

Estrategia de rastreo de contactos y seguimiento de casos, COVID-19 en la red de servicios de salud



Departamento de epidemiología
MSPAS
Guatemala, diciembre 2021

Contenido

I.	Introducción	3
II.	Propósito	4
III.	Objetivos	4
	3.1 Objetivo General	4
	3.2 Objetivos específicos	4
V.	Fundamento Legal	5
VI.	Marco Conceptual	6
VII.	Lineamiento operativo de rastreo de contactos, seguimiento y búsqueda activa de casos COVID-19.	12
	7.1 Rastreo de contactos de casos COVID-19	14
	7.2 Búsqueda activa o tamizaje de contactos COVID-19	20
VIII.	Referencias Bibliográficas	26
IX.	Anexos	28

I. Introducción

La COVID-19, es una enfermedad viral causada por el coronavirus SARS-CoV-2, identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Asia, desde entonces se ha diseminado rápidamente a nivel mundial causando un importante número de contagios hasta recibir la caracterización de pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo del 2020. (1)

En Guatemala, se identificó el primer caso el 13 de marzo del 2020 y actualmente se reporta una detección activa de casos en todos los departamentos del país con lo que se sitúa en un escenario de transmisión comunitaria, con incremento significativo en las defunciones.

Se ha establecido que el principal mecanismo de transmisión de la enfermedad es por contacto cercano con personas infectadas a través de secreciones respiratorias y en menor grado, por medio de superficies y objetos contaminados (2,3,4). Según la evidencia disponible, la mayor liberación del SARS-CoV-2 ocurre al principio de la enfermedad (5,6), en los tres días posteriores a la aparición de los síntomas e inclusive durante el periodo presintomático, desde los dos días previos al inicio de los síntomas (7).

La respuesta de los equipos de salud se ha visto sobrepasada por la velocidad con la que se propaga el virus, la falta de restricciones que limiten la movilidad, las débiles medidas de distanciamiento y la aparición de nuevas variantes del virus; aunque con el avance de la inmunización para prevenir la severidad de la enfermedad el panorama se muestra esperanzador, mientras no exista un tratamiento eficaz y se continúe con la interacción social actual, las medidas no farmacológicas continúan siendo la mejor opción para mitigar la enfermedad.

Es en este escenario donde cobra relevancia la estrategia de rastreo, al identificar los casos, investigar a sus contactos y verificar el cumplimiento del aislamiento o cuarentena, lo que permitirá intervenir oportunamente para no generar casos secundarios; para ello se debe fortalecer a las Áreas de Salud aumentando la disponibilidad de pruebas diagnósticas y capacitando a los equipos de rastreadores incorporados a los Distritos Municipales de Salud (DMS), con el fin de monitorear a la población afectada, especialmente a los de mayor riesgo, para cortar cadenas de transmisión y lograr el control de la epidemia.

II. Propósito

Dar seguimiento y aislar a los casos diagnosticados con COVID-19, investigar, poner en cuarentena y monitorear a los contactos mediante la estrategia de rastreo; complementar las acciones de vigilancia al realizar pruebas de detección de Antígeno/RT-PCR para casos sospechosos y contactos, búsqueda activa e indagación comunitaria, con el fin de limitar la transmisión de la enfermedad en la población.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y cortar cadenas de transmisión a través de la detección, aislamiento y seguimiento de casos COVID-19, investigación y monitoreo de los contactos e identificación oportuna de casos secundarios al realizar pruebas de detección de Antígeno/RT-PCR, con énfasis en áreas de riesgo.

3.2 Objetivos específicos

- Detectar y dar seguimiento durante el aislamiento a los casos confirmados COVID-19, por medio de visitas domiciliarias y/o monitoreo a distancia para vigilar su evolución.
- Investigar y monitorear a los contactos para identificar síntomas tempranamente y facilitar el diagnóstico con el uso de pruebas de detección de antígeno/RT-PCR según corresponda.
- Prevenir complicaciones de salud en casos y contactos y referir oportunamente durante el aislamiento-cuarentena a aquellos que presenten complicaciones de salud, priorizar para el seguimiento a aquellos que presenten comorbilidades o pertenezcan a grupos vulnerables.
- Emplear indicadores de rastreo para contribuir en la toma de decisiones a nivel local, redirigir las acciones de prevención y evaluar la ejecución de la estrategia.
- Involucrar a grupos organizados, miembros de la sociedad civil, líderes comunitarios, en la estrategia para fortalecer a los equipos de rastreo y la coordinación interinstitucional.

IV. **Ámbito de aplicación y alcance**

El lineamiento operativo contenido en el presente documento será aplicado por los equipos de rastreo encargados de la búsqueda activa, investigación y seguimiento de contactos y casos de COVID-19, en toda la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del primero y segundo nivel de atención.

V. **Fundamento Legal**

Acuerdo Ministerial No. 146-2020. Estrategia Nacional de Control de la Epidemia de SARS-CoV-2 y Bases para la desescalada de las medidas de reapertura condicionada del confinamiento, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de fecha 02 de junio de 2020, indica:

Artículo 6. Rastreo de contactos para identificación y control de brotes. “El rastreo de contactos de casos COVID-19, es una estrategia básica en el control de la epidemia y en la contención de brotes durante la desescalada, por lo tanto, los servicios de salud públicos y privados deberán apoyar con información y recursos a la estrategia de rastreo de contactos que incluirá: 1. Guías y capacitación para el rastreo de casos y contactos 2. Contratación y apoyo al recurso humano que complementará las acciones de los distritos de salud en el rastreo e investigación de contactos por territorios y sectores, se establece como indicador mínimo un (1) rastreador por cada cinco mil (5,000) habitantes. 3. Implementación de tecnología y métodos innovadores que permitan el reporte y acciones sanitarias oportunas para la identificación y control de brotes de infección.

“Para la estrategia de control SARS-CoV-2 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitirá los documentos, guías técnicas y protocolos a través de sus dependencias competentes. Dichos documentos serán actualizados en función del desarrollo y evolución de la epidemia del virus SARS-CoV-2 en Guatemala” (8)

Acuerdo Ministerial No. 223-2020, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de fecha 23 de septiembre de 2020, en su artículo 1 indica “Se aprueba la realización de pruebas de detección con antígeno viral para SARS-CoV-2, a través de búsqueda activa y tamizaje en la población en general,

priorizando grupos de mayor riesgo, para el control de la epidemia y así limitar la transmisión del COVID-19.

VI. Marco Conceptual

a. Aislamiento

Acción de apartar a individuos confirmados con alguna enfermedad infecciosa de aquellos sanos, para evitar el contagio.

