

Protocolo: Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión	
Función: 4. Operaciones en Salud y Asesoramiento Técnico	
Notificación de Sarampión	
Fecha de elaboración:	23 de enero 2026
Elaborado por:	Departamento de Vigilancia y Control de la Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo
Dirigido a:	Toda la red de servicios sector salud públicos y privados
No. Revisión:	03
Fecha de Actualización:	16 de marzo de 2026

I. Objetivos

- Fortalecer la detección, notificación e investigación epidemiológica de casos sospechosos de sarampión mediante la implementación estandarizada de procedimientos de vigilancia epidemiológica, con el fin de interrumpir oportunamente las cadenas de transmisión durante el brote.
- Estandarizar la notificación inmediata de casos sospechosos de sarampión en todos los niveles del sistema de salud y garantizar la investigación epidemiológica y seguimiento de contactos de manera oportuna.
- Fortalecer el registro y análisis de información en los sistemas establecidos de vigilancia epidemiológica.

II. Lineamientos para la notificación de Sarampión:

1. Definiciones de caso

- **Caso sospechoso:** paciente que presente fiebre y exantema maculopapular (**B05.9**). **Evaluar el nexo epidemiológico para la toma de muestras o no.**
- **Caso confirmado:** Es un caso sospechoso de sarampión que tiene resultados de laboratorio positivos o tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio, o es un caso que no tiene muestra de laboratorio y se clasifica como clínicamente confirmado.
- **Caso confirmado por laboratorio:** a) Prueba serológica positiva para anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM); en áreas con circulación comprobada del virus (transmisión comunitaria documentada), un resultado positivo de IgM confirma el caso, sin requerir segunda muestra ni confirmación por PCR. b) Detección de ácido ribonucleico (ARN) viral mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en muestras respiratorias (hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo) o en orina. (**B05.5**)

- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** caso sospechoso, que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio para sarampión/rubéola, durante los 21 días anteriores a la aparición del exantema maculopapular. **(B05.6)** En estos casos completar la Ficha Sarampión-Rubéola, como constancia, colocar el nombre del paciente confirmado por laboratorio con el que tuvo contacto y NO tomar muestras para laboratorio.

Deberá ingresarse de forma obligatoria en Go.Data.

- **Caso confirmado clínicamente:** Caso sospechoso que presenta fiebre y exantema maculopapular (sin vesículas) y al menos uno de los siguientes signos: tos, rinitis o conjuntivitis, sin contar con una muestra adecuada para confirmación por laboratorio ni con nexo epidemiológico con un caso confirmado de sarampión o con otra enfermedad exantemática transmisible **(B05.7)**. casos excepcionales y sin complicaciones.
- **Caso importado:** es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus de sarampión fuera del país durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.
- **Caso relacionado con importación:** infección adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, según la evidencia epidemiológica o virológica, o ambas. (Nota: Si la transmisión del virus del sarampión relacionada con la importación se mantiene durante 12 meses o más, ya no son casos relacionados con la importación, sino que son endémicos).
- **Caso endémico:** caso confirmado, que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, forma parte de una cadena de transmisión endémica (el virus detectado ha estado circulando en el país durante un período de 12 meses o más).
- **Caso de fuente desconocida:** caso confirmado, en el que no se pudo determinar la fuente de infección¹
- **Caso descartado:** es un caso que se haya investigado completamente y en el que no se detectaron anticuerpos IgM, no se aisló o se detectó ARN viral por PCR, no hubo seroconversión de títulos IgG, o no presenta ninguna vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio, o el Comité Nacional de Sostenibilidad descartó el caso tras examinar la evidencia clínica y epidemiológica.
- **Caso relacionado con la vacuna (reacción post vacunal):** Caso sospechoso que cumpla con los cinco criterios siguientes: 1. El paciente presentaba una enfermedad exantemática, pero no presentó tos ni otros síntomas respiratorios relacionados con el exantema. 2. El exantema comenzó entre 7 y 14 días después de la aplicación de una vacuna contra el sarampión. 3. La muestra de sangre, que dio positivo para inmunoglobulina M (IgM) contra el sarampión se obtuvo entre 8 y 56 días después de la vacunación. 4. En una investigación de campo exhaustiva no se detectó ningún caso secundario. 5. No fue posible detectar otras causas por medio de investigaciones de campo y pruebas de laboratorio o se aisló el genotipo A del caso sospechoso (el genotipo A es exclusivamente de origen vacunal y no es un agente causal de una infección por virus salvaje).

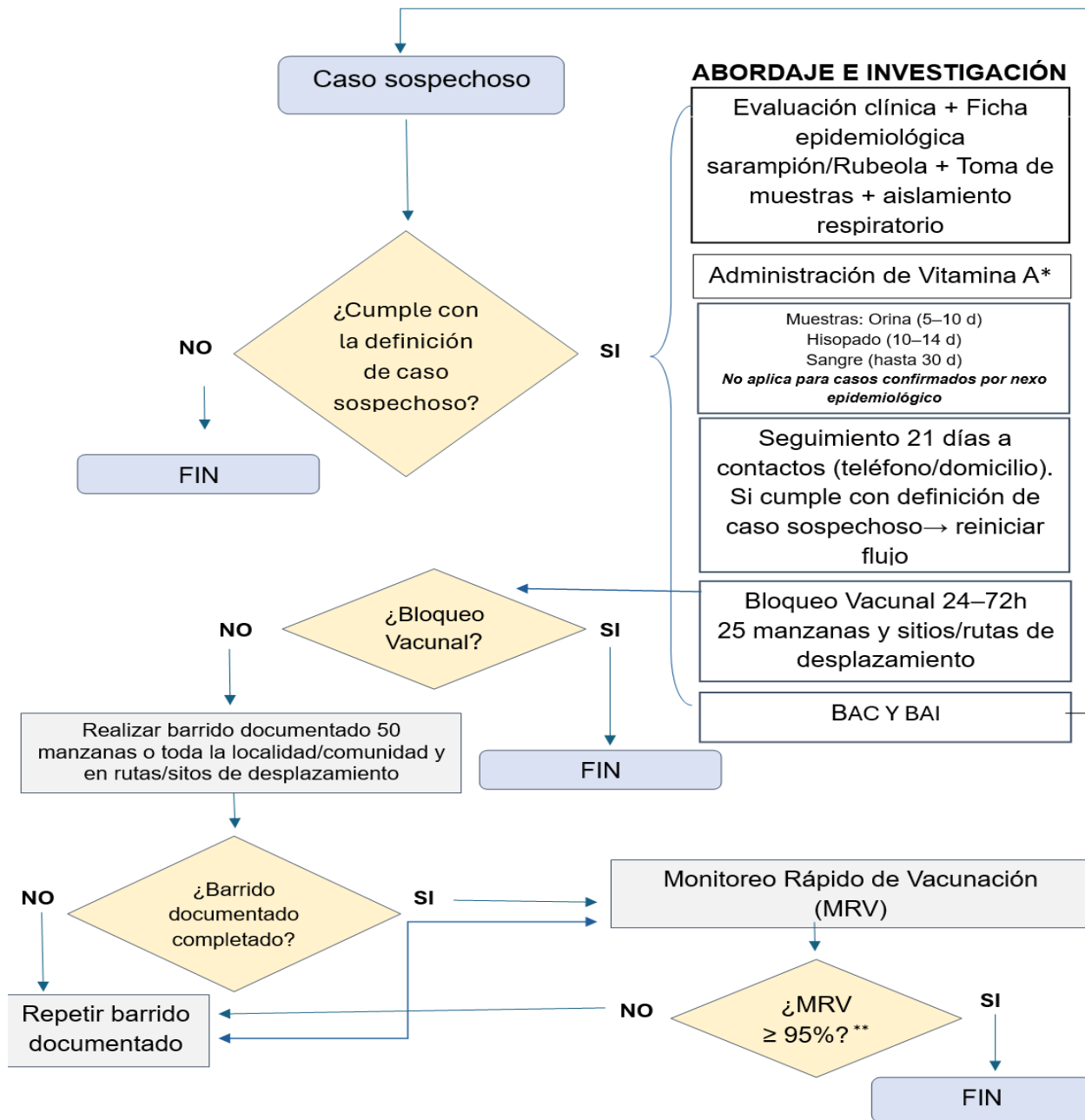
¹ Fuente de infección: Importado, relacionado con la importación y endémico



