



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**



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

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

**Año: 2020**

**Semana N° 5 (Del 26 de enero al 01 de febrero)**

Correo: [vigepipanama@minsa.gob.pa](mailto:vigepipanama@minsa.gob.pa) o [vigepipanama@yahoo.com](mailto:vigepipanama@yahoo.com)

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

**TEMA****CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN
2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
3. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA
5. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS
6. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO
8. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL
9. ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA
10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

## 1. INTRODUCCIÓN

El **Boletín** N°5 contiene un resumen de la situación epidemiológica de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) vigilados en cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Presenta los casos informados entre el 26 de enero al 1 de febrero y los casos acumulados (semanas 1 a 5), comparativos 2019-2020. Los datos provienen de las notificaciones de las instalaciones del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y del sector privado. Los datos son preliminares por lo cual están sujetos a actualizaciones.

El cuadro 1 y 1a contienen un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de eventos priorizados, 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).

Para la semana N°5 han sido notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG) 5890 eventos de notificación obligatoria priorizados.

Las enfermedades transmitidas por alimentos siguen representando el mayor porcentaje de notificaciones (72.0%); seguido del grupo de infecciones respiratorias con (24.5%) de los eventos.

El Síndrome Gripal, las Infecciones Respiratoria Agudas Graves (Bronconeumonía/Neumonía) y las Bronquiolitis se mantienen por debajo del umbral estacional.

En las muestras analizadas en la semana 5, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud identificó Influenza AH1N1, Influenza AH3N2, Rinovirus, Influenza B Victoria, Adenovirus, y Coronavirus endémico.

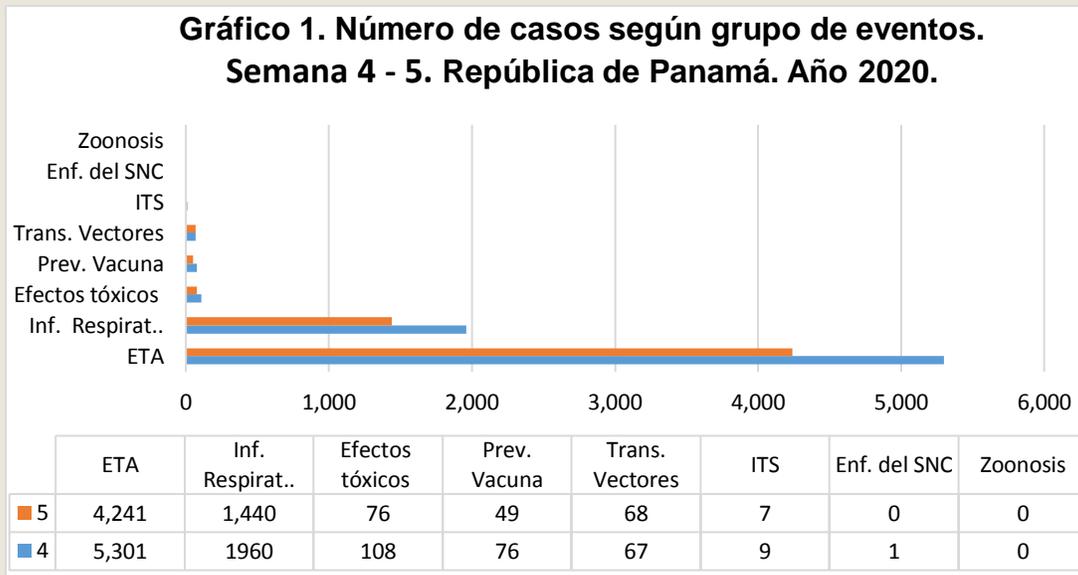
Para la Enfermedad Diarreica el número de casos observados se mantiene en la zona epidémica según el canal endémico.

Con importante notificación de casos de Dengue en las últimas semanas están las regiones de: Panamá Norte, Panamá Metro, Colón, Panamá Oeste, Panamá Este y San Miguelito.

## 2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Durante la semana epidemiológica N°5 (26 enero al 1 de febrero) el 94.7% (302/319) de las instalaciones notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617; manteniéndose una buena participación y oportunidad en la notificación. Se notificaron en total 5890 eventos, 23.0% menos eventos que la semana 4 (Gráfico 1).

En los grupos de eventos de ETA, Infecciones respiratorias y Enfermedades prevenibles por vacunas, se registró una disminución en el número de casos notificados con relación a la semana 4. Se reportaron 4241 casos de ETA (20.0% menos que en la semana 4); representando el 72% de las notificaciones. Las infecciones respiratorias representaron el 24.5% de las notificaciones y los Efectos tóxicos el 1.3%.



Fuente: MINSA Departamento de Epidemiología, SISVIG.

Por eventos, tuvieron variaciones más relevantes con relación a la semana 4:

- **Bronquiolitis:** notificados 33.8% menos casos.
- **Influenza:** Se han notificado 28% menos casos.
- **Bronconeumonía/Neumonía:** Se han notificado 12.3% menos casos.
- **Tuberculosis pulmonar:** Se han notificado 22.2% menos casos.
- **Tosferina:** sin casos en ambas semanas.
- **Enfermedad Diarreica:** Se ha notificado 20.3% menos casos.
- **Intoxicación alimentaria:** Se ha notificado 52% mas casos.
- **Contacto y veneno de escorpión:** Se han notificado 29% menos casos.
- **Contacto y veneno de ofidio:** Se han notificado 31% menos casos.
- **Fiebre por Hantavirus:** sin casos en ambas semanas.
- **Leptospirosis:** sin casos en ambas semanas.
- **Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus:** sin casos en ambas semanas.
- **Chagas:** sin casos en ambas semanas.
- **Dengue con signos de alarma:** Se han notificado 14% menos casos.
- **Leishmaniasis:** Se han notificado 27% menos casos.
- **Malaria:** 85% menos casos.