El aislamiento se produce en situaciones donde es necesario reducir la transmisión de un agente infeccioso a sujetos susceptibles. En el contexto de COVID-19 los casos deben aislarse hasta que cumplan con la definición de caso recuperado. (9,11)

b. Asintomático

Persona o animal infectados que albergan un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar signos o síntomas clínicos de ella, y que constituyen una fuente potencial de infección. (10)

En COVID-19, individuo que no cumple con criterios epidemiológicos y que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2, la persona asintomática puede ser infecciosa y diseminar el virus a otras de forma desapercibida (11)

c. Caso confirmado por laboratorio

Persona con infección por SARS-CoV2 confirmada por laboratorio (RT-PCR o antígeno), independientemente de los signos y síntomas clínicos. (1)

d. Caso Confirmado por nexo epidemiológico Esta definición se aplicará exclusivamente cuando no se disponga de pruebas diagnósticas. Caso sospechoso, que no requiere hospitalización con antecedente de ser contacto de un caso confirmado por laboratorio (1)

e. Caso Probable

Caso sospechoso, con signos radiológicos sugestivos de COVID-19 en imágenes de tórax en el cual no es posible obtener prueba diagnóstica de RT-PCR. Persona fallecida sin muestra adecuada para prueba de SARS-CoV2:

- Con síntomas respiratorios y que fue contacto de un caso confirmado

- En la que la causa básica de muerte registrada en el certificado es COVID-19.

f. Caso recuperado

Caso confirmado que cumple con uno de los siguientes:

Para pacientes sintomáticos que cumple con lo siguiente:

- a) Haber transcurrido como mínimo 10 días desde el inicio de los síntomas y al menos 3 días sin síntomas (sin necesidad de hacer una prueba control).
- Para pacientes asintomáticos: lleva al menos 10 días desde la toma de la muestra que salió positiva (sin necesidad de hacer una prueba control).
 - Pacientes vivos confirmados que no tuvieron seguimiento por los servicios de salud y que hayan transcurrido 21 días desde la toma de muestra (1)

g. Caso sospechoso

Persona con infección respiratoria aguda de **cualquier nivel de gravedad** que incluya TRES o más de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria debilidad, fatiga, cefalea, mialgia, alteración del estado mental, congestión nasal, diarrea, anorexia, vómitos.

- Persona con recién anosmia (pérdida de olfato) o ageusia (pérdida de gusto)
- Persona con infección respiratoria aguda que requiere hospitalización. (1)

Con fines de este documento los equipos de rastreo deben evitar bajo cualquier circunstancia divulgar información personal que permita la identificación tanto de los casos como de los contactos bajo seguimiento.

- Con síntomas respiratorios y que fue contacto de un caso confirmado

h. Confidencialidad

Derecho de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin el consentimiento previo, garantizando que únicamente sea manejada a través de personal autorizado.

Con fines de este documento los equipos de rastreo deben evitar bajo cualquier circunstancia divulgar información personal que permita la identificación tanto de los casos como de los contactos bajo seguimiento

i. Contacto con caso confirmado

Persona que tuvo cualquiera de las siguientes exposiciones con un caso confirmado en el periodo comprendido de 2 días anteriores al inicio de los síntomas o a la toma de muestra para un caso asintomático y la recuperación de un caso:

- Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado. (persona que comparte con otra un lugar o una actividad,
- Brindar atención de salud sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de un entorno médico.
- Contacto cercano sin mascarilla dentro de 1 metro durante 15 minutos o más con un caso confirmado. (1)

j. COVID-19 Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, descrita por primera vez en la ciudad de Wuhan, China en diciembre de 2019; la palabra COVID-19 proviene de “CORONA”, alusión a las proteínas de superficie que se asemejan a una corona, “VIRUS” corresponde al agente infeccioso, “D” hace referencia a “disease” (enfermedad en inglés) y finalmente, se agregó el número 19 por el año en que se detectó la infección en seres humanos.

k. Cuarentena

Periodo de tiempo en que se debe restringir y limitar la movilidad de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa para evitar que contagien a otros. La duración de cuarentena para COVID-19 es de 7 días desde el último contacto con el caso confirmado y corresponde al periodo de incubación (máximo de días) de la enfermedad. (4,11)

l. Factores de riesgo para severidad de COVID-19

- Personas mayores de 60 años.
- Mujeres embarazadas.
- Recién nacidos.
- Niños menores de 5 años con desnutrición aguda o crónica.
- Trabajadores de salud.
- Residentes en lugares cerrados. (Albergues, cárceles, hogares de ancianos, cuarteles, otros).
- Personas no inmunizadas.

- Personas con comorbilidades (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, cáncer, uso de corticoesteroides, insuficiencia renal crónica, inmunosupresión, obesidad, asma, enfermedad hepática crónica, cardiopatía crónica, hipertensión arterial, disfunción neuromuscular). (1)

m. Ordenamiento territorial

Organización y asignación equitativa de recursos mediante la identificación de lugares o áreas de intervención y sus características. Este ordenamiento permite identificar cuantos sectores conformaran cada uno de los territorios y cuantos territorios se conformará por DMS.

n. Organización Comunitaria

Es cuando un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y les buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, económico, cultural, político y productivo.

Para COVID-19 se refiere a la capacidad de los grupos de actuar colectivamente con el fin de ejercer el control de los determinantes de la salud, y contribuir junto a los equipos de salud a la contención comunitaria de la enfermedad.

o. Participación social y comunitaria

Involucrar de forma activa y consciente a los habitantes de una comunidad en los procesos de planificación, gestión y ejecución de acciones para el beneficio común. (13)

En COVID-19 hacer valer el derecho de la comunidad de participar activamente en la identificación y percepción del riesgo, y en la implementación de las medidas de prevención.

p. Período de incubación

Tiempo transcurrido entre el momento de una infección y el comienzo de los síntomas asociados a esa enfermedad. Para COVID-19 la OMS sitúa el período de incubación entre el día 1 y el día 14 (9,10).

q. Período de transmisión

Tiempo durante el cual un agente infeccioso puede ser transmitido directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal a una persona, o de una persona a un animal. Algunas enfermedades son más

transmisibles durante el período de incubación que durante el curso de la enfermedad.

