación publicados por la Oficina Regional de la OMS para África:

- Informes de situación del ébola: República Democrática del Congo

Evaluación de riesgos de la OMS

La OMS supervisa continuamente los cambios en la situación epidemiológica y el contexto del brote para garantizar que el apoyo a la respuesta se adapte a las circunstancias cambiantes. La última evaluación, realizada el 5 de agosto de 2019, concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo global siguen siendo bajos.

Consejos de la OMS

El 17 de julio de 2019, el Director General convocó al Comité de Emergencia de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para revisar la situación del brote de ébola en la República Democrática del Congo. El Director General aceptó la recomendación del Comité de Emergencia de que el brote constituye una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC). En la declaración, el discurso del Director General de la OMS y el comunicado de prensa se encuentra disponible más información, incluidas las recomendaciones temporales recomendadas por el Comité de Emergencia.

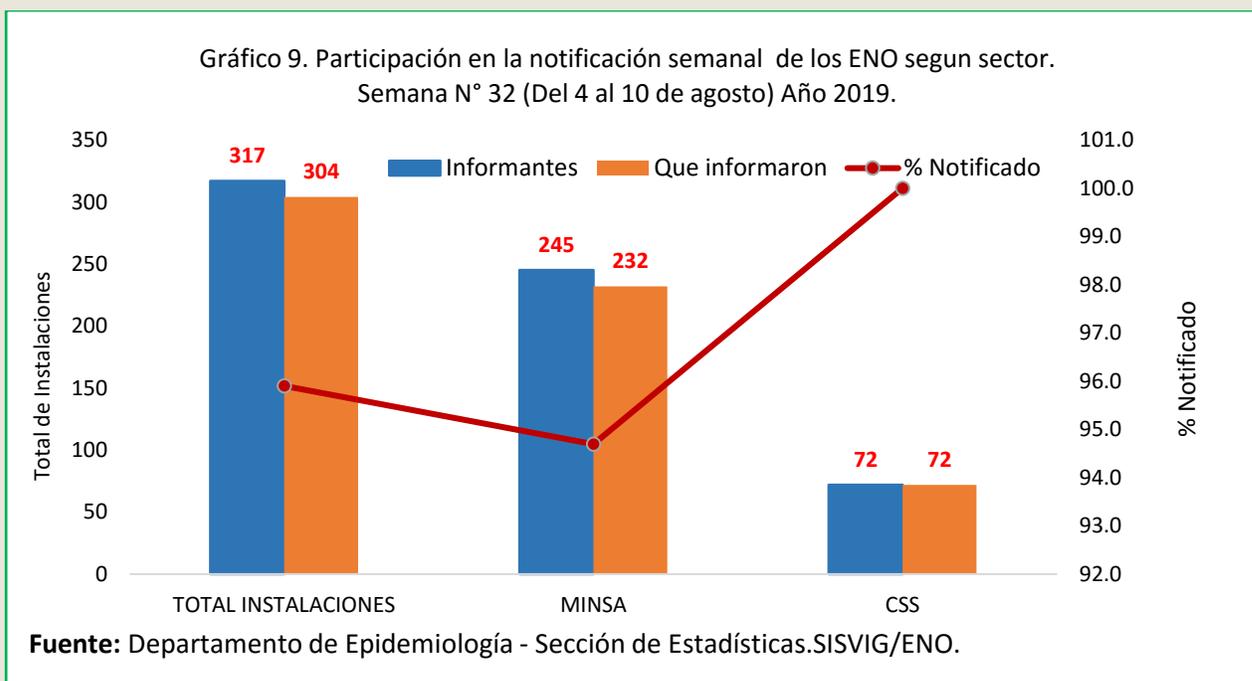
La OMS desaconseja cualquier restricción de viaje y comercio con la República Democrática del Congo con base en la información actualmente disponible. Actualmente no existe una

vacuna autorizada para proteger a las personas del virus del Ébola. Por lo tanto, cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para viajeros hacia / desde los países afectados. La OMS continúa monitoreando de cerca y, si es necesario, verificando las medidas comerciales y de viaje en relación con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben buscar consejo médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.