**CUADRO No. 1 CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS  
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.  
PANAMÁ. SEMANA 5. AÑO 2020.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2019				2020			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS</b>	BRONQUIOLITIS	222	5.3	1149	27.2	208	4.8	1598	37.3
	INFLUENZA	1,234	29.2	6909	163.8	961	22.5	6020	140.7
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	213	5.0	1099	26.1	243	5.7	1412	33.0
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	8	0.2	17	0.4	2	0.0	17	0.4
	TUBERCULOSIS PULMONAR	25	0.6	152	3.6	26	0.6	149	3.5
<b>ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA</b>	HEPATITIS A	1	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	PAROTIDITIS	9	0.2	19	0.5	2	0.5	19	0.4
	RUBEOLA	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	TOSFERINA	13	0.3	65	1.5	0	0.0	2	0.5
	VARICELA	78	1.8	419	9.9	47	1.1	413	9.7
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS</b>	ENFERMEDAD DIARREICA	5,299	125.6	25770	610.8	4,212	98.4	24,384	569.9
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	26	0.6	180	4.3	29	0.7	106	2.5

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

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS  
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.  
PANAMÁ. SEMANA 5. AÑO 2020.**

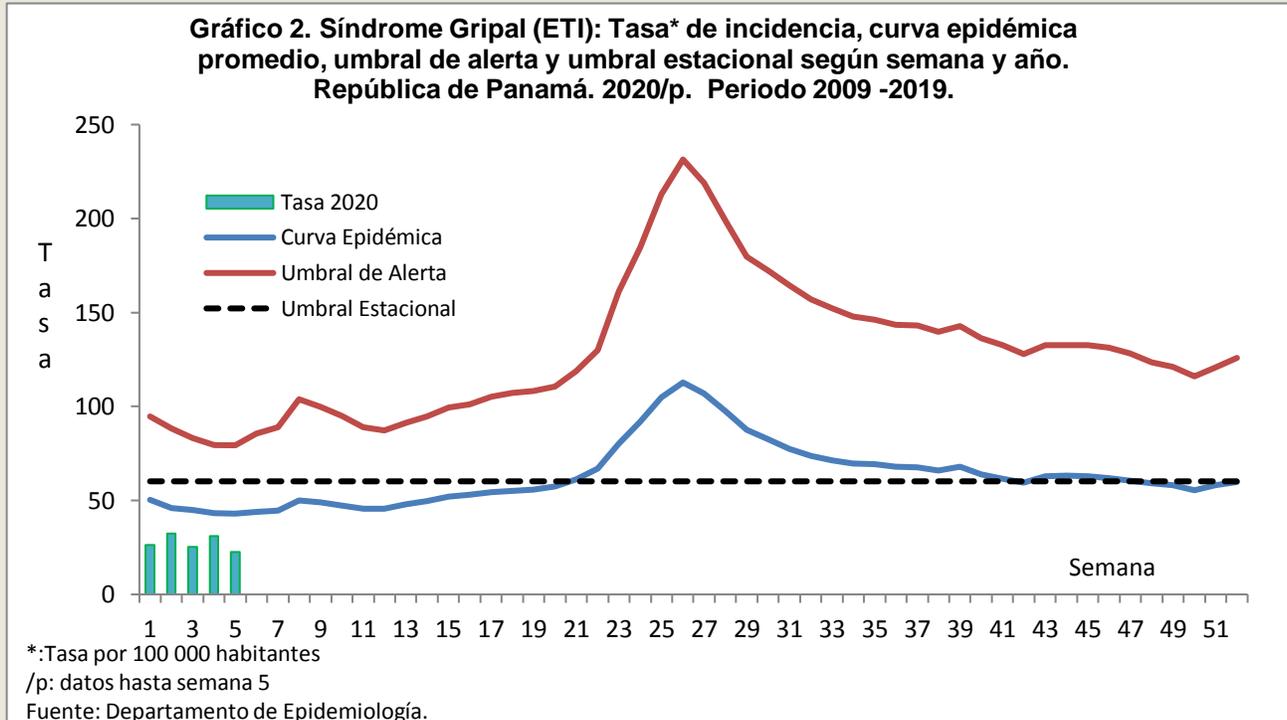
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2019				2020			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	0	0.0	8	0.2	0	0.0	1	0.0
	LEPTOSPIROSIS	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0.0	5	0.1	0	0.0	0	0.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	0	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0
	CHIKUNGUNYA	4	0.1	7	0.2	0	0.0	0	0.0
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	10	0.2	38	0.9	6	0.1	88	2.1
	DENGUE GRAVE	0	0.0	1	0.0	0	0.0	3	0.1
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	58	1.4	379	9.0	40	0.9	565	13.2
	LEISHMANIASIS	15	0.4	67	1.6	19	0.4	104	2.4
	MALARIA	13	0.3	85	2.0	12	0.2	287	6.7
	ZIKA	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	12	0.2	54	0.7	3	0.0	25	0.3
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	25	0.0	100	0.0	4	0.0	62	0.1
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	44	1.0	240	5.7	56	1.3	388	9.1
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	42	1.0	131	3.1	20	0.5	141	3.3
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	3	0.1	11	0.3	0	0.0	3	0.1
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	MENINGITIS VIRAL	1	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0
	OTRAS MENINGITIS	2	0.0	6	0.1	0	0.0	4	0.1

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

### 3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS <sup>1</sup>

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

Para la semana 5 se registraron 961 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 22.5 casos por 100,000 hab. Para la semana actual se observa disminución en la tasa de incidencia del Síndrome Gripal respecto a la semana anterior. La incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).



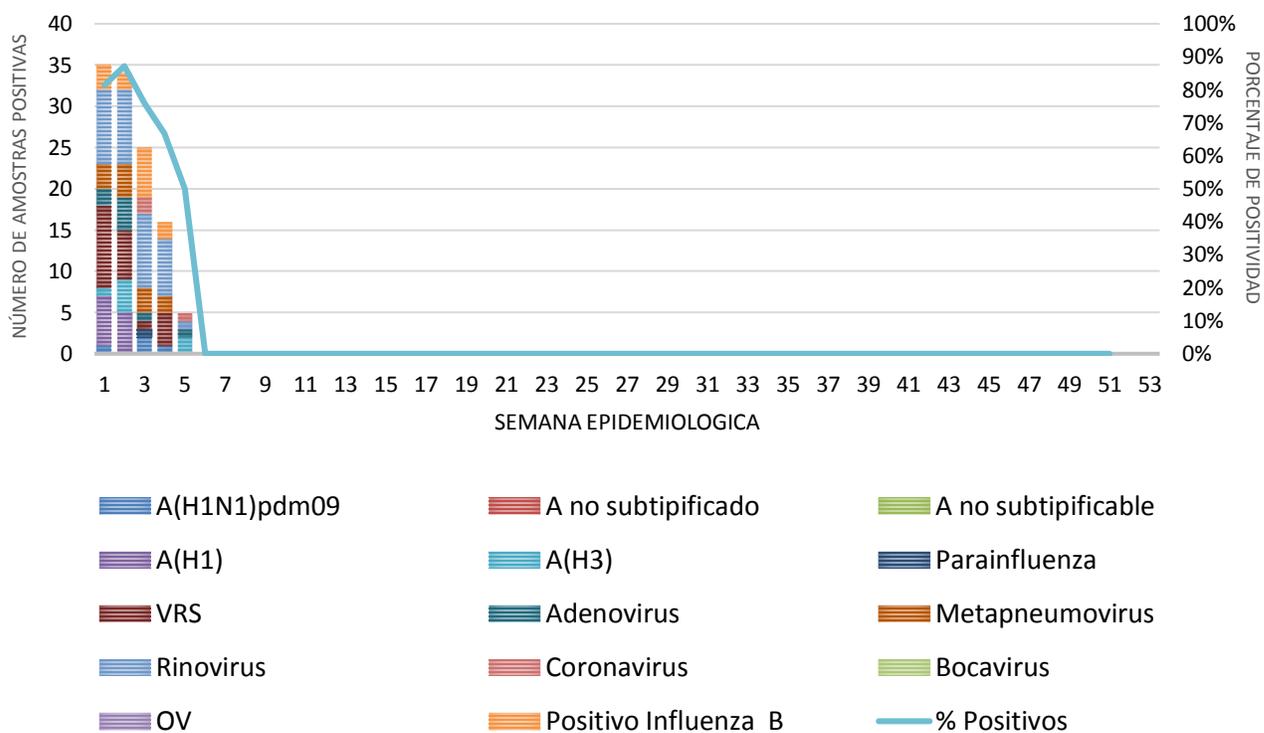
#### VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.5 (\*), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud reporta Influenza AH1N1 (2), Influenza AH3N2 (2), Rinovirus (2), Influenza B Victoria (1), Adenovirus (1), y Coronavirus endémico (1). (Gráfico 3).