- **Muerte relacionada con el sarampión:** Cualquier muerte ocurrida dentro de los 30 días desde el inicio de exantema de un caso que ha sido clasificado como confirmado (por laboratorio, por nexo epidemiológico o porque es clínicamente confirmado) y que está relacionada con una complicación por sarampión. Para la codificación deberá utilizarse la nomenclatura de sarampión complicado ([ver tabla 1: Códigos CIE-10 para registro de Sarampión](#))

2. Flujogramas acciones de respuesta y control de brote

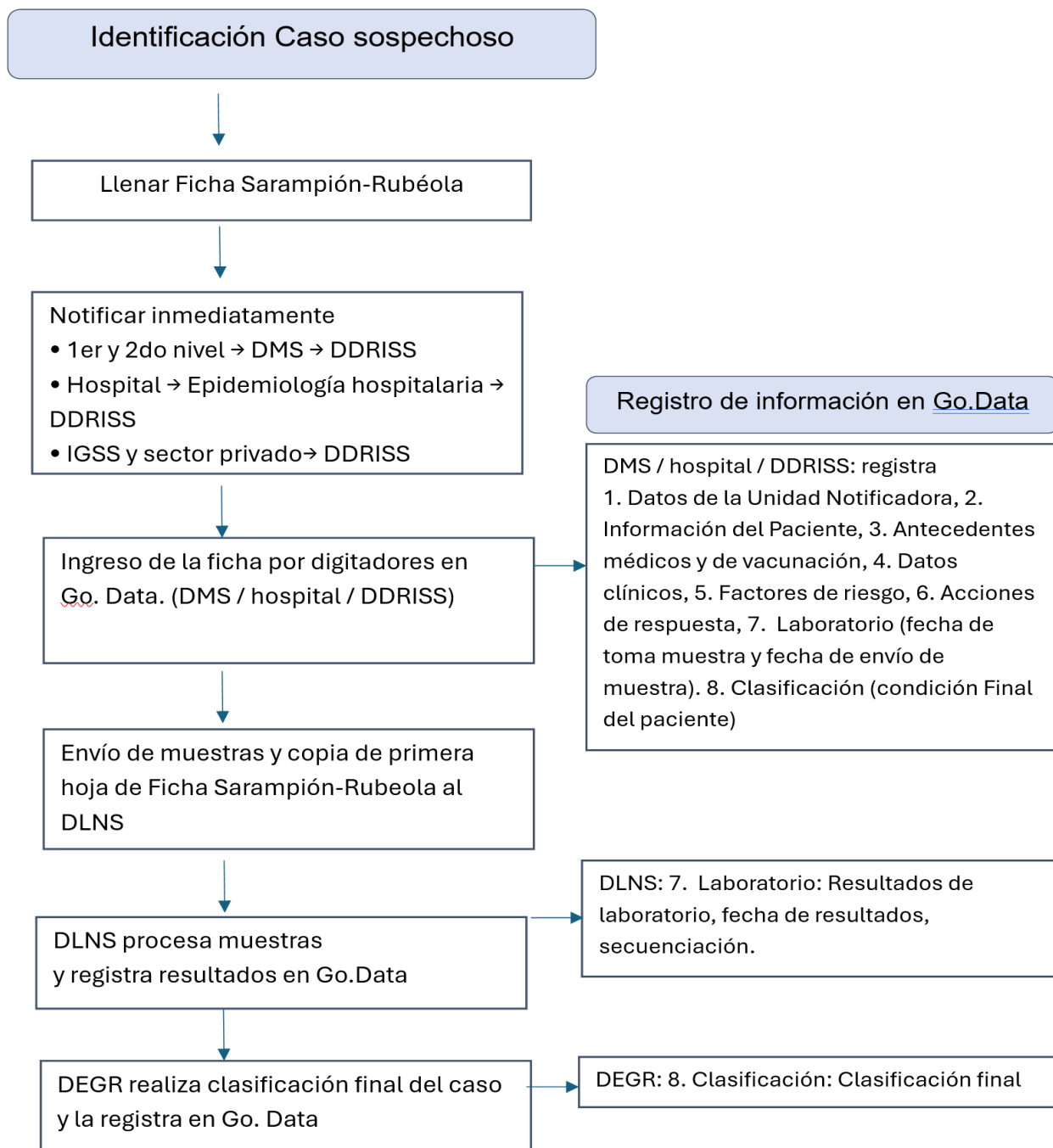
Figura 1. Flujograma de las acciones operativas de respuesta y abordaje a brote de sarampión



*Administrar vitamina A vía oral durante dos días consecutivos, conforme a la edad del caso: 50,000 UI en menores de 6 meses; 100,000 UI de 6 a 11 meses; y 200,000 UI en mayores o iguales a 12 meses. Se administra principalmente en niñas y niños menores de 5 años.