Fuente: <https://www.who.int/csr/don/08-august-2019-ebola-drc/en/>

9. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al día martes 13 de agosto (1 PM) habían reportado 304 de las 317 unidades notificadoras a nivel de país, para un 95.9%. De las 245 instalaciones del MINSA, 232 notificaron para un 94.7.9%. Por parte de la Caja de Seguro Social, el 100 de sus unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto; lo cual representa un gran logro por parte de la red de vigilancia epidemiológica de este sector (Gráfico 9).



Por parte del MINSA, las regiones que no lograron notificación del 100% fueron:

- En Herrera, no reporto el Centro de Salud de Chepo
- Los Santos, no reporto el Centro de Salud de La Palma y Centro de Salud de Santa Ana
- Panamá Este, no reporto el Centro de Salud de Loma Naranjo
- Veraguas, no reporto el Centro de Salud canto del Llano, La Colorada, La Peña y Montijo.
- Kuna Yala: no reporto el Centro de Salud de Mansucum
- Región Metropolitana: no reporto el Hospital Punta Pacífico y el Instituto de Salud Mental

**Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica N° 32 (Del 04 al 10 agosto) Año 2019**

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	317	304	95.9	
Bocas del Toro - MINSA	11	11	100.0	
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	18	18	100.0	
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	10	10	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	45	45	100.0	
Chiriquí - CSS	18	18	100.0	
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: C.S. de Chepo.
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	15	88.2	No Reportó: C.S. La Palma y S.C. de Santa Ana..
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	10	9	90.0	No Reportó: C.S. Loma del Naranjo.
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	42	40	95.2	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No Reportó: Instituto de Salud Mental (INSAM).
Metropolitana Privadas	5	4	80.0	No Reportó: Hospital de Punta Pacífica.
Metropolitana CSS.	13	13	100.0	
SAN MIGUELITO TOTAL.....	12	12	100.0	
San Miguelito -MINSA	9	9	100.0	
San Miguelito - CSS	3	3	100.0	
Panamá Norte - MINSA	4	4	100.0	
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	9	100.0	
Veraguas - MINSA	20	16	80.0	No Reportó: C.S. Canto del Llano, La Colorada, La Peña y Montijo.
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	17	94.4	No Reportó: C.S. Mansucun.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	11	84.6	No Reportó: C.S. Río Chiriquí, Kankintú, Hato Chamí; S.C. Hato July y P.S. Chichica

1/ Indicador de desempeño adecuado= igual o mayor de 85% de notificación oportuna.

2/ Hora de cierre del informe : Martes a la 1:00 p.m.

Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas de Vigilancia.SISVIG/ENO.

10. ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA

➤ MISIÓN DE COOPERACIÓN TÉCNICA DE LEISHMANIASIS EN PANAMÁ

Del 05 al 09 de agosto se contó con la visita de la consultora Ana Nilce Elkhoury Asesora Regional en Leishmaniasis para OPS/OMS, con los objetivos de:

1. Evaluar el desempeño de la vigilancia, diagnóstico, manejo y control de la Leishmaniasis en Panamá.
 2. Revisar las Normas Nacionales para vigilancia y control de las Leishmaniasis.
 3. Definir plan de trabajo para el fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, entomológica y el manejo de los casos.
- El primer día se presentaron exposiciones del módulo de Leishmaniasis dentro de la Plataforma SISVIG; Vigilancia epidemiológica: Situación actual, aspectos relevantes y desafíos; diagnóstico de laboratorio; Participación del Instituto Gorgas en el PEED (programa de evaluación externa de desempeño) – Regional; Vigilancia entomológica y control vectorial de la Leishmaniasis en Panamá;
 - Distribución de especies de Leishmania en Panamá; Manejo y tratamiento de la Leishmaniasis en Panamá; Gestión (logística y adquisición) de los medicamentos e insumos.
 - Segundo y tercer día se visitó la región de salud de Bocas del Toro, MINSA Capsi de finca 30 y la comunidad endémica de Bonyic.
 - El cuarto día se visitó la región de Panamá Oeste, centro de salud de Capira y la comunidad endémica de Cacao, en región Metropolitana se visitó al ICGES departamentos de parasitología y entomología
 - El quinto día se presentaron los resultados y recomendaciones de la visita.

La actividad se desarrolló con la cooperación financiera y técnica de OPS/OMS.