<sup>1</sup> 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 bronquiolitis; 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 2009-2019.

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

**Gráfico 3. Distribución de virus influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE.**

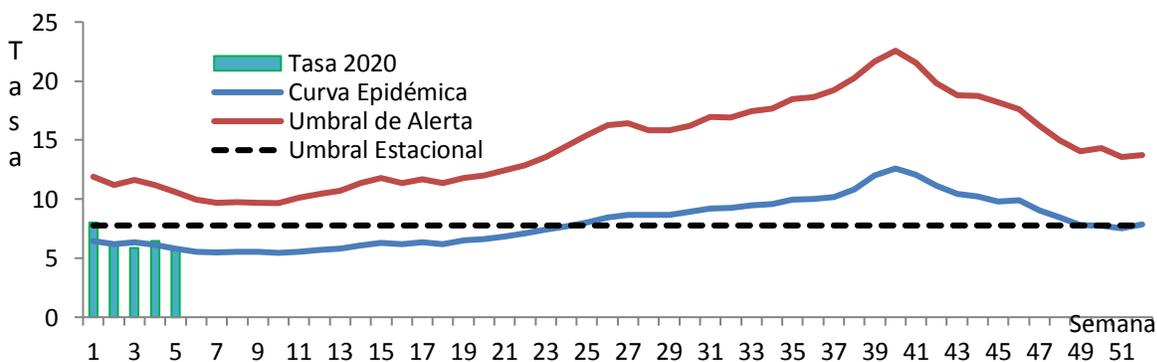


Fuente: MINSA. Departamento de Epidemiología. ICGES

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)**

Para la semana 5, la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía disminuyó a 5.7 por 100,000 habitantes con relación a 6.5 por 100,000 habitantes en la semana anterior. La incidencia se ubica debajo del umbral estacional (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. 2020/p. Periodo 2009 -2019.**



\*:Tasa por 100 000 habitantes

/p: datos hasta semana 5 .

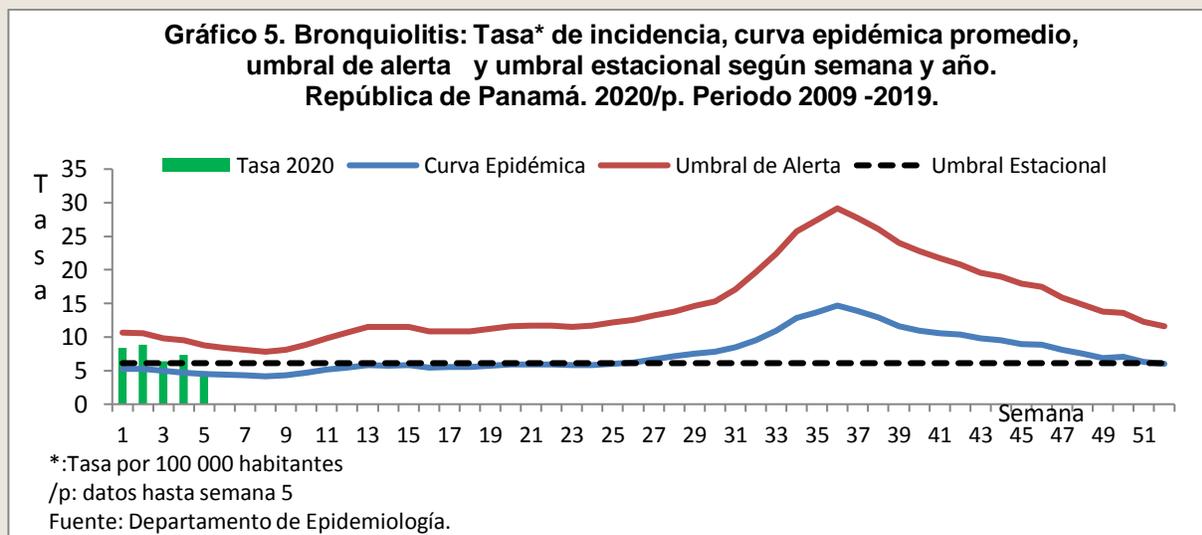
Fuente: Departamento de Epidemiología.

En **Bronquiolitis** la tasa de incidencia disminuye de 7.3 a 4.8 por 100,000 habitantes y se ubica entre la curva epidémica y el umbral de alerta. (Gráfico 5).

La bronquiolitis es una infección pulmonar causada por el virus sincitial respiratorio (VSR) afectando a los niños menores de dos años causando inflamación y congestión en las vías respiratorias pequeñas (bronquiolos). Es una causa común de hospitalización en niños menores de un año que se propaga al tener contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta de una persona que tenga la enfermedad ya sea al estornudar o toser sin cubrirse la nariz y la boca produciendo que pequeñas gotas sean esparcidas al aire y luego inhaladas por el lactante o al tocar juguetes u otros objetos contaminados que luego son tocados por el lactante menor.

Algunas recomendaciones para prevenir la transmisión de estos virus respiratorios son:

- 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 al toser o estornudar.
- 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.