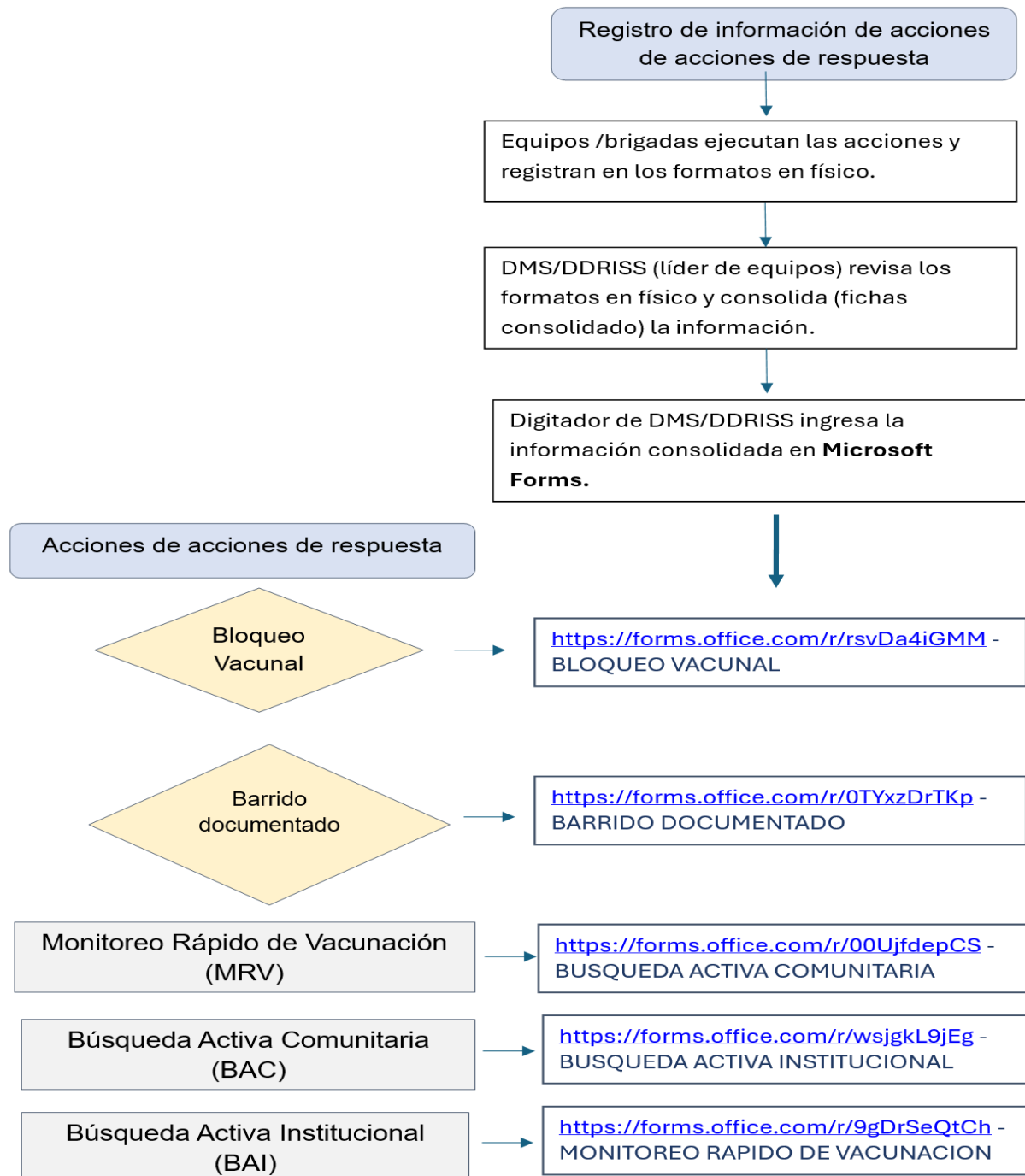
** MRV $\geq 95\%$: Se considera efectivo cuando 19 o 20 personas de la población objetivo evaluada cuentan con esquema de vacunación completo según edad y lineamientos vigentes.

Figura 2. Notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola y registro en sistema de información (Go.Data)



- Link de ingreso a Go.Data (godataguatemala.mspas.gob.gt).
- Para la designación de usuarios de Go.Data, deberá completar el siguiente formulario: <https://forms.office.com/r/GS7jrLJV5X>

Figura 3. Registro de Acciones de Respuesta y Control de Brote



3. Descripción de acciones de respuesta y control de brote

a. Notificación inmediata del caso sospechoso

Todo establecimiento de salud público, privado o del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) deberá notificar de manera inmediata, en un plazo no mayor de 24 horas, la identificación de un caso sospechoso de sarampión al nivel inmediato superior.

El personal de salud que identifica el caso sospechoso deberá proceder al llenado completo de la Ficha Epidemiológica de Vigilancia de Sarampión-Rubéola (Anexo 1), e ingresarse obligatoriamente en el sistema de información para la gestión de brotes Go.Data (godataguatemala.mspas.gob.gt).

Todo caso sospechoso de sarampión identificado o atendido en Hospitales, que no haya sido evaluado previamente ni cuente con Ficha Sarampión-Rubéola, deberá completarla y notificar de inmediato a la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de la jurisdicción donde se detecta para las acciones operativas de respuesta y abordaje.

Si el caso reside en una jurisdicción distinta, la DDRIS u Hospital que lo identifica deberá notificar de forma inmediata a la DDRIS de residencia, a fin de que esta implemente sin demora las acciones de respuesta y abordaje correspondientes.

b. Aislamiento y medidas inmediatas de control

Ante la identificación de un caso sospechoso, todo establecimiento de salud público, privado o del IGSS deberá implementar de forma inmediata medidas de aislamiento respiratorio. El paciente deberá permanecer en habitación individual o en un área separada bien ventilada, con uso de mascarilla y aplicación estricta de precauciones estándar. El aislamiento deberá mantenerse durante el periodo de transmisibilidad.

La suspensión inicia a partir del día 0 (fecha de inicio del exantema) de 4 hasta 7 días según la evaluación del profesional de salud. Excepto en aquellos casos con alguna condición o características de complicaciones que requieran mayor tiempo de suspensión, siempre avalado por un profesional de salud.

Asilamiento: Suspensión de asistencia escolar, laboral o a eventos públicos en dicho periodo.

c. Toma, manejo y envío de muestras

La toma de muestras deberá realizarse a los casos que cumplan con la definición operativa de caso sospechoso, excepto aquellos que son confirmados por nexos epidemiológico. La toma, conservación y envío de las muestras deberán realizarse conforme a los lineamientos de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud (DLNS), Subfunción 4.3, cumpliendo los procedimientos técnicos y de bioseguridad vigentes los cuales pueden encontrar en el siguiente enlace.

<https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/preparacion-y-respuesta-a-emergencias-en-salud/95-protocolo-operativo-sectorial-de-respuesta-a-sarampion>

Para el envío de las muestras al DLNS, será obligatorio adjuntar copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola ([Anexo 1](#)). Posteriormente, se deberá de ingresar la ficha al sistema Go,Data que será indispensable para el registro y vinculación de resultados por parte de la DLNS. La falta de documentación completa o la falta de ingreso de la ficha en Go.Data podrá retrasar el procesamiento y registro de resultados, siendo responsabilidad del establecimiento notificante garantizar la integridad y completitud de la información enviada.

d. Acciones operativas de investigación, respuesta y abordaje

Las acciones operativas de investigación, respuesta y abordaje deberán iniciarse de manera **inmediata** (en las primeras 24 horas) ante la identificación de un caso sospechoso de sarampión, sin necesidad de esperar la confirmación por laboratorio, para interrumpir la cadena de transmisión y reducir el riesgo de propagación comunitaria (Figura 1). A continuación, se detallan las acciones operativas:

i. Identificación, abordaje y seguimiento de contactos directos:

- **Contacto directo:** es toda aquella persona conocida por el caso sospechoso o confirmado que reside en el mismo hogar o comparte espacios cerrados con el caso (guardería, mismo salón de la escuela, oficina, fábrica, iglesia, etc.) y ha estado expuesto al caso durante el período de transmisibilidad.

- #### **ii. Vacunación de bloqueo a todos los contactos directos en las primeras 24 horas hasta menos de 72 horas de identificado el caso sospechoso.**
- Deberán realizarse conforme a los lineamientos del Programa de Inmunizaciones Subfunción 4.1, cumpliendo los procedimientos técnicos vigentes los cuales pueden encontrar en el siguiente enlace. <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/preparacion-y->

[respuesta-a-emergencias-en-salud/95-protocolo-operativo-sectorial-de-respuesta-a-sarampion](#)

iii. Registro y seguimiento de contactos directos:

Todos los contactos identificados deberán registrarse en la Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1) y en el sistema Go.Data. Todo contacto deberá mantenerse bajo vigilancia activa durante 21 días desde el contacto con el caso, mediante seguimiento telefónico o visita domiciliaria cada 3 días.