Para COVID-19, se estima que este periodo empieza dos días antes del inicio de síntomas hasta que la persona cumpla definición de caso recuperado; durante este tiempo la persona contagiada puede transmitir el virus a otras personas (9, 11, 12)

r. Rastreador

En el contexto de esta estrategia, es la persona a cargo del primer llamado o visita y posterior seguimiento de casos/contactos COVID-19 en los servicios de salud.

s. Rastreo

Herramienta fundamental del control de epidemias, utilizada en salud pública para prevenir y limitar la propagación de enfermedades infecciosas. En el contexto de COVID-19 corresponde a la identificación de casos y búsqueda y seguimiento de contactos. Permite intervenir tempranamente, con acciones de prevención como el aislamiento y la cuarentena, cuya finalidad es interrumpir la cadena de transmisión del virus y frenar la propagación de la enfermedad entre la población. (9,11)

t. Rastreo prospectivo

Estrategia que se utiliza, para identificar contactos cercanos en los dos días previos a la fecha de inicio de síntomas, en personas sintomáticas o fecha de toma de muestra en personas asintomáticas, con el objetivo de identificar y notificar a los contactos cercanos antes de iniciar el periodo de transmisibilidad y procurar la cuarentena de ellos. Esta es la modalidad que se implementa en las DAS a nivel nacional.

u. Rastreo retrospectivo o de fuente

Estrategia para reconocer la fuente de infección mediante la identificación de entornos o eventos, donde esta pudo haber ocurrido, entre 2 a 14 días previos a la fecha de inicio de síntomas o fecha de toma de muestra, lo que permite adoptar medidas sociales y de salud pública específicas.

Esta modalidad se implementará cuando se logre identificar una fuente de contagio común, (casamientos, velorios, servicios religiosos etc.) donde se pueden ocasionar contagios masivos.

v. Sector

Espacio geográfico del distrito que se conforma a partir de una o varias comunidades, de acuerdo con criterios de acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, geográficos y de población, un sector se compone de más o menos 2,500 habitantes.

w. Tamizaje

Uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que presentan una patología, aun sin desarrollar síntomas.

x. Territorio

Espacio físico y geográfico y de relaciones entre los diferentes actores y sectores clave de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medio ambiente, tradiciones e identidad cultural. Permite la construcción social, que contribuye a promover el desarrollo, provisión de servicios de salud a los individuos, familias y comunidades. Agrupa sectores del ámbito distrital con una población de más o menos 10,000 habitantes.

y. Vigilancia activa

Cuando el personal de salud ejecuta la búsqueda de información específica objeto de vigilancia por medio de encuestas directas. (14)

z. Vigilancia epidemiológica

Recolección sistemática, comprobación y análisis de datos y la diseminación de la información para aquellos que necesiten conocerla con el fin de tomar acciones.

aa. Vigilancia pasiva

Cuando el personal que obtiene la información no ejecuta personalmente la acción, sino que se recoge directamente de los registros establecidos. (14)

VII. Lineamiento operativo de rastreo de contactos, seguimiento y búsqueda activa de casos COVID-19.

Tanto el rastreo de contactos como la búsqueda activa de casos son procesos sistemáticos cuyo fin es romper la cadena de transmisión de la enfermedad, y disminuir la transmisión comunitaria del virus; la estrategia es esencial para controlar brotes tanto en ámbitos urbanos como rurales. En consecuencia, es necesario establecer lineamientos operativos estándar aplicables a la red de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención que permitan el abordaje integral tanto de los casos como de los contactos.

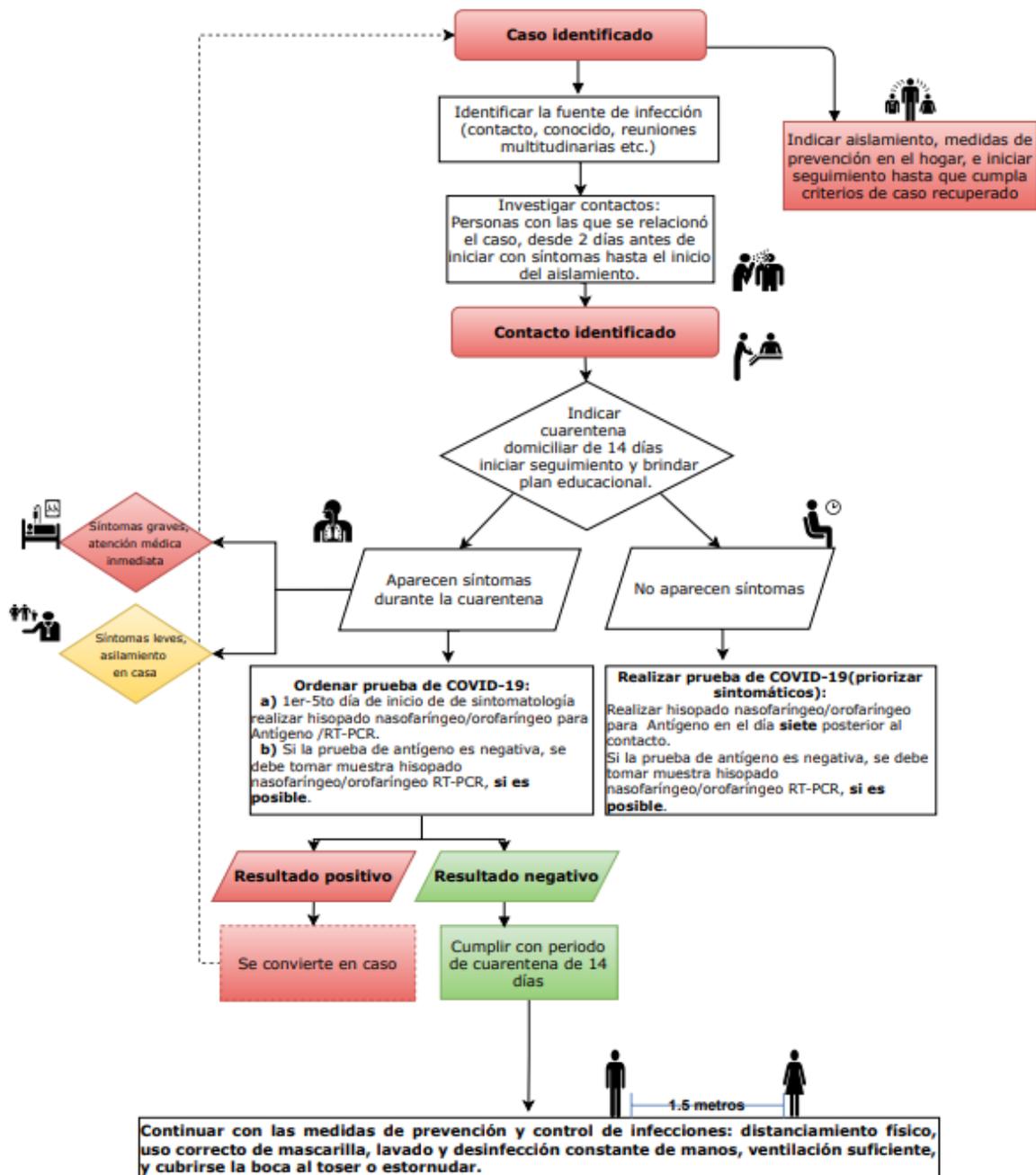
Condiciones indispensables para su aplicación:

- Coordinación con autoridades locales
- Participación comunitaria y de grupos organizados de la sociedad civil
- Planificación con enfoque intercultural y de género
- Monitoreo y evaluación periódica de las acciones
- Sistema de registro de información oficial
- Organización establecida entre DAS/DMS-Departamento de Epidemiología

La implementación y ejecución requieren de un alto nivel de coordinación y la conformación de equipos de trabajo que cumplan con el propósito de abarcar las diferentes fuentes de información que alimentan la estrategia, así como, el compromiso con la investigación de contactos e identificación de nuevos casos, seguimiento y vinculación al sistema de información oficial.