### **Monitoreo del comportamiento de las hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).**

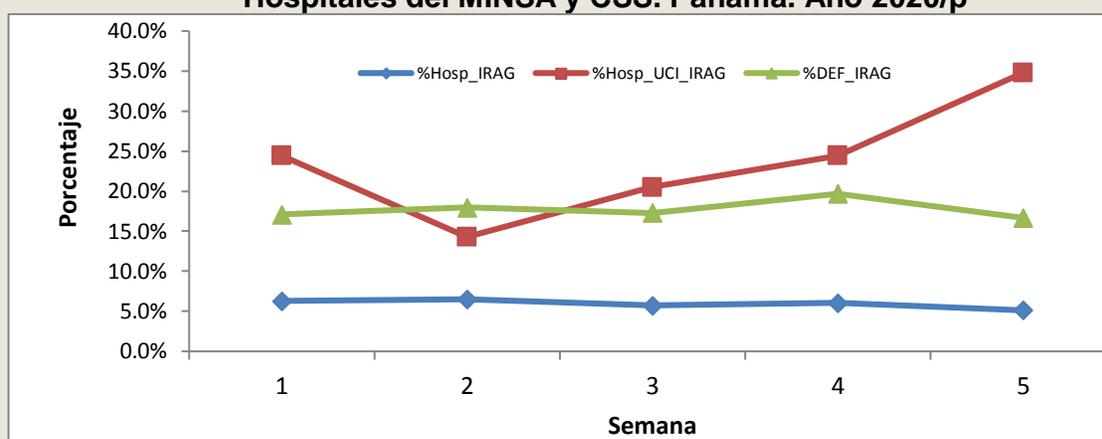
Para el análisis de este comportamiento se realiza el corte de la información los jueves a fin de obtener los datos de los denominadores lo más completa posible. En las semanas epidemiológicas del 1 al 5, el número de casos hospitalizados por IRAG ha oscilado entre 3,302 y 4,010 para un porcentaje semanal de hospitalizaciones por IRAG entre el 5.1% y el 6.5% del total de las hospitalizaciones. Las Hospitalizaciones en UCI por todas las causas se encuentran entre 23 y 45 semanalmente; de estas entre el 14.3% a 34.8% correspondieron a IRAG. Se han registrado entre 61 y 89 defunciones por todas las causas; lo que representa un promedio de 78 defunciones por semana. Las defunciones por IRAG representaron entre el 17.1% y el 19.7%. Ver Tabla 1 y Gráfico 6.

**Tabla 1. Pacientes hospitalizados con IRAG, IRAG en UCI y Defunciones por IRAG por semana epidemiológica. Hospitales del MINSA y CSS. Panamá. Año 2020/p.**

Semana	Total_Hosp	Hosp_IRAG	%	Total Hosp. _UCI	Hosp. UCI_IRAG	%	Total_Def	Def_IRAG	%
1	3637	229	6.3	45	11	24.4	82	14	17.1
2	3706	240	6.5	35	5	14.3	89	16	18.0
3	4010	230	5.7	39	8	20.5	81	14	17.3
4	3668	222	6.1	45	11	24.4	61	12	19.7
5	3302	169	5.1	23	8	34.8	78	13	16.7

/p: Datos hasta semana 5. Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA.

**Gráfico 6. Porcentaje de pacientes hospitalizados con IRAG, % IRAG en UCI y % Defunciones por IRAG por semana epidemiológica. Hospitales del MINSA y CSS. Panamá. Año 2020/p**



/p: Datos hasta semana 5. Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

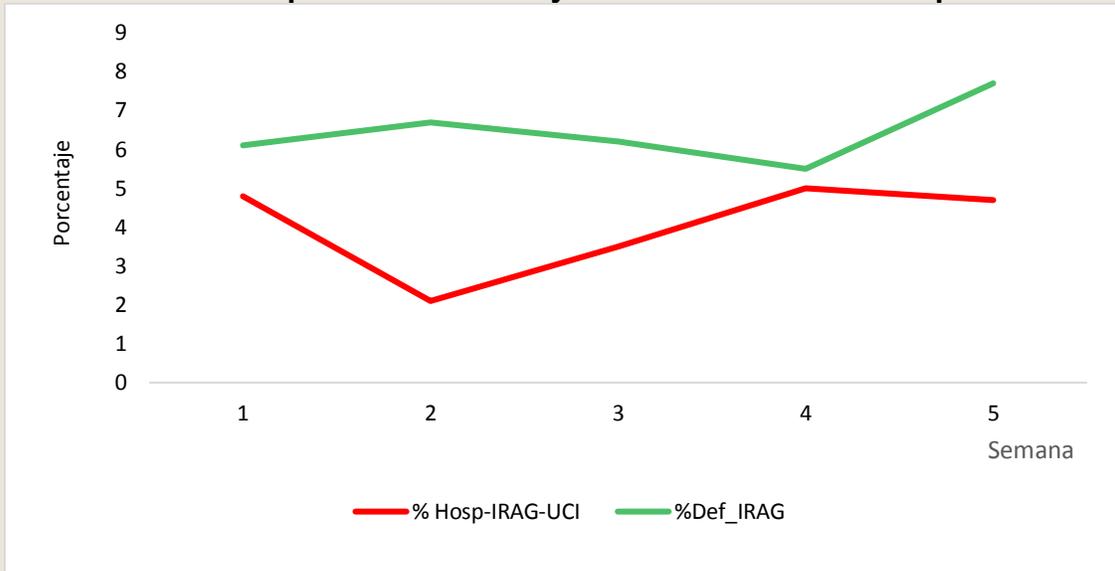
También calculamos la proporción de hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI) por IRAG con relación al total de las IRAG hospitalizadas y, para estas cuatro semanas el porcentaje osciló entre 2.1 y 5.0. En cuanto a la proporción de defunciones por IRAG con relación al total de hospitalizaciones por IRAG, estas representaron entre el 5.5% y 7.7%. Ver Tabla 2 y Ver Gráfico 7.

**Tabla 2. Pacientes hospitalizados con IRAG, IRAG en UCI y Defunciones por IRAG por semana epidemiológica. Hospitales del MINSA y CSS. Panamá. Año 2020/p.**

Semana	Total-Hosp._IRAG	Hosp-UCI_IRAG	% Hosp-IRAG-UCI	Def_IRAG	%Def_IRAG
1	229	11	4.8	14	6.1
2	240	5	2.1	16	6.7
3	230	8	3.5	14	6.2
4	222	11	5.0	12	5.5
5	169	8	4.7	13	7.7

/p: Datos hasta semana 5. Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

**Gráfico 7. Porcentaje de pacientes hospitalizados con IRAG, % IRAG en UCI y % defunciones por IRAG por semana epidemiológica. Hospitales del MINSA y CSS. Panamá. Año 2020/p.**