Si durante el seguimiento el contacto presenta síntomas: malestar general, debilidad, tos, rinitis, conjuntivitis, fiebre y/o exantema, deberá indicarse aislamiento domiciliario preventivo, uso de mascarilla y restricción de asistencia a sitios concurridos, con seguimiento más estrecho para detectar oportunamente un caso sospechoso.

Si un **contacto directo** de un caso **previamente confirmado por laboratorio** (pruebas serológicas positivas y/o pruebas PCR positivas documentadas y registradas en Go. Data) desarrolla fiebre y exantema maculopapular, deberá considerarse y registrarse como **caso confirmado por nexo epidemiológico**, completar la Ficha Sarampión-Rubéola, ingresar en el sistema Go.Data e iniciar inmediatamente el presente flujo de abordaje (Figura 1).

iv. Acciones de Vacunación de contactos Indirectos

Las acciones de vacunación constituyen la **medida principal de control** para interrumpir la transmisión del sarampión y deberán iniciarse de manera inmediata ante la identificación de un caso sospechoso, sin esperar confirmación por laboratorio, nexo epidemiológico o clínica.

El bloqueo de vacunación debe iniciarse de inmediato hasta las primeras 72 horas posteriores a la identificación del caso sospechoso, vacunando contactos directos e indirectos en un perímetro de 25 manzanas alrededor del domicilio y en los sitios y rutas de desplazamiento identificados. Si el bloqueo no se ejecuta en el plazo establecido, deberá realizarse barrido documentado en un perímetro ampliado de 50 manzanas o, de ser necesario, en toda la localidad o comunidad afectada. Al finalizar las acciones de vacunación, las DDRISS y los DMS deben realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) para verificar coberturas, y si el MRV es no efectivo (<95%), realizar o repetir el barrido documentado.

En la ejecución de estas acciones deberá considerarse la población objetivo, esquemas de vacunación, indicaciones técnicas, registro de dosis administradas y los formatos de las acciones de respuesta (bloqueo vacunal, barrido documentado y MRV) según el lineamiento del Programa de Inmunizaciones de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas (DNPAP), Subfunción 4.1.

Todas las acciones de vacunación (bloqueo vacunal, barrido documentado y MRV) realizadas en el marco del brote deben registrarse de forma obligatoria y completa en los formatos que se encuentran en el enlace (Anexo 2), proporcionados a los equipos y brigadas de los DMS de las DDRISS. Posteriormente, la información recolectada en campo deberá consolidarse y validarse a nivel del DMS, e ingresarse en los formularios de Microsoft Forms:

- <https://forms.office.com/r/rsvDa4iGMM> - CONSOLIDADO BLOQUEO VACUNAL
- <https://forms.office.com/r/OTYxzDrTKp> - CONSOLIDADO BARRIDO DOCUMENTADO
- <https://forms.office.com/r/9qDrSeQtCh> - CONSOLIDADO MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION

e. Acciones de Vigilancia Activa

Se realizará vigilancia activa simultánea a las acciones de vacunación, mediante búsquedas comunitarias e institucionales, para identificar oportunamente casos adicionales e interrumpir la transmisión.

i. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

La BAC es una estrategia de vigilancia activa comunitaria para identificar casos sospechosos de sarampión/rubéola no captados por el sistema rutinario. Se implementa junto con las acciones de vacunación (bloqueo vacunal, barrido documentado y MRV) en el mismo radio de intervención, incluyendo viviendas, espacios comunitarios y sitios/rutas de desplazamiento.

Durante la visita domiciliar se deberá indagar en personas de cualquier edad sobre antecedentes de fiebre y exantema en los últimos 30 días a partir de la visita. Quienes refieran estos síntomas deberán ser evaluados de inmediato para verificar si cumplen la definición de caso sospechoso y, de ser así, activar sin demora la notificación e iniciar inmediatamente el presente flujo de abordaje (Figura 1).

La información recolectada en la BAC debe registrarse en los formatos oficiales (Anexo 3), completados en campo por los equipos y brigadas de los DMS. Posteriormente, deberá consolidarse y validarse a nivel del DMS; la información consolidada deberá ingresarse en el

formulario de Microsoft Forms: <https://forms.office.com/r/00UjfdpCS> - BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

ii. **Búsqueda Activa Institucional (BAI)**

La BAI es un procedimiento de revisión retrospectiva de consultas y expedientes clínicos con diagnósticos diferenciales en servicios de salud públicos, IGSS y privados, para identificar casos sospechosos de sarampión y rubéola no detectados por la vigilancia pasiva. Se implementa en municipios con casos sospechosos o confirmados y en aquellos clasificados con nivel de riesgo alto o muy alto según la última evaluación de riesgo de sarampión disponible en: [https://edonis.shinyapps.io/Dashboard sr/](https://edonis.shinyapps.io/Dashboard_sr/).

Para ejecutar la BAI, deberá elaborarse un listado actualizado de establecimientos públicos, privados e IGSS en la zona de intervención y programar las visitas. Durante estas, se revisan las fuentes de información (morbilidad diaria, emergencias, consulta externa, hospitalización y especialidades), cuantificando las consultas de los últimos 30 días. Se filtran los diagnósticos diferenciales y se revisan los expedientes para verificar signos y síntomas; todo caso que cumpla la definición de sospechoso y no esté notificado deberá ser abordado de inmediato, activando la notificación e iniciar inmediatamente el presente flujo de abordaje (Figura 1).

La información recolectada en la BAI deberá registrarse en los formatos oficiales (Anexo 4), completados en campo por los equipos y brigadas de los DMS. Posteriormente, deberá consolidarse y validarse a nivel del DMS; la información consolidada deberá ingresarse en el formulario de Microsoft Forms: <https://forms.office.com/r/wsiggL9jEg> - BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

4. **Registro y sistema de información del brote de sarampión**

a. **Registro Ficha Epidemiológica de Vigilancia de Sarampión-Rubéola**

La Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1) deberá llenarse ante todo caso sospechoso e ingresarse obligatoriamente en el sistema de información para la gestión de brotes Go.Data (godataguatemala.mspas.gob.gt), considerando lo siguiente por nivel de atención (Figura 2):

b. **Flujo de notificación**

i. **Primer y Segundo nivel de atención:**

El personal de salud que identifique un caso sospechoso deberá notificar al DMS correspondiente de manera inmediata y llenar la Ficha Sarampión-Rubéola. Se debe de completar la información de: **1. Datos de la Unidad Notificadora, 2. Información del Paciente, 3. Antecedentes médicos y de vacunación, 4. Datos clínicos, 5. Factores de riesgo, 6. Acciones de respuesta, 7. Laboratorio (fecha de toma muestra y fecha de envío de muestra)**; así como el **listado de contactos directos** y el **listado de los sitios y rutas de desplazamiento del caso**. La copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola deberá remitirse al DMS correspondiente para su ingreso en Go.Data y para la gestión de envío de muestras a la DDRISS, para que su vez se remita a la DLNS.

Posteriormente, con el apoyo del DMS, se realizará la investigación epidemiológica, el seguimiento de contactos y el abordaje de los sitios o rutas de desplazamiento del caso. Estas acciones deberán registrarse en los formatos de acciones operativas de respuesta correspondientes (Microsoft Forms), mientras que el seguimiento de contactos deberá consignarse en la Ficha Sarampión-Rubéola y en Go.Data.