A continuación, se muestra el algoritmo operativo de la estrategia:

Imagen 1. Algoritmo de rastreo de casos y contactos COVID-19



Fuente: Elaboración propia, con adaptación de cadena de eventos para rastreo, seguimiento y atención de contactos de casos de COVID-19. Orientaciones provisionales Rastreo de Contactos en el Marco de la COVID-19, OMS. Feb.2021.

7.1 Rastreo de contactos COVID-19

Para desarrollar el rastreo de contactos, se debe partir de la información oficial registrada en la ficha epidemiológica de los **casos confirmados** de COVID-19, reportados en la red de establecimientos del MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- e instituciones privadas.

Dicha información debe encontrarse ingresada en la base de datos del Distrito Municipal de Salud (SIGSA), así como en EPIWEB, para que través de la interoperabilidad, posteriormente sea compartido entre plataformas de información, y los encargados de los equipos de rastreo trasladen y distribuyan estos datos para iniciar el seguimiento de casos y la investigación de contactos.

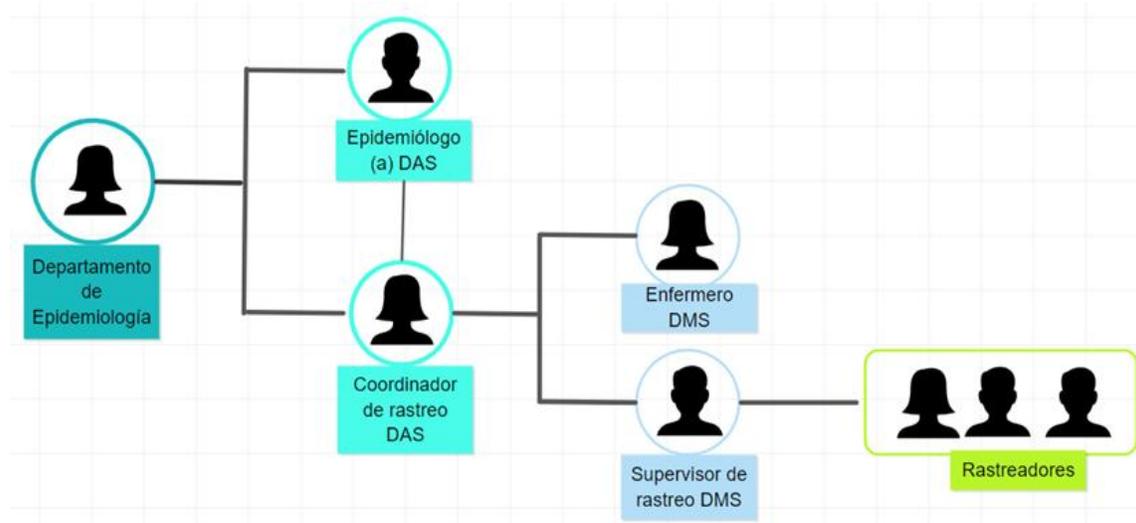
La estrategia de rastreo consiste en identificar oportunamente a los casos confirmados, e investigar sobre aquellas personas que cumplan definición de contacto, desde dos días antes de presentar síntomas, hasta el día en que iniciaron el aislamiento; con el fin de hacerles saber el riesgo al que estuvieron expuestos, indicarles que deben permanecer en cuarentena, brindarles información que facilite que cumplan con la misma, monitorear la aparición de síntomas durante este período, realizar prueba de detección de Antígeno/RT-PCR (de acuerdo a la estrategia de muestreo, Guía de Vigilancia Epidemiológica) y dar seguimiento al estado de salud tanto del caso como del contacto hasta que finalice el aislamiento/cuarentena.

La estrategia se debe implementar a través de equipos de rastreo ubicados en áreas urbanas y rurales del país, que a su vez tendrán asignados territorios y sectores para cobertura.

Para asegurar el éxito del rastreo es necesario incorporar recurso humano para llevar a cabo las actividades específicas, adicional al recurso ya presente en los servicios y designar figuras que faciliten el monitoreo adecuado de las acciones como se muestra en la Imagen 2.

Para ver en detalle las responsabilidades y atribuciones de cada figura del equipo de rastreo ver términos de referencia anexos.

Imagen 2. Organigrama equipo de rastreo de casos y contactos COVID-19



Fuente: Elaboración propia, Estrategia de rastreo de casos y contactos COVID-19, 2021.

A continuación, se describen las actividades a desarrollar por los equipos de rastreo:

a. Seguimiento de casos e investigación de contactos

Para fines de la presente guía se establece lo siguiente:

- **Definición de listado de casos confirmados COVID-19**

Facilitado por el coordinador de rastreo DAS con base a la interoperabilidad EPIWEB-Go. Data. Este listado debe ser consultado y descargado todos los días a través del enlace <https://gtmvigilanciacovid.shinyapps.io/DashboardRastreo/>, para posteriormente distribuirlo a los supervisores de rastreo DMS entre el número de rastreadores disponibles.

Es importante resaltar que para poder realizar las acciones oportunamente, la información contenida en las fichas epidemiológicas de los casos nuevos tamizados a diario debe estar al día en EPIWEB. A cada rastreador se le deberá asignar determinado número de casos para investigar los posibles contactos, utilizar la herramienta de captura de datos.

Así mismo, se deberá investigar e identificar casos sospechosos a través de rumores, medios de comunicación y líderes comunitarios, entre otros. En estos casos se coordinará con el equipo de respuesta inmediata-ERI-, para el abordaje correspondiente.

b. Monitoreo de casos y contactos

Dependiendo del volumen de casos y contactos bajo seguimiento y del número de rastreadores disponibles se decidirá la modalidad a utilizar, pudiendo ser visita domiciliaria, llamadas telefónicas o una combinación de ambas.