/p: Datos hasta semana 5. Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

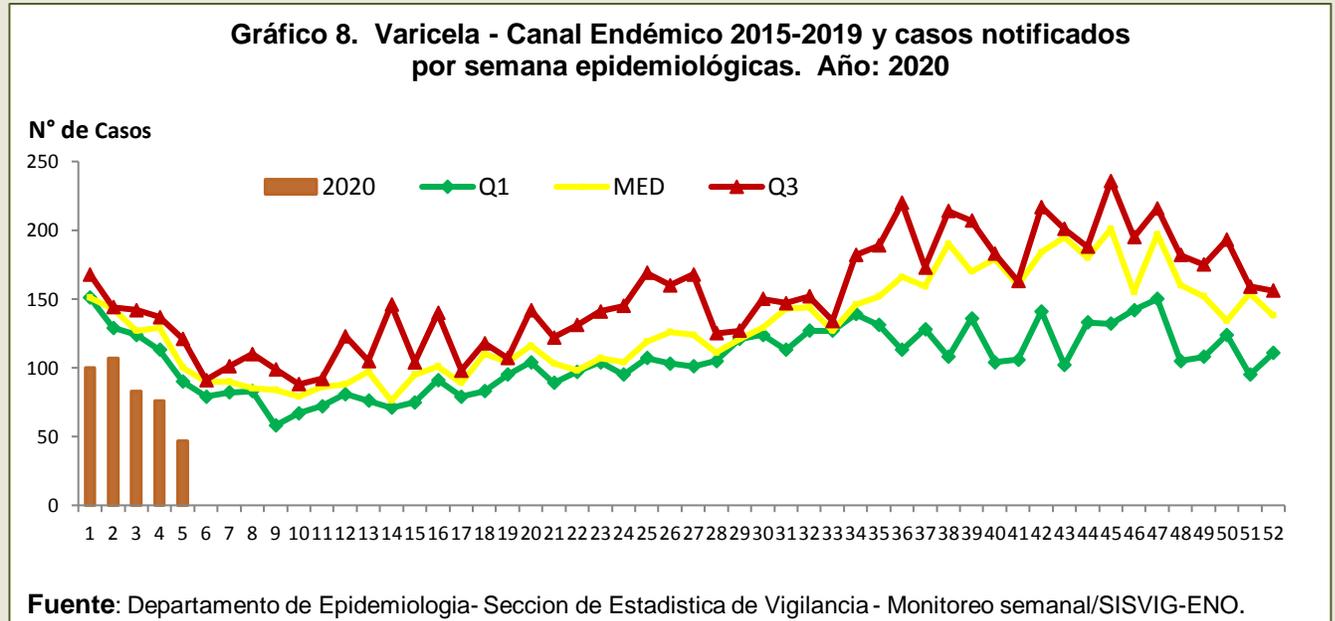
#### 4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Semana 5, no hay reporte de casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubéola y otras).

#### VARICELA

Se notificaron 47 casos para una incidencia de 1.1 casos por 100,000 hab. El canal endémico muestra una disminución de los casos, ubicándose en zona de éxito (Gráfico 8). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas a partir del año 2014 para los niños de 1 año y 4 años, en consecuencia, se esperan casos en personas que por sus edades no le corresponda tener esta vacuna aplicada.

**Gráfico 8. Varicela - Canal Endémico 2015-2019 y casos notificados por semana epidemiológicas. Año: 2020**

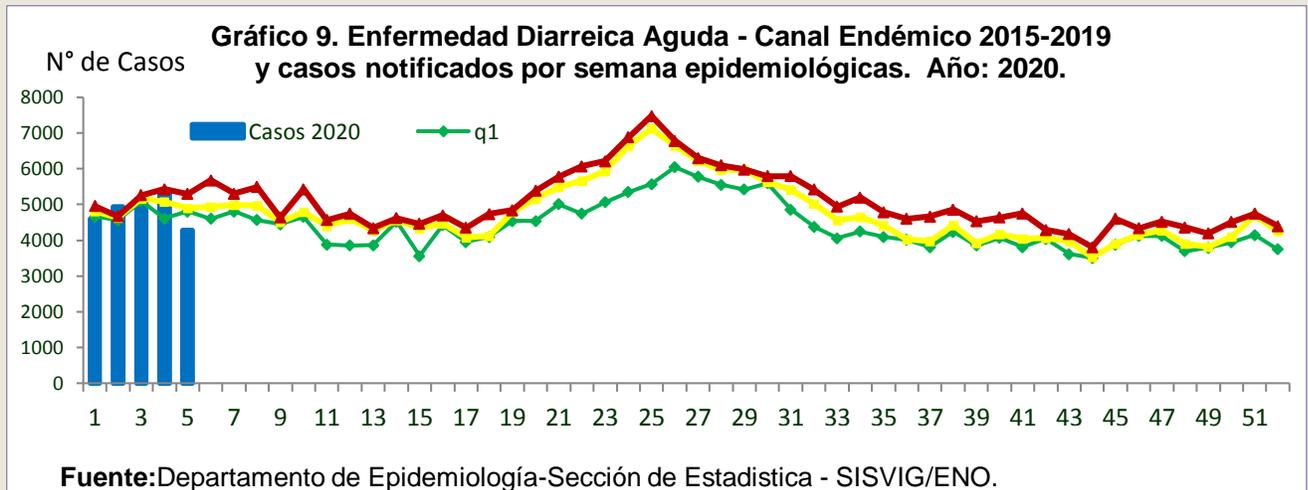


Fuente: Departamento de Epidemiología- Sección de Estadística de Vigilancia - Monitoreo semanal/SISVIG-ENO.

## 5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### ENFERMEDAD DIARREICA

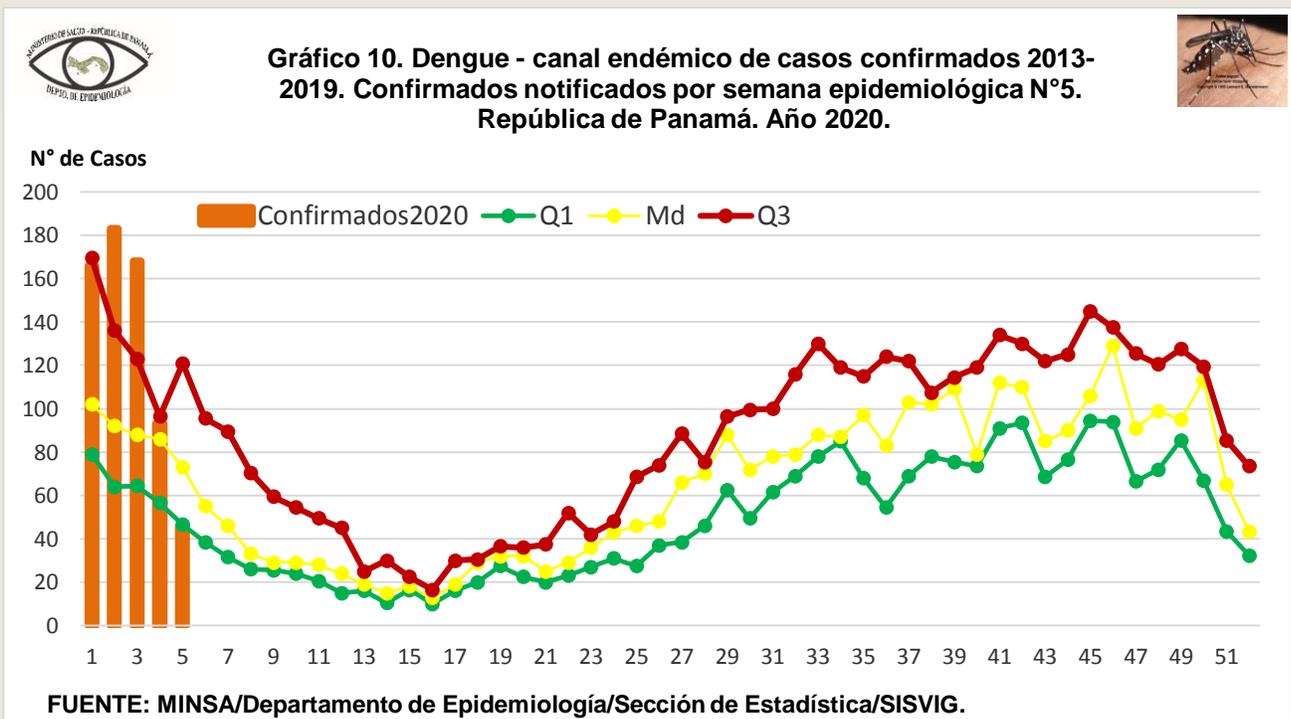
Para la semana actual se registraron 4,212 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 98.4 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1). El canal endémico muestra una disminución con respecto a lo observado en semanas previas (Gráfico 9).