Finalmente, la **condición final de cada paciente** (recuperado, con secuelas, fallecido o desconocido) se deberá registrar en la Ficha Sarampión-Rubéola y en Go.Data una vez conocida esta información.

ii. Tercer Nivel de Atención (Hospitales):

El personal de salud que identifique un caso sospechoso deberá llenar la Ficha Sarampión-Rubéola. Se debe de completar la información de: **1. Datos de la Unidad Notificadora, 2. Información del Paciente, 3. Antecedentes médicos y de vacunación, 4. Datos clínicos, 5. Factores de riesgo, 6. Acciones de respuesta, 7. Laboratorio (fecha de toma muestra y fecha de envío de muestra)**. El **listado de contactos directos** y el **listado de los sitios y rutas de desplazamiento del caso** deberá coordinarse con el área de epidemiología del Hospital para aquellos casos donde (paciente) quede hospitalizado.

El Área de estadística del Hospital será responsable del ingreso de la Ficha Sarampión-Rubéola en Go.Data, mientras que el Epidemiólogo hospitalario deberá verificar dicho registro y notificar de manera inmediata a la DDRISS correspondiente para coordinar el seguimiento y las acciones operativas de respuesta y abordaje en el territorio.

La copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola deberá remitirse al DLNS junto con las muestras. En caso de no ser posible el envío directo, podrá coordinarse el traslado de las muestras a la DDRISS, para que esta realice su posterior remisión a la DLNS.

Finalmente, si el caso se encuentra hospitalizado, la **condición final** (recuperado, con secuelas, fallecido o desconocido) se deberá registrar en la Ficha Sarampión-Rubéola y en Go.Data una vez conocida está información.

5. Atribuciones y funciones según nivel de atención

a. Distrito Municipal de Salud (DMS):

- El DMS será responsable de coordinar y ejecutar la investigación epidemiológica en campo incluyendo el seguimiento de contactos durante 21 días y el abordaje de la zona de residencia y los sitios o rutas de desplazamiento del caso.
- Asimismo, el digitador asignado del DMS deberá realizar el ingreso de la Ficha Sarampión-Rubéola en Go.Data y de ingresar los formatos consolidados en Microsoft Forms de las acciones operativas de respuesta y abordaje.
- La copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1) deberá remitirse a la DLNS junto con las muestras. Cuando no sea posible realizar el envío directo, podrá coordinarse el traslado de las muestras a la DDRISS correspondiente, para que esta realice su posterior remisión al DLNS.
- **Registro Acciones Operativas de Respuesta y Abordaje:** Los formatos de las acciones operativas (Anexo 2) deben ser completados en campo por los equipos o brigadas designados por los DMS de cada una de las DDRISS². Cada brigada será responsable de llenar correctamente los instrumentos en físico. Al finalizar cada jornada, en el DMS correspondiente deberá realizarse la revisión, validación y **consolidación de los formatos** e ingresar en los enlaces de Microsoft Forms (Figura 3):
 - <https://forms.office.com/r/rsvDa4iGMM> - BLOQUEO VACUNAL
 - <https://forms.office.com/r/0TYxzDrTKp> - BARRIDO DOCUMENTADO
 - <https://forms.office.com/r/00UjfdepCS> - BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

² Nota: Los formatos de las acciones de respuesta (bloqueo vacunal, barrido documentado y MRV) se establecen en el lineamiento del Programa de Inmunizaciones de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas (DNPAP), Subfunción 4.1.

- <https://forms.office.com/r/wsiggL9jEg> - BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL
- <https://forms.office.com/r/9gDrSeQtCh> - MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION

El Epidemiólogo en conjunto con el equipo técnico de la DDRISS, deberá verificar la calidad y oportunidad del registro, así como analizar la información para orientar decisiones operativas.

A nivel nacional está información será de utilidad para la elaboración del informe de brote y certificación del país.

b. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS):

- El epidemiólogo de la DDRISS será responsable de coordinar y supervisar la respuesta epidemiológica en su jurisdicción en conjunto con el Gerente de Incidentes designado.
- El epidemiólogo en conjunto con el equipo técnico de la DDRISS se deberá asegurar la notificación oportuna, el envío de muestras a la DLNS, la investigación de casos, el seguimiento de contactos y la implementación de las medidas de control de sus DMS. Asimismo, en conjunto con el estadígrafo deberá verificar la calidad y oportunidad del registro de la información en Go.Data y de los formatos consolidados en Microsoft Forms de las acciones operativas de respuesta y abordaje. Debe de brindar acompañamiento técnico a los DMS y establecimientos de salud, y analizar la información para la toma de decisiones.
- Cuando un DMS no cuente con digitador o acceso a internet, el digitador o estadígrafo de la DDRISS realizará el ingreso correspondiente en Go.Data y los formatos consolidados en Microsoft Forms de las acciones operativas de respuesta y abordaje.
- La copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1) deberá remitirse a la DLNS junto con las muestras. Cuando no sea posible realizar el envío directo, podrá coordinarse el traslado de las muestras a la DDRISS correspondiente, para que esta realice su posterior remisión al DLNS.

c. Hospitales MSPAS, IGSS y sector privado

- Al identificar un caso sospechoso deberán completar la Ficha Sarampión-Rubeola (Anexo 1) y notificar de manera inmediata a la DDRISS correspondiente (Anexo 5), a fin de que se activen las acciones operativas de respuesta y abordaje (Figura 1) por parte de los DMS del MSPAS.
- Si el establecimiento cuenta con usuario habilitado, deberá realizar el ingreso de la información directamente en Go.Data.
- Para la designación de usuarios de Go.Data, deberá completar el siguiente formulario:

<https://forms.office.com/r/GS7jrLJV5X>.

- Para el sector privado que no cuente con usuario habilitado, de **manera excepcional** y en coordinación con la DDRISS correspondiente se efectuará el ingreso de la Ficha Sarampión-Rubéola en el sistema Go.Data.
- La copia de las primeras dos páginas (1ra. hoja) de la Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1) deberá remitirse a la DLNS junto con las muestras. Cuando no sea posible realizar el envío directo, podrá coordinarse el traslado de las muestras a la DDRISS correspondiente, para que esta realice su posterior remisión al DLNS.
- **Información de ingresos hospitalarios:** Los ingresos hospitalarios deberán informarse diariamente a la DEGR y la Dirección de Plantificación y Gestión de Calidad Hospitalaria (Departamento de Bioestadística Hospitalaria) sobre los pacientes ingresados con sospecha o confirmación de sarampión, desde su hospitalización y hasta el egreso.

d. Nivel Central (DEGR y DLNS)

- La sección de resultados de laboratorio será completada por DLNS, conforme al procesamiento y validación de las muestras recibidas e ingresados a Go.Data. Posteriormente, la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo (DEGR) será responsable de completar la sección relacionada con clasificación final del caso e ingresarlo en Go.Data.
- Para la designación de usuarios de Go.Data, deberá completar el siguiente formulario:
<https://forms.office.com/r/GS7jrLJV5X>

6. Referencia – contrarreferencia

- a. La referencia de los casos sospechosos o confirmados, de un nivel de baja o mediana complejidad a un nivel de mayor complejidad, debe tener la ficha de referencia en donde debe indicarse que el caso ya fue notificado por medio de la Ficha Sarampión-Rubéola (Anexo 1).
- b. La contra referencia de los casos sospechosos o confirmados, se realiza del nivel de complejidad mayor a un nivel de mediana o baja complejidad, detallando de manera clara y concisa toda la información del caso, y recomendaciones.
- c. La referencia de todo caso sospechoso de sarampión deberá garantizarse de manera segura y oportuna, asegurando su traslado bajo medidas estrictas de bioseguridad y

aislamiento respiratorio. El establecimiento que refiere deberá coordinar previamente con el servicio receptor, informando la condición de caso sospechoso, a fin de que se activen las medidas de aislamiento respiratorio a su ingreso.