- **Visita domiciliaria**

El primer acercamiento del rastreador con los casos y contactos se podrá realizar a través de visita domiciliaria, se deberá programar de acuerdo con disponibilidad de recursos (transporte, combustible, equipo de protección necesario, herramienta de captura de información) para reducir el riesgo de contagio de la población y garantizar la protección de los proveedores de salud. Los pasos de la visita domiciliaria se describen a continuación:

- Presentación del rastreador como personal de salud, deberá identificarse por nombre, apellido y DMS al que pertenece, mostrar carné de identificación.
- Informar a la persona el motivo de la visita.
- Dar plan educacional sobre medidas de prevención dentro del hogar, monitoreo por parte del equipo de rastreo y cumplimiento del aislamiento/cuarentena
- Observación de condiciones de vivienda para recomendaciones de aislamiento/cuarentena.
- Comunicar información sobre signos (saturación de oxígeno menor a 90% con taquicardia) y síntomas de alerta (dificultad respiratoria, sensación de opresión en el pecho, desorientación, coloración azulada en los labios-cianosis-, somnolencia, estado alterado de conciencia).
- Identificar el número de teléfono de algún familiar para contactar al presentarse una emergencia y enfatizar la importancia de buscar el servicio de salud más cercano.

Idealmente se deberá realizar el primer acercamiento a través de una visita domiciliaria, en la cual se podrá valorar cual es el abordaje idóneo para darle continuidad al caso/contacto.

- **Llamada telefónica**

Se podrá utilizar en aquellos casos donde la distancia entre territorios no permita realizar la movilización del equipo para hacer las visitas domiciliarias, el volumen de casos sobrepase la capacidad del equipo de rastreo, el personal/recursos de rastreo sea insuficiente o la condición del caso/contacto permita utilizar la comunicación a distancia.

- Presentación del rastreador como personal de salud, deberá identificarse por nombre, apellido y DMS al que pertenece.
- Informar a la persona el motivo de la llamada.
- Dar plan educacional sobre medidas de prevención dentro del hogar, monitoreo por parte del equipo de rastreo y cumplimiento del aislamiento/cuarentena
- Comunicar información sobre signos y síntomas de alerta.
- Facilitar número telefónico en caso de emergencia.
- Informar a la persona bajo seguimiento que el personal de rastreo realizará monitoreo diario para conocer su estado de salud (en caso de ser necesario se proporcionará un código de identificación, que utilizará el rastreador en llamadas posteriores para garantizar su seguridad al momento de compartir su información personal).

- **Finalización del seguimiento**

Para dar por finalizado el seguimiento de casos/contactos utilizando cualquiera de las modalidades descritas (llamada/visita), se deberá considerar los siguientes criterios:

- Haber cumplido con definición de caso recuperado (para casos confirmados) o completar 7 días bajo seguimiento para contactos que no desarrollaron síntomas ni tuvieron una prueba confirmatoria (antígeno/RT-PCR)
- El caso/contacto rechace el seguimiento y solicite expresamente que no desee ser contactado.

- Aquellos casos/contactos imposibles de contactar por no tener una dirección o número de teléfono correctos o no haber logrado establecer comunicación por ninguna de las vías disponibles.

- Aquellos casos/contactos en los que se inició el seguimiento, pero no es posible reestablecer comunicación, **en modalidad llamada telefónica** después de dos días de intentarlo en tres momentos diferentes del día; **en modalidad visita domiciliaria** después de llegar a su vivienda en dos días diferentes sin encontrarlo.
- Si el caso/contacto bajo seguimiento fallece o es hospitalizado.

c. Registro del seguimiento para casos y contactos

Para fines de la estrategia de rastreo para el **caso inicial**, se deberá verificar en el apartado “casos” a través de la herramienta de captura de información la integridad de los datos en los componentes: personal, dirección y epidemiología, además de la información contenida en la ficha epidemiológica y completar los campos faltantes donde sea necesario.

- Para el registro **inicial de contactos**, luego de la investigación de estos se deben anotar en el apartado de “contactos” de la herramienta de captura de información, los datos de los componentes: personal, dirección y seguimiento

- Para registrar el **seguimiento de los casos/contactos** en la plataforma Go.Data se deberá utilizar la herramienta de captura de información, dejando constancia de la fecha, los síntomas presentes, si se logró o no realizar el seguimiento, y en caso no haberlo realizado, el motivo.

- Al **iniciar el seguimiento de un caso/contacto** se debe registrar en la herramienta de captura de información, en el apartado RESULTADO/ESTADO el estatus según corresponda y asegurar el **cierre del caso/contacto** según se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de estado caso/contacto COVID-19, según Go. Data

ESTADO CASO	ESTADO CONTACTO	DESCRIPCIÓN
ACTIVO (Bajo seguimiento)	ACTIVO (Bajo seguimiento)	Mientras dure el seguimiento de aislamiento/cuarentena, respectivamente
RECUPERADO	SEGUIMIENTO COMPLETO	Cuando cumpla definición de caso recuperado o haya completado 7 días de cuarentena, respectivamente
IMPOSIBLE DE CONTACTAR	IMPOSIBLE DE CONTACTAR	Cuando no es posible establecer comunicación, debido a que no cuenta con número de teléfono o dirección, o no fue posible contactarlo en ninguna de las modalidades disponibles
PERDIDO DURANTE EL SEGUIMIENTO	PERDIDO DURANTE EL SEGUIMIENTO	Se inició el seguimiento, pero no es posible reestablecer comunicación, en modalidad llamada telefónica después de dos días de intentarlo en tres momentos diferentes del día; en modalidad visita domiciliaria después de llegar a su vivienda en dos días diferentes sin encontrarlo.
NO ES POSIBLE DAR SEGUIMIENTO DOMICILIAR	SE CONVIRTIÓ EN CASO	Para un caso que refiera haber sido hospitalizado y no se pueda continuar con el seguimiento domiciliar. Para un contacto que inició con síntomas, se realizó prueba y cumple definición de caso confirmado
OTRA RAZÓN	NA	El caso que durante el seguimiento de aislamiento domiciliar falleció

Fuente: Elaboración propia considerando clasificaciones establecidas en Go. Data, 2021.

d. Para fines de producción

Para registrar el caso inicial utilizar el SIGSA formulario 3 P/S de la siguiente manera: “nuevo y/o primera consulta” con el código CIE-10: U07.3 que corresponde a, caso confirmado; los seguimientos se registrarán como “re-consultas” utilizando el mismo código, hasta cerrar el caso en el SIGSA.

Para registrar el contacto inicial utilizar el SIGSA formulario 3 P/S de la siguiente manera: “nuevo y/o primera consulta” con el código CIE-10: Z20.8 que corresponde a contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles; los seguimientos

se registrarán como “re-consultas” utilizando el mismo código, hasta cerrar el caso en el SIGSA.

En el monitoreo a través de visita domiciliar, el rastreador deberá dejar constancia de la intervención, solicitando al caso/contacto firmar o colocar su huella digital en el formulario SIGSA 3 PS.