## 6. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

### DENGUE

En el corredor endémico de Dengue (Gráfico 10) se observa que los casos para esta semana disminuyen respecto a las semanas anteriores y se ubican sobre la línea de seguridad.



Hasta la semana 5 se han confirmado 656 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 15.3 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un aumento de 22% más casos con relación a los acumulados hasta la semana 4 de este año. Según sexo, las tasas de incidencia son 15.7 para el sexo masculino y 14.9 para el sexo femenino.

El 86.0% (565) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 13.0% (88) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y 0.5% (3) casos Dengue grave. El 63.0% de los casos de Dengue se confirmó por laboratorio.

Panamá Este se mantiene como la región con mayor riesgo de enfermar de Dengue, con una tasa de incidencia de 98.7 casos x 100,000 habitantes, seguida de Panamá Norte con una tasa de incidencia de 47.0 casos x 100,000 habitantes y San Miguelito con una tasa de incidencia de 20.2 casos x 100,000 habitantes. (Cuadro 2).

Se ha confirmado una defunción por Dengue Grave en lo que va del año; en Panamá Este. Durante el año se ha documentado la circulación de Dengue serotipo 1.



Cuadro 2. Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2020 \_SE# 1 a 5.

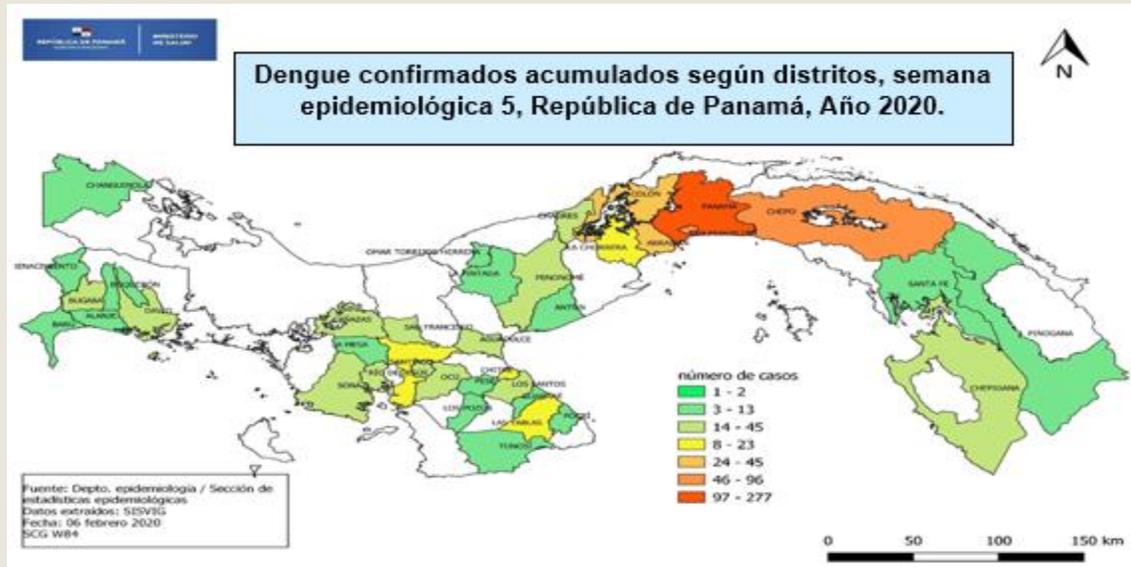


REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS																								Defunciones	Criterio de Confirmación		Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue															NEXO	LABORATORIO					
	TOTALES			Sin Signo de Alarma			Con Signos de Alarma			Grave																		
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa						
<b>TOTAL</b>	<b>656</b>	<b>15.3</b>	<b>337</b>	<b>15.7</b>	<b>319</b>	<b>15.0</b>	<b>656</b>	<b>15.3</b>	<b>46</b>	<b>1.1</b>	<b>565</b>	<b>13.2</b>	<b>40</b>	<b>0.9</b>	<b>88</b>	<b>2.1</b>	<b>6</b>	<b>0.1</b>	<b>3</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>243</b>	<b>413</b>			
BOCAS DEL TORO	1	.6	0	.0	1	1.1	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	1		
COCLE	12	4.5	7	5.1	5	3.8	12	4.5	1	0.4	12	4.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	5	7	D1 (SE# 3)		
COLON	36	12.1	22	14.6	14	9.5	36	12.1	3	1.0	30	10.1	3	1.0	5	1.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	7	29	D1 (SE# 2 y 3)		
CHIRIQUI	11	2.4	5	2.1	6	2.6	11	2.4	3	0.6	10	2.2	3	0.6	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	1	10			
DARIEN	9	12.7	3	7.9	6	18.2	9	12.7	2	2.8	8	11.3	1	1.4	1	1.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	2	7			
HERRERA	19	16.0	7	11.7	12	20.3	19	16.0	1	0.8	13	10.9	1	0.8	6	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	6	13			
LOS SANTOS	16	16.7	9	18.8	7	14.7	16	16.7	0	0.0	13	13.6	0	0.0	3	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	10	6	D1 (SE# 3)		
PANAMA ESTE	124	98.7	63	92.4	61	106.1	124	98.7	7	5.6	107	85.1	6	4.8	16	12.7	1	0.8	1	0.8	0	0.0	1	57	67			
PANAMA OESTE	66	10.9	25	8.1	41	13.7	66	10.9	1	0.2	58	9.6	1	0.2	8	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	38	28	D1 (SE# 3)		
PANAMA NORTE	135	47.0	76	53.3	59	40.7	135	47.0	11	3.8	117	40.7	10	3.5	18	6.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	51	84	D1 (SE# 3 y 4)		
PANAMA METRO	116	13.5	63	15.0	53	12.0	116	13.5	7	0.8	95	11.0	5	0.6	21	2.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	33	83	D1 (SE# 2,3 y 4)		
SAN MIGUELITO	77	20.2	41	22.0	36	18.5	77	20.2	6	1.6	69	18.1	5	1.3	7	1.8	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	24	53	D1 (SE# 3)		
VERAGUAS	34	13.7	16	12.4	18	15.0	34	13.7	4	1.6	32	12.9	4	1.6	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	9	25			
KUNA YALA	0	.0	0	.0	0	.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0			
C. NGOBE BUGLE	0	.0	0	.0	0	.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0			