III. Anexos

Anexo 1: Códigos CIE-10

A continuación, se presentan los códigos CIE.10, para el registro de la morbilidad asociada a casos sospechosos o confirmados de sarampión, así como en los registros clínicos y administrativos relacionados con la atención brindada y la prescripción de medicamentos:

B05.9	Sospechoso de sarampión
B05.5	Sarampión confirmado sin complicaciones
B05.0	Sarampión con complicaciones neurológicas (encefalitis)
B05.1	Sarampión con complicaciones neurológicas (meningitis)
B05.2	Sarampión con complicaciones pulmonares (neumonía)
B05.3	Sarampión con complicado con otitis media
B05.4	Sarampión con complicaciones intestinales
B05.6	Sarampión confirmado por nexo epidemiológico
B05.7	Sarampión confirmado clínicamente
B05.8	Sarampión con otras complicaciones
Z20.8	Contacto de una enfermedad específica (sarampión)

Tabla 1: Códigos CIE-10 para registro de Sarampión

Anexo 2: Ficha Epidemiológica de Vigilancia de Sarampión-Rubéola



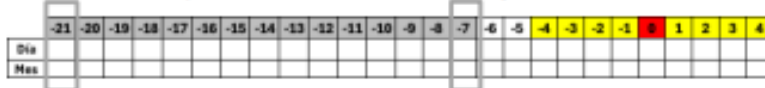
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE VIGILANCIA DE SARAMPIÓN RUBÉOLA Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo														
<p>Llene esta ficha para todo paciente en quien un trabajador de salud sospeche sarampión o rubéola o que presente fiebre y exantema/rash. Durante el primer contacto con el paciente, el trabajador de salud debe hacer todo lo posible para obtener datos epidemiológicos, clínicos, una muestra de sangre y las dos muestras para detección viral (1), ya que éste podría ser el único contacto con el paciente. Antes de completar el instrumento, leer las instrucciones del llenado.</p>																
(1) Recolecte una muestra respiratoria hasta 14 días y una muestra de orina hasta 10 días , a partir de la fecha de inicio de exantema/ rash del caso sospechoso.																
Diagnóstico de Sospecha	Sarampión		Rubéola		Dengue		Otra Arbovirosis		Especifique							
	Otra febril exantemática				Especifique				Caso altamente sospechoso de Sarampión							
1. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICADORA																
Fecha de Notificación	Día	Mes	Año	Dirección de Área de Salud				Distrito de Salud				Servicio de Salud				
Fecha de Consulta	Día	Mes	Año	Fecha de investigación Domiciliaria		Día	Mes	Año	Nombre de quien investiga							
									Cargo de quien investiga							
									Teléfono y correo							
Seguro Social (IGSS)		Especifique				Establecimiento Privado				Especifique						
Fuente de notificación		Servicio De Salud		Laboratorio		Búsqueda Activa Institucional		Búsqueda Activa Comunitaria				Búsqueda Activa Laboratorial				
		Investigación De Contactos		Caso Reportado Por La Comunidad		Auto Notificación Por Número Gratuito		Otro		Especifique						
2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE																
Nombres				Apellidos				Sexo		Masculino		Femenino				
Fecha De Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad		Años	Meses	Días	Código Único de Identificación (DPI, PASAPORTE, OTRO)							
Nombre del Tutor				Parentesco				Código Único de Identificación (DPI, PASAPORTE, OTRO)								
Pueblo	Ladino	Maya	Garífuna	Xinca	Extranjero		Si	No	Migrante		Si	No	Embarazada		Si	No
Trimestre de Embarazo	Ocupación		Escolaridad				Teléfono									
País de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia												
Dirección de Residencia		Lugar Poblado														
3. ANTECEDENTES MÉDICOS Y DE VACUNACIÓN																
Paciente Vacunado	Si	No	Desconocido/Verbal		Antecedentes médicos				Si	No	Desconocido					
Antecedentes Médicos		Desnutrición		Inmunocompromiso		Enfermedad Crónica		Especifique								
Tipo De Vacuna Recibida		Número De Dosis		Fecha De La Última Dosis		Fuente De La Información Sobre La Vacunación				Vacunación En El Sector						
SPR – Sarampión Paperas Rubéola				Día	Mes	Año	Carné De Vacunación				MSPAS					
SR – Sarampión Rubéola				Día	Mes	Año	SIGSA 5a Cuaderno									
SPRV – Sarampión Paperas Rubéola Varicela				Día	Mes	Año	Registro Único De Vacunación				IGSS					
												Privado				
4. DATOS CLÍNICOS																
Fecha de Inicio de Síntomas	Día	Mes	Año	Fecha de Inicio de Fiebre		Día	Mes	Año	Fecha de inicio de Exantema / Rash				Día	Mes	Año	
Fiebre	Si	Temp. C°	No	Desconocido		Coriza / Catarro		Si	No	Desconocido						
Exantema/ Rash	Si	No	Desconocido		Manchas de Koplik		Si	No	Desconocido							
Tos	Si	No	Desconocido		Artralgia / Artritis		Si	No	Desconocido							
Conjuntivitis	Si	No	Desconocido		Adenopatías		Si	No	Desconocido							
Hospitalización	Si	No	Desconocido		Nombre del		Fecha de		Día	Mes	Año					