7.2 Búsqueda activa o tamizaje de contactos COVID-19

Los criterios y grupos priorizados para realizar la búsqueda activa de casos o tamizaje de contactos se encuentran en la guía de vigilancia epidemiológica vigente.¹

a. Priorización de casos y contactos para seguimiento

Cuando el volumen de casos/contactos supere la capacidad instalada se podrá priorizar el seguimiento:

Grupos de riesgo:

- Personas mayores de 60 años
- Personas con comorbilidades o factores de riesgo
- Embarazadas
- Personas sin antecedente de vacunación COVID-19
- Trabajadores de salud
- Personas residentes o con antecedente de haber permanecido en los últimos 7 días en lugares cerrados (albergues, hogares de ancianos, cuarteles, policía nacional civil, cuerpos de socorro, instituciones gubernamentales y no gubernamentales entre otros)

Por situación epidemiológica:

- Brotes identificados
- Casos que presenten sintomatología no contemplada en la guía de vigilancia
- Casos que hayan generado 10 o más contactos

¹Guía de Vigilancia Epidemiológica, MSPAS. julio 2021 ver el siguiente vínculo: [Guía de Vigilancia Epidemiológica 13 junio 2021.pdf](#)

- Cuando se identifique una variante de preocupación en el país que genere un aumento significativo en el número de casos bajo seguimiento se puede emplear el tablero de alertas para priorizar los casos y contactos como se indica a continuación

Color en el tablero	Priorizar para seguimiento
Rojo	Casos con factores de riesgo y contactos
Naranja	Casos confirmados y contactos
Amarillo	Casos confirmados y sospechosos y contactos
Verde	Abordaje de brotes (casos y contactos)

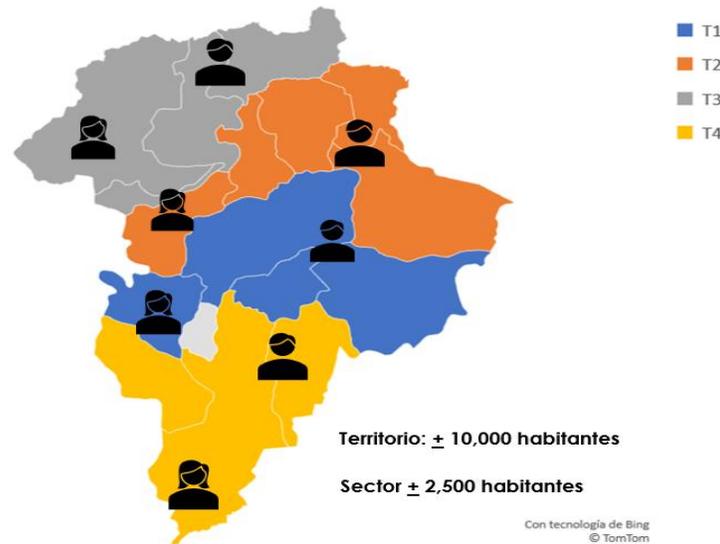
b. Organización de recurso humano para el rastreo de contactos y seguimiento de casos COVID-19

Todos los Distritos Municipales de Salud están conformados por área urbana, semiurbana y área rural. La dinámica de la población es diferente en cadauna de estas áreas, así como el acceso a la salud, por lo que se debe analizar el perfil del personal que realizará las acciones de rastreo en las diferentes áreas, lo cual dependerá de la disponibilidad de los recursos existentes a nivel local.

Las DASy los DMS, serán los responsables de la conducción e implementación de la estrategia de rastreo de contactos y seguimiento de casos COVID-19 en la red de servicios de salud; la base para identificar la necesidad de equipos de rastreadores serán los territorios y sectores. (14)

NOTA:De acuerdo con el artículo 6, del acuerdo ministerial 146-2020 se recomienda asignar un rastreador por cada 5,000 habitantes (2 sectores) y con fines operativos de la estrategia se recomienda asignar dos rastreadores por territorio para cubrir una población de 10,000 habitantes.

Imagen 3. Ejemplo de distribución de rastreadores en un DMS



Fuente: Elaboración propia, estrategia de Rastreo de Casos y Contactos de COVID-19, 2021.

Imagen 4. Organización territorial nacional, 2021.



Fuente: Formato 1, sectorización y territorialización de las DAS Guatemala. MSPAS.

c. Recursos materiales necesarios para el rastreo de contactos y seguimiento de casos COVID-19

- **Equipo de protección personal (EPP)**

Durante las visitas domiciliarias, los rastreadores deben contar con EPP acorde a la actividad que vayan a realizar, por ejemplo:

1) Si realizan hisopados para pruebas diagnósticas , el equipo mínimo debe constar de: bata desechable, guantes de látex, mascarilla N95 (o que ofrezca el mismo nivel de protección), lentes protectores y alcohol en gel o alcohol al 95%.
2) Si realizan visitas de seguimiento y evaluación clínica de los casos/contactos , el equipo mínimo debe constar de: mascarilla quirúrgica, guantes de látex, y alcohol en gel o alcohol al 95%.
3) Si realizan visitas de seguimiento de casos/contactos sin evaluación clínica , el equipo mínimo debe constar de: mascarilla quirúrgica y alcohol en gel o alcohol al 95%.

- **Insumos para realiza hisopados**

Los rastreadores deben contar con los insumos mínimos para los procesos de desinfección posteriores a la toma de hisopados para pruebas diagnósticas, se recomienda que cuenten con: kit para realización de la prueba, hipoclorito de sodio al 5%, bolsa roja para manejo de desechos bioinfecciosos, toallas de papel, alcohol en gel o alcohol al 95%.

- **Insumo para evaluación clínica de casos/contactos**

Los equipos de rastreo que hayan identificado casos/contactos priorizados por comorbilidades o factores de riesgo y que requieran una valoración clínica deben contar con: esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro y lancetas, oxímetro, termómetro, linterna.

- **Transporte**

La movilización es un factor determinante para el desempeño de los rastreadores en el seguimiento de los casos/contactos en la modalidad de visita domiciliaria, por lo que se recomienda designar un vehículo de dos ruedas (motocicleta) y combustible según recursos disponibles, además se sugiere coordinar con otras instituciones o autoridades locales que puedan colaborar con el traslado de los equipos.

- **Uso de la tecnología digital**

Es importante considerar el uso de herramientas digitales disponibles (Tecnología de Información y Comunicación-TIC-), que faciliten el registro y seguimiento de casos/contactos, por lo que se hace necesario, contar con dispositivos móviles que permitan implementar la estrategia de forma óptima y para facilitar el uso de la herramienta de captura de información en los DMS y de Go. Data. Para ello se debe contar con acceso a internet, que permita por un lado la alimentación oportuna del sistema, así como el monitoreo de información en tiempo real, a través de la herramienta digital “tablero de rastreo”, donde se visualiza el proceso de seguimiento de casos, como se muestra en la imagen 5.