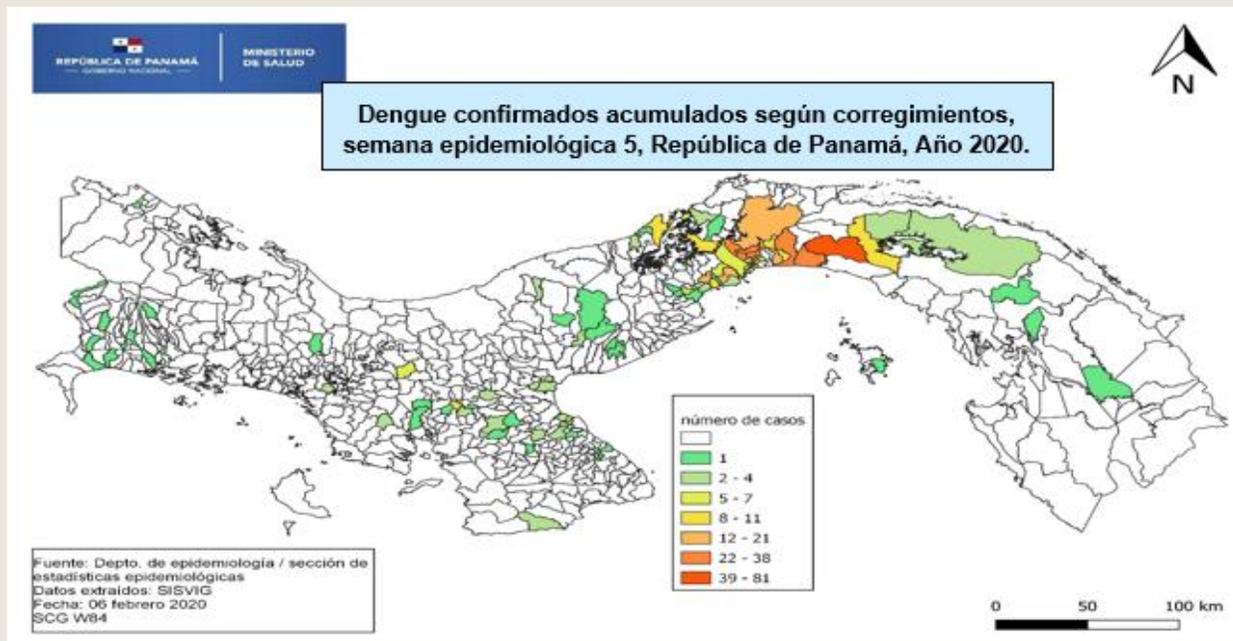
1/ Semana Epidemiológica N° 5 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

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

Los distritos que acumulan la mayor cantidad de casos son Panamá, Arraiján, Chepo, Colón y San Miguelito. (Ver mapa).



Corregimientos con casos: Chepo (81), Pacora (38), Chilibre (33), Ernesto Córdoba (29), Las Garzas (27), Alcalde Díaz (27).



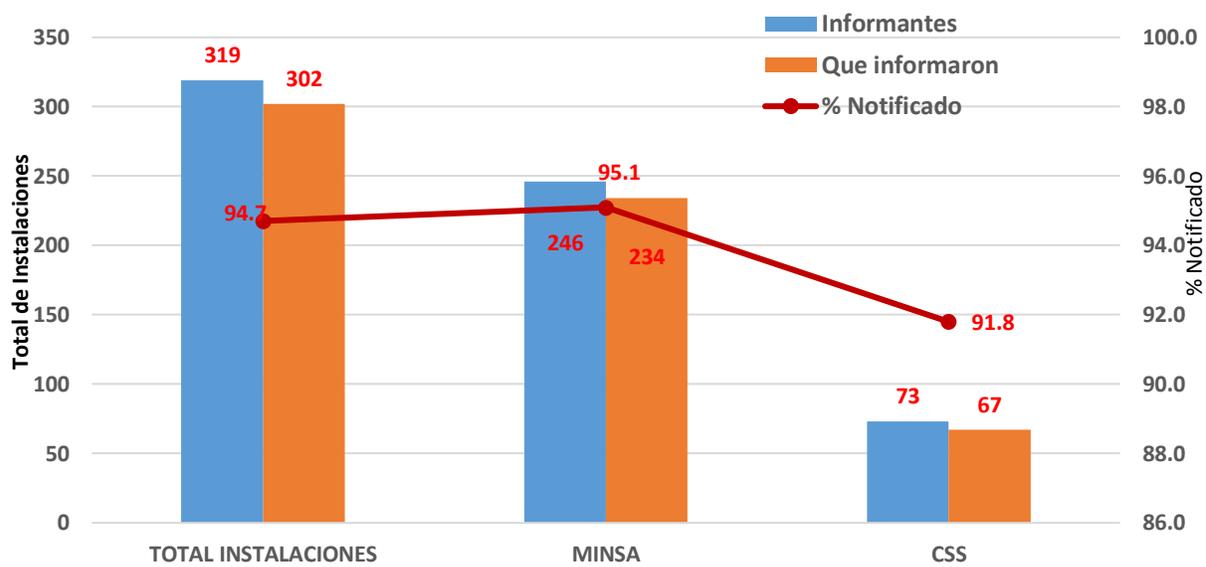
### CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Un caso acumulado confirmado de enfermedad por Zika virus, ha sido reportado por el ICGES este año, producto de la Vigilancia Activa, ha sido identificado en las segundas muestras o muestras convalecientes de pacientes a los que se estudia por dengue.

Chikungunya no hay notificado este año.