								Hospital				Hospitalización																	
Complicaciones		Sí		No		Desconocido				Especifique Complicaciones		Neumonía		Encefalitis		Diarrea		Trombocitopenia											
Aislamiento Respiratorio		Sí		No		Desconocido						Otitis Media Aguda		Ceguera		Otra (especifique)													
5. FACTORES DE RIESGO																													
Existe algún caso confirmado en la comunidad o municipio de residencia												Sí		No		Desconocido													
Tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado entre 7-23 días antes del inicio del exantema/rash												Sí		No		Desconocido													
Viajó durante los 7-23 días previos al inicio del exantema o rash												Sí		País, Departamento y Municipio						No									
Fecha de Salida		Día		Mes		Año		Fecha de Entrada		Día		Mes		Año		¿Alguna persona de su casa ha viajado al exterior?		Sí		Fecha de Retorno		Día		Mes		Año		No	
¿El Paciente Estuvo En Contacto Con Una Mujer Embarazada?										Sí		No		Desconocido															
Fuente Posible de Contagio		Contacto en el hogar		Servicio de Salud				Institución Educativa		Espacio Público		Comunidad																	
		Evento Masivo		Transporte Internacional				Desconocido		Otro		Otro (especifique)																	
6. ACCIONES DE RESPUESTA																													
¿Se realizó búsqueda activa institucional de casos (BAI)?										Sí		No		Número de casos sospechosos identificados en BAI															
¿Se realizó búsqueda activa comunitaria de casos (BAC)?										Sí		No		Número de casos sospechosos identificados en BAC															
¿Hubo vacunación de bloqueo en las primeras 48 a 72hrs?										Sí		No		¿Se realizó monitoreo rápido de vacunación?				Sí		No									
¿Hubo vacunación con barrido documentado?										Sí		No																	
¿Se le administró vitamina A?		Sí		No		Desconocido		Número de dosis de vitamina A recibidas (1,2,3,4 o más, 99 Desconocido)																					
7. LABORATORIO																													
Tipo de Muestra		Suero		Orina		Hisopado Nasofaríngeo		¿Por qué no se recolectó las 3 muestra de laboratorio?																					
No. de Muestra	Tipo de Muestra y Prueba	Fecha de Toma de Muestra			Fecha de Envío de Muestra			Virus	Resultado*			Fecha de Resultado			Secuenciación														
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		IgM	IgG	Avidez	Día	Mes	Año															
1a	Suero (Anticuerpo)							Sarampión																					
	Rubeola																												
2da	Suero (Anticuerpo)							Sarampión																					
	Rubeola																												
1a	Orina (ARN viral)							Sarampión																					
	Rubeola																												
1a	Hisopado Nasofaríngeo (ARN viral)							Sarampión																					
	Rubeola																												
Otro								Sarampión																					
	Rubeola																												
* RESULTADOS 0 = Negativo, 1 = Positivo, 2 = Muestra inadecuada, 3= Indeterminado, 4 = No fue procesada, 5 = Alta, 6 = Baja																													
CLASIFICACIÓN																													
Clasificación Final		Sarampión		Rubéola		Descartado				Pendiente		No cumple con la definición de caso																	
Criterio de Confirmación		Laboratorio		Nexo epidemiológico				Clínico		Contacto de Otro Caso				Sí		No													
Criterio para descartar		Laboratorial		Relacionado con la Vacuna				Clínico		Otro Especificar:																			
Fuente de infección de los casos confirmados		Importado		Relacionado con la importación				País de Importación				Endémico		Fuente desconocida															
Caso Analizado Por		CONAPI		DEGR*		Comisión Nacional**		Otros		Especifique																			
Fecha de Clasificación		Día		Mes		Año		Condición Final del Paciente		Recuperado		Con Secuelas		Fallecido*		Desconocido													
Fecha de Defunción*		Día		Mes		Año		Causa De Muerte Según Certificado De Defunción																					
Observaciones																													

III INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS EN EL PERÍODO DE EXPOSICIÓN

Permite identificar casos previos y/o al caso primario en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema del caso
Registre las fechas del periodo de caso altamente sospechoso o confirmado en la línea de tiempo.



Identificar las personas que han tenido contacto directo con el caso entre las fechas:

/ / Año Y / / Año
Día Mes Año Día Mes Año

Nombres y apellidos del contacto	Edad	Sexo (M o F)	Teléfono	Dirección	Fecha de contacto con caso sospechoso o confirmado	Visita a domicilio o llamada telefónica	Signos según definición de caso
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Exantema <input type="radio"/> Otro
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Exantema <input type="radio"/> Otro
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Exantema <input type="radio"/> Otro
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Exantema <input type="radio"/> Otro
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			/ /	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Anexo 3: Enlace para descargar las herramientas, fichas y materiales para las acciones del abordaje de Sarampión



Enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/10pH0Osd8od71n6h9SDLjsT8xzUSmzy7X?usp=sharing>

Enlace para descargar los lineamientos – Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión:

<https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/preparacion-y-respuesta-a-emergencias-en-salud/95-protocolo-operativo-sectorial-de-respuesta-a-sarampion>

Anexo 4. Fichas de registro de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

Ficha de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de enfermedades prevenibles por vacunación

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____

DDRISS: _____ Distrito: _____

Establecimiento de Salud: _____ Comunidad Evaluada: _____

Nombres y apellidos del responsable: _____

Teléfono del responsable: _____

Evento de búsqueda activa comunitaria (marcar con una x el que corresponda):

Sarampión/Rubéola Parálisis flácida aguda (PFA) Tos ferina Difteria Tétanos
Otra , Especifique: _____

	Paloteo de casas visitadas	Total
Casas efectivas: <small>Toda casa que abre y brinda información de BAC.</small>		
Casas no efectivas: <small>Toda casa donde no hay un adulto presente durante la visita o donde no abren, pero se conoce que la casa está habitada.</small>		
Casas reuñentes: <small>Toda casa donde la persona no acepta dar información.</small>		
Casas cerradas: <small>Si la casa está abandonada o desocupada.</small>		
	Total	
Instituciones visitadas: <small>Escribir el nombre y tipo de institución visitada (ej. Guarderías, escuelas, iglesias, albergues)</small>		

	Número de personas por casa/institución visitada	Total
Menores de 15 años		
Mayores o iguales 15 años		
	Total	

No.	Nombre y apellido de caso sospechoso	Edad	Dirección del caso sospechoso (Que incluya un punto de referencia)	Teléfono	Diagnóstico de sospecha de EPV*	Nombre y apellido de la persona que dio la entrevista > 18 años	No notificado en el sistema de vigilancia (marcar con un "X")
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*Enfermedad prevenible por vacunación (EPV)

Observaciones:



Anexo 5. Ficha Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

Ficha Consolidado de Búsqueda Activa Comunitario (BAC) de enfermedades prevenibles por vacunación

DDRISS: _____

Evento de búsqueda activa comunitaria (marcar con una x el que corresponda):

Sarampión/Rubéola Parálisis flácida aguda (PFA) Tos ferina Difteria Tétanos Otra , Especifique: _____

DMS	Periodo de la BAC	Comunidad evaluada	Total de casas visitadas	Total de instituciones visitadas <small>(ej. Guarderías, escuelas, iglesias, albergues)</small>	Total de personas por casas/instituciones visitadas	Total de casos sospechosos identificados	Total de casos identificados notificados al sistema de vigilancia rutinaria	Total de casos identificados NO notificados al sistema de vigilancia rutinaria	Total de casos no notificados investigados	Total de casos investigados con muestras	Total de casos investigados sin muestras

Observaciones:

Anexo 6. Fichas de Búsqueda Activa Institucional (BAI) Fase 1

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) FASE 1: LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						
DDRIS: _____						
Distrito: _____						
No	Nombre del establecimiento de salud/hospital	Dependencia	Dirección del establecimiento de salud	Teléfono de contacto	Fecha programada para BAI	Hora programada para BAI
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
		MSPAS <input type="checkbox"/> IGSS <input type="checkbox"/> Sanidad militar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				



Anexo 7. Fichas de registro de Búsqueda Activa Institucional (BAI) Fase 2

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)		
FASE 2: FILTRADO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS		
DDRIS:	Distrito:	Fecha:
Nombre del establecimiento de salud:		
Nombres y apellidos del responsable:	Teléfono del responsable:	
Período de búsqueda activa institucional (BAI) en los últimos 30 días: desde/...../..... Al/...../.....		
Fuente/s utilizada/s para búsqueda de diagnósticos: SIGSA 3 PS <input type="checkbox"/> , SIGSA 3 CS <input type="checkbox"/> , SIGSA 3 H <input type="checkbox"/> , SIGSA WEB <input type="checkbox"/> Otro:		

Total de registros clínicos/consultas realizadas en el período de estudio:

Diagnósticos diferenciales	Código CIE-10 / CIE-11	Número de diagnósticos identificados
Dengue, dengue sin signos de alarma; fiebre del dengue sin especificación	A90, A90.1, A97, A97.0, A97.9 / 1D2Z, 1D20	
Dermatitis atópica no especificada	L20.9, L30.9/ EA80	
Eritema infeccioso (quinta enfermedad)	B08.3 / 1F04	
Escarlatina	A38 / 1B50	
Estomatitis vesicular enteroviral con exantema	B08.4 / 1F05	
Roséola o exantema súbito (sexta enfermedad)	B08.2 / 1F01	
Infecciones virales inespecíficas, caracterizadas por lesiones en piel y mucosas	B09 / 1F0Y	
Mononucleosis	B27 / 1D81	
Enfermedad por el virus Chikungunya	A92.0 / 1D40	
Rubéola	B06.9 / 1F02	
Sarampión	B05 / 1F02	
Total		

Fecha de entrega:/...../..... **Total de registros clínicos entregados para revisión:**

Observaciones:



**LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA
PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL SARAMPIÓN**

Anexo 8. Fichas de registro de Búsqueda Activa Institucional (BAI) Fase 3


BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)											
FASE 3: REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR) IDENTIFICADOS POR BAI											
DDRIS:			Distrito:			Establecimiento de salud:					
Nombres y apellidos del responsable:			Teléfono del responsable:								
Período de búsqueda activa institucional (BAI): desde/...../..... al/...../.....											
Datos generales del paciente									Cumple con definición operativa *	Casos sospechosos que cumplen la definición operativa	
Nombres y apellidos	CUI	Edad meses o años (especificar)	Sexo (F o M)	Dirección	Teléfono	Fecha de consulta (d/m/a)	Diagnóstico registrado en el expediente clínico	Fecha de inicio de exantema /rash (d/m/a)		Notificado al sistema de vigilancia SR	Se obtuvo muestra para diagnóstico por laboratorio
									<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No <input type="checkbox"/> Si naso faríngea <input type="checkbox"/> Si orina <input type="checkbox"/> Si suero <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No <input type="checkbox"/> Si naso faríngea <input type="checkbox"/> Si orina <input type="checkbox"/> Si suero <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No <input type="checkbox"/> Si naso faríngea <input type="checkbox"/> Si orina <input type="checkbox"/> Si suero <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No <input type="checkbox"/> Si naso faríngea <input type="checkbox"/> Si orina <input type="checkbox"/> Si suero <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Total de expedientes clínicos revisados:											
Total de expedientes clínicos revisados que cumplen con la definición operativa de caso sospechoso:											
Total casos identificados ya notificados al sistema de vigilancia de SR:											
Total de casos investigados que se obtuvo alguna muestra de laboratorio:											

* Definición operativa de caso sospechoso: paciente de cualquier edad que presente fiebre y exantema/rash maculopapular

Observaciones:



Anexo 10. Contactos de Epidemiología de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud

 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo		Directorio de Epidemiólogos Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud Guatemala 2026					
No.	DDRSS	Jefe depto. Epidemiología	Contacto/cel	correo alterno/funcional	correo alterno	otros datos/contactos	Teléfono
1	DDRSS de Alta Verapaz	Dra. Lisbet Rosario Cajas	50365416	epidemiolaverapaz@gmail.com			
2	DDRSS de Baja Verapaz	Licda. Haydee Velásquez	32184552	epidemiologiabv@gmail.com		Dr. Triana (BMC)	tel. 30734884
3	DDRSS de Chimaltenango	Dr. Manfredo Orozco	55319881 / 55757944	manfredweb@yahoo.com		Dr. Miguel González	
4	DDRSS de Chiquimula	Dra. Sonia Capetillo	40031404	sonibilbo@gmail.com			
5	DDRSS de El Progreso	Licda. Lucrecia Paymundo	48007378	epidasprogreso@gmail.com			
6	DDRSS de Escuintla	Dra. Aura Galicia	58252409	dasescuintla@gmail.com			
7	DDRSS de Guatemala Central	Dra. Ingrid Estrada	57696674	epiquatecentral@gmail.com	draingridtcentral@gmail.com	deptoepiquatecentral@yahoo.com	
8	DDRSS de Guatemala Nor Occidente	Dr. Miguel Angel Quemé	52606719	miguelangelqueme2018@yahoo.com	estadistica.dasquatenoroccidente@mispas.gob.gt		
9	DDRSS de Guatemala Nor Oriente	Lic. Luis Villegas/	50177099	epilew@gmail.com			
10	DDRSS de Guatemala Sur	Dr. Armando Foo. Morales	41121880	epidemiologia.ddrissgtsur@outlook.com		Dr. Juanito Chocoj/director DRRSS Guate sur	55237855
11	DDRSS de Huehuetenango	Dra. Armeny González	46925159	drarmeny_mass@yahoo.es	epidemiologiahuehue@gmail.com		
12	DDRSS de Ixcán, Quiché	Dr. Benjamín Contreras	32695547	benjacon13258@gmail.com	epidemiologiaygestion218@gmail.com	Prof. Eudes Israel Bed Juárez	47913601
		Lic. Salomon Pelicó Pastor	40114176	salomonp022@gmail.com		Perit. Jonatán Anibal Cano Figueroa	55816636
13	DDRSS de Ixil, Quiché	Dra. Elizabeth Tamayo	40821442 / 49449588	epidemiologiaixil2025@gmail.com	dasixil@mispas.gob.gt		
14	DDRSS de Izabal	Dra. Maité García (BMC)	59108665	epidasizabal@gmail.com	maygarra75@gmail.com	Licda. Lucky jefa de redes	46362677
15	DDRSS de Jalapa	Licda. Wendy Guzmán	46857532	epidemiologia@ddrissjalapa.gob.gt			
16	DDRSS de Jutiapa	Dra. Elsa Berganza	40694699	epijutiapa3@yahoo.com.mx	dasjutiapa@yahoo.com.mx		
17	DDRSS de Petén Norte	Lic. Hugo Tut (profe)	30616737	epidaspen@gmail.com			
18	DDRSS de Petén Sur Occidente	Dra. Arelly Ramos	35723130	arelyramos1975@gmail.com			
19	DDRSS de Petén Sur Oriente	Dra. Gloria Ovando	42187516	dragliao@yahoo.com			
20	DDRSS de Quetzaltenango	Dra. Ana Beatriz Gómez	56991711	epixela@gmail.com			
21	DDRSS de Quiché	Dr. Gregorio Velásquez	54390350	epidemiologiaddrissq@gmail.com	grelvba@yahoo.com		
22	DDRSS de Retalhuleu	Dr. Romeo Antonio Guerra Palma	54827354	romeoantonioguerra@gmail.com			
23	DDRSS de Sacatepéquez	Licda. Ana Chicop	31398859	ddrisssepidr@gmail.com	ddriss.sacatepequez@mispas.gob.gt		
24	DDRSS de San Marcos	Dra. Elisa Barrios	55437257	epidemiologiasm@hotmail.com			
25	DDRSS de Santa Rosa	Dr. Ronal Mora	42146143	epidemiologiasantarosa04@gmail.com		Dra Yemil Reyes	
26	DDRSS de Sololá	Dr. Jggy Juracán / Telma Tzoc	33912271 / 51105664	jjuracan@yahoo.com	unepiareasolola2@gmail.com		
27	DDRSS de Suchitepéquez	Dra. Honely Pineda/ Dr. Alexis Ramírez	59463158/ 50177434	episuchi2024@gmail.com	drissdesuchitepequez@gmail.com		
28	DDRSS de Totonicapán	Dr. César Pastor	59983016	cesarpastor2@yahoo.com.mx			
29	DDRSS de Zacapa	Dra. Rossana Carranza	54821924	romacape@gmail.com			