Imagen 5. Tablero de rastreo COVID-19



Fuente: Tablero de Rastreo COVID.19, 2021.

d. Coordinación local

Para dar una respuesta adecuada a la emergencia ocasionada por la COVID-19, se hace necesario fomentar la participación y coordinación con otras instancias como Gobiernos Municipales, Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Organizaciones no Gubernamentales (ONG), Concejo de Desarrollo Departamental (CODEDE), Concejo Municipal de Desarrollo (COMUDE), Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES). Además, con líderes comunitarios, promotores de salud, comadronas, terapeutas socioculturales e instituciones con presencia a nivel comunitario, para

involucrarlos en las actividades, con el objetivo de fortalecer las intervenciones orientadas a reducir la transmisión de la enfermedad y hacer valer su derecho de participación ciudadana.

e. Comunicación

Las DAS y los DMS, deben contar con un plan de comunicación interna y externa, en donde se involucre a todos los actores de la estrategia de rastreo para visibilizar las actividades de los equipos, generar confianza en la población y aceptación de la estrategia, con mensajes contextualizados anivel urbano y rural.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de epidemiología, Guía epidemiológica por COVID-19, Guatemala octubre 2020.
2. Burke RM, Midgley CM, Dratch A, Fenstersheib M, Haupt T, Holshue M, et al. Active monitoring of persons exposed to patients with confirmed COVID-19 — United States, January–February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020.
3. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.* 2020. Epub 05/03/2020.
4. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann InternMed.* 2020. Epub 10/03/2020.
5. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. *LancetInfectDis.* 2020;20(5):534-5. Epub 03/03/2020.
6. Pan X, Chen D, Xia Y, Wu X, Li T, Ou X, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *LancetInfectDis.* 2020;20(4):410-1. Epub 23/02/2020.
7. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(14):411-5. Epub 10/04/2020.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial Número 146-2020, Estrategia Nacional de Control de la Epidemia de SARS-CoV-2 y bases para la desescalada de las medidas de reapertura condicionada del financiamiento, Guatemala junio 2020.

9. Universidad Johns Hopkins, Rastreo de los contactos de la COVID-19 disponible en: <https://www.coursera.org/learn/rastreo-contactos-covid-19>
10. Organización Mundial de la Salud, Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19, mayo 2020.
11. Organización Mundial de la Salud, definiciones de casos para la vigilancia de COVID-19, diciembre 2020.
12. Organización Mundial de la Salud, Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19, junio 2020.
13. Organización Mundial de la Salud, El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19, mayo 2020.
14. Ministerio de Salud pública y asistencia social, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, Compendio de Lineamientos Generales de Promoción y Educación en Salud para Programas de Atención a las Personas y Direcciones de Área de Salud, Guatemala.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud, Guatemala, septiembre 2018.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial Número 223-2020 Guatemala, 23 de septiembre de 2020.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología, Protocolo del sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, -SINAVE- Guatemala, 2018.
18. Manual Operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad de casos COVID-19. Departamento de Epidemiología. Versión 1. Chile. Mayo, 2021.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones Provisionales 01 de febrero. 2021.

IX. Anexos

Anexo 1. TERMINOS DE REFERENCIA PERSONAL DE RASTREO

Denominación de la función del servicio a brindar	Perfil del puesto y nivel académico	TDR
<p>Coordinador de rastreo DAS</p>	<p>Nivel académico: Enfermera Profesional o técnico de salud afín.</p> <p>Perfil: Mayor de 18 años, preferiblemente que domine el idioma local. Título otorgado por: Escuela formadora oficial, o entidad privada reconocida, y establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>Apoyar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación operativa para la identificación y seguimiento de casos y contactos por COVID-19, según lineamientos establecidos. 2. Administrar los recursos, equipo e insumos para la atención de casos y contactos por COVID-19. 3. Retroalimentar constantemente al personal de salud sobre conocimientos relacionados a COVID-19. 4. Manejo técnico del abordaje de casos y contactos de COVID-19 en las familias y comunidad. 5. Verificar el registro de casos utilizando formatos oficiales de SIGSA (SIGSA 3 P/S, ficha epidemiológica, formularios de seguimiento de contactos y casos Go.Data.) 6. Realiza toma de muestra para diagnóstico de COVID-19. 7. Coordinación para la distribución de Kit de medicamentos. 8. Promoción de acciones preventivas de COVID-19. 9. Instruir y verificar todas las actividades que realice el personal de salud, que esté a su cargo, donde aplique. 10. Monitorear diariamente la evolución de los seguimientos de casos/contactos en la plataforma oficial. 11. Asegurar la actualización del croquis y mapeo de casos/contactos para su seguimiento, con énfasis en personas con enfermedades crónicas y población priorizada. 12. Dar lineamientos generales al personal de salud a su cargo en: Manejo de casos COVID-19 y contactos a nivel familiar y

		<p>comunitario durante la visita domiciliaria. Donde aplique</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Asistir en la referencia de casos que presenten complicaciones durante el seguimiento. 14. Comunicación activa con los supervisores de distrito y epidemiólogo DAS. 15. Desarrollo de análisis de vigilancia epidemiológica de la estrategia para apoyar en la toma de decisiones. 16. Coordinación con Epidemiólogo y con supervisor de rastreo para monitoreo de la calidad de la información. 17. Ser el enlace con el coordinador de la estrategia de rastreo de casos y contactos en el Departamento de Epidemiología del MSPAS. 18. Otras actividades que le sean asignadas acorde a sus servicios.
--	--	---



Denominación de la función del servicio a brindar	Perfil del puesto y Nivel académico	TDR
<p>Supervisor de rastreo DMS</p>	<p>Nivel académico: Auxiliar de enfermería, técnico o graduado de nivel medio.</p> <p>Perfil: Mayor de 18 años, preferiblemente que domine el idioma local. Título otorgado por: Escuela formadora oficial, o entidad privada reconocida, y establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>Apoyar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación operativa para la identificación y seguimiento de casos y contactos por COVID-19, según lineamientos establecidos. 2. Verificar los recursos, equipo e insumos para la atención de casos y contactos por COVID-19. 3. Manejo técnico del abordaje de casos y contactos de COVID-19 en las familias y comunidad. 4. Verificar el registro de casos utilizando formatos oficiales de SIGSA (SIGSA 3 P/S, ficha epidemiológica, formularios de seguimiento de contactos y casos GoData.) 5. Distribuir el Kit de medicamentos y reportar a enfermera de distrito. 6. Promoción de acciones preventivas de COVID-19. 7. Monitorear diariamente evolución de casos y contactos en la plataforma oficial para verificar la calidad de información con los rastreadores y dar retroalimentación. 8. Asegurar la actualización del croquis y mapeo de casos/contactos para su seguimiento, con énfasis en personas con enfermedades crónicas y población priorizada. 9. Asignar diariamente los casos y contactos a los rastreadores y contribuir en la priorización de casos/contactos a seguir cuando sea necesario. 10. Referencia de casos que presenten complicaciones durante el monitoreo diario de la evolución. 11. Comunicación activa con ³⁰ el