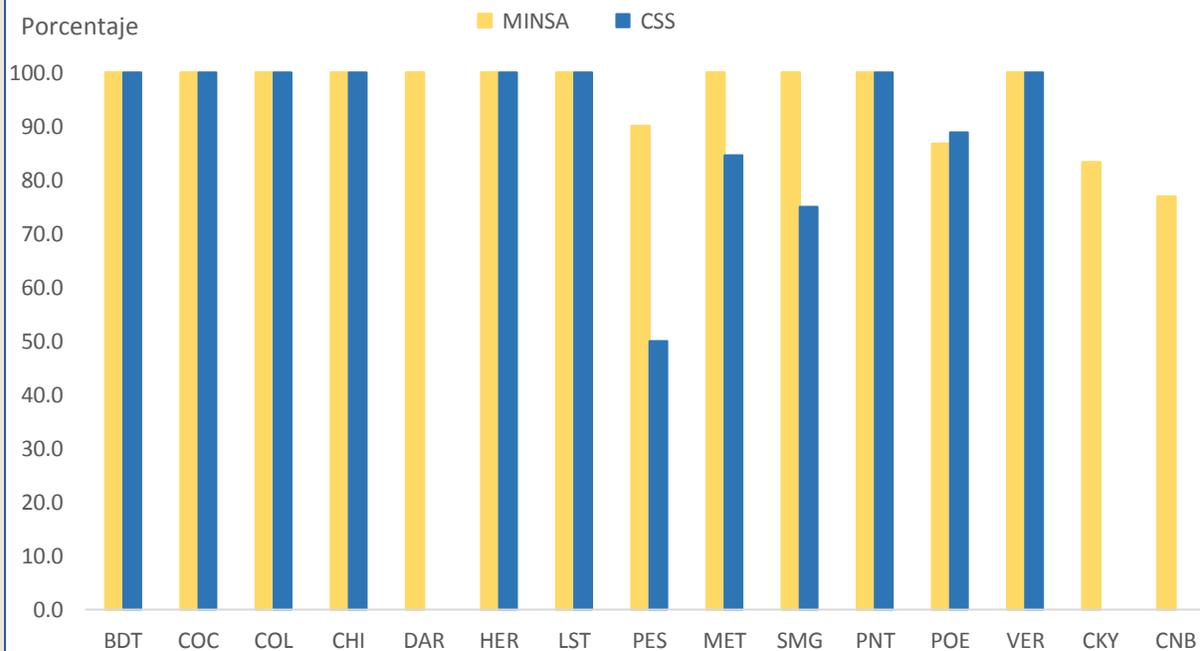


**Gráfico 11. Participación en la notificación semanal de los ENO según sector. Semana N° 5 ( Del 26 Enero al 01 de Febrero ) Año 2020.**



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

**Gráfico 12. Porcentaje de Instalaciones que reportaron oportunamente por región de salud. Panamá. Semana epidemiológica 5. Año 2020.**



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

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)  
Semana epidemiológica No. 5 ( Del 26 Enero al 1 de Febrero ) Año 2020.

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>319</b>	<b>302</b>	<b>94.7</b>	
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	17	100.0	
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	17	100.0	
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	10	9	90.0	No Reportó: C.S. San Miguel (San Martín).
Panamá Este - CSS	2	1	50.0	No Reportó: Pol. Cañita.
<b>PANAMÁ METRO TOTAL.....</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>88.1</b>	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacional	4	3	75.0	No Reportó: Instituto de Salud Mental (INSAM).
Metropolitana Privadas	5	3	60.0	No Reportó: Hospital Punta Pacifica y Hospital Santa Fé.
Metropolitana CSS.	13	11	84.6	No Reportó: Pol. Dr. Carlos Brin y CAPPs Plaza Tocúmen.
<b>SAN MIGUELITO TOTAL.....</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>92.3</b>	
San Miguelito -MINSA	9	9	100.0	
San Miguelito - CSS	4	3	75.0	No Reportó: Hosp. Susana Jones.
Panamá Norte - MINSA	3	3	100.0	
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	13	86.7	No Reportó: C.S. Espino y Lídice (Juan H. Flores).
Panamá Oeste - CSS	9	8	88.9	No Reportó: Pol. Santiago Barraza y ULAPS San José.
Veraguas - MINSA	22	22	100.0	
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	15	83.3	No Reportó: C.S. Armila, Puerto Obaldia y Mansucun.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	10	76.9	No Reportó: C.S. Río Chiriquí, Buenos aire 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.

## 9. ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA.

### Taller de capacitación de tutores en Epidemiología de campo, nivel local Frontline.

El 27 y 28 de enero se realizó el taller para tutores en Epidemiología de campo para el nivel local Frontline, los objetivos fueron: presentar a los tutores la nueva versión del Programa de Epidemiología de campo Frontline y revisar los contenidos de las presentaciones por los participantes a fin de adaptar al contexto nacional lo que se amerite.

El país cuenta ahora con diez tutores capacitados y listos para la formación del recurso humano en salud en el nivel local en Epidemiología de campo Frontline. Por cada tutor máximo se permiten 3 participantes, lo ideal, dos participantes por tutor. Cada tutor podrá tener participantes cerca de su lugar de trabajo o de residencia a fin de que se cumpla mínimamente con 5 horas a la semana con la tutoría presencial en campo. Cada tutor debe mantener actualizada la base de datos de las actividades de sus participantes. ( tareas asignadas, calificaciones, otros).



### Taller: Comunicación Estratégica en VIH.

Con la participación de experta internacional y una audiencia conformada por miembros de ONGs y funcionarios de salud, culminó una de las fases del taller de comunicación estratégica en VIH.



## Reunión: Sala de Situación de Enfermedad por nuevo coronavirus.

Continúan las reuniones en sala de situación donde todo el equipo de salud multidisciplinario analiza día a día información sobre el curso de la emergencia por el nuevo coronavirus, las adecuaciones y actualizaciones de protocolos de atención, vigilancia y monitoreo de insumos e infraestructuras, así como las capacitaciones al recurso humano técnico y administrativo, además de los mensajes por diversos medios con la finalidad de que lleguen a la población.



## 10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO.

La decisión final del Director General de la OMS luego de reunirse con el Comité Asesor de Emergencias en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), donde declara al nuevo coronavirus 2019-nCoV como Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) el 30 de enero 2020 en Ginebra, emitiendo conclusiones y recomendaciones tales como los esfuerzos realizados por China con transparencia y grandes esfuerzos en investigar y contener el brote actual, la identificación rápida del virus, el compartir su secuencia para que otros países pudieran diagnosticarlo rápidamente y protegerse, esto ha dado lugar al desarrollo de instrumentos de diagnóstico, además está realizando estudios sobre la gravedad y la transmisibilidad del virus.

<https://www.who.int/csr/don/archive/year/2020/en/>

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ihr-emergency-committee-for-pneumonia-due-to-the-novel-coronavirus-2019-ncov-press-briefing-transcript-30012020.pdf?sfvrsn=c9463ac1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ihr-emergency-committee-for-pneumonia-due-to-the-novel-coronavirus-2019-ncov-press-briefing-transcript-30012020.pdf?sfvrsn=c9463ac1_2)