		<p>coordinador de área y enfermera de distrito.</p> <p>12. Desarrollo de análisis de vigilancia epidemiológica.</p> <p>13. Coordina con el personal comunitario la visita de casos y/o contactos a nivel familiar y comunitario.</p> <p>14. Coordina con líderes y autoridades comunitarias la referencia de casos que presenten complicaciones durante el monitoreo diario de la evolución de casos.</p> <p>15. Otras actividades que le sean asignadas acorde a sus servicios.</p>
--	--	--

Denominación de la función del servicio a brindar	Perfil del puesto y Nivel académico	TDR
<p>Rastreador</p>	<p>Nivel académico:</p> <p>Graduado de nivel medio.</p> <p>Perfil: Mayor de 18 años, preferiblemente que domine el idioma local. Título otorgado por: establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>Apoyar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación operativa para la identificación y seguimiento de casos y contactos por COVID-19, según lineamientos establecidos. 2. Administrar los recursos, equipo e insumos proporcionados para la atención de casos/contactos COVID-19. 3. Manejo técnico del abordaje de casos y contactos de COVID-19 en las familias y comunidad. 4. Registro de casos utilizando formatos oficiales de SIGSA (SIGSA 3 P/S, ficha epidemiológica, formularios de seguimiento de contactos y casos, GoData.) 5. Coordinar o realizar (si tuviera la competencia) la toma de muestra. 6. Entrega de kit de medicamentos. 7. Promoción de acciones preventivas de COVID-19 con énfasis en distanciamiento social, uso correcto de mascarillas y lavado de manos. 8. Monitorear diariamente evolución de casos y contactos para brindar la asistencia oportuna cuando se amerite. 9. Asegurar la actualización del croquis y mapeo de casos/contactos para su seguimiento, con énfasis en personas con enfermedades crónicas y población priorizada. 10. Coordinar con el personal comunitario la visita de casos y/o contactos a nivel familiar y comunitario. 11. Coordinar con líderes y autoridades comunitarias la referencia de casos que presenten complicaciones durante el monitoreo diario de la evolución de casos. 12. Comunicación activa con supervisor

		<p>de rastreo DMS.</p> <p>13. Participa en el análisis de vigilancia epidemiológica local.</p> <p>14. Otras actividades que le sean asignadas acorde a sus servicios.</p>
--	--	---

Anexo 2. LISTADO PREVIO DE CONTACTOS

(Se podrá utilizar posterior a la toma de muestra, al dar el resultado confirmado al caso, este listado se deberá compartir con el supervisor de distrito para asignar el ingreso y seguimiento de los contactos a un rastreador)

Nombre	Apellido	Edad	Teléfono	Fecha de último contacto	Relación (madre, padre, compañero de trabajo, etc)

Anexo 3. Indicadores (sugeridos para monitoreo diario)

No.	Indicador	Variables necesarias	Fórmula	Fuente	Nivel
1	Porcentaje de casos contactados 24 horas posteriores al diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de casos contactados posteriores al diagnóstico dentro de las 24 horas • Cantidad total de casos identificados 	$\frac{\text{Número de casos contactados dentro de 24 horas posteriores a recibir su diagnóstico}}{\text{Número total de casos identificados}} * 100$	Go.Data	DMS-DAS
2	Porcentaje de contactos y casos que rechazan el seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de contactos y casos que rechazan el seguimiento • Cantidad total de contactos y casos en seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • $\frac{\text{Número de contactos que rechazan el seguimiento}}{\text{Número total de contactos en seguimiento}} * 100$ • $\frac{\text{Número de casos que rechazan el seguimiento}}{\text{Número total de casos en seguimiento}} * 100$ 	Formularios seguimiento	DMS-DAS
3	Número de contactos investigados por caso	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de contactos investigados por caso • Cantidad total de casos 	$\frac{\text{Número de contactos investigados por caso}}{\text{casos}}$	Tablero de rastreo	DMS-DAS
4	Número de rastreadores por supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de rastreadores • Cantidad total de supervisores 	$\frac{\text{Número de rastreadores}}{\text{Número de supervisores}}$	Distrito	DMS-DAS
5	Número de casos y contactos asignados a cada rastreador	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de casos y contactos • Cantidad de rastreadores 	$\frac{\text{Número de casos}}{\text{Número de rastreadores}}$ $\frac{\text{Número de contactos}}{\text{Número de rastreadores}}$	Información DMS	DMS-DAS-MSPAS
6	Porcentaje de casos y contactos con seguimiento diario (visita/llamada)	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de contactos con seguimiento diario • Cantidad total de contactos • Cantidad total de casos con seguimiento diario • Cantidad total de casos 	$\frac{\text{Número de casos que recibieron seguimiento diario}}{\text{Número total de casos}} * 100$ $\frac{\text{Número de contactos que recibieron seguimiento diario}}{\text{Número total de contactos}} * 100$	Go.Data y Tablero sección de reportes	DMS-DAS-MSPAS

7	Porcentaje de casos y contactos con seguimiento completo	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de contactos con seguimiento completo • Cantidad total de contactos identificados • Cantidad total de casos con seguimiento completo • Cantidad total de casos identificados 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos que recibieron seguimiento hasta recuperarse /Número total de casos identificados*100 • Número de contactos que recibieron seguimiento completo /Número total de contactos identificados*100 	Go.Data y Tablero sección de reportes	DMS-DAS-MSPAS
8	Porcentaje de casos y contactos nuevos que ingresan al seguimiento (diario)	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de contactos y casos que ingresan al seguimiento diario • Cantidad total de contactos y casos identificados 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos nuevos que ingresan al seguimiento diario /Número total de casos identificados*100 • Número de contactos que que ingresan al seguimiento diario /Número total de contactos identificados*100 	Go-Data y Tablero de rastreo	DMS-DAS-MSPAS

Anexo 3.1. Indicadores (sugeridos para monitoreo semanal)

No.	Indicador	Variables necesarias	Fórmula	Fuente	Nivel
1	Porcentaje de casos perdidos durante el seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> •Cantidad de casos perdidos •Cantidad de casos en seguimiento 	$\frac{\text{Número de casos perdidos durante seguimiento}}{\text{Número de casos en seguimiento}} * 100$	Tablero	DMS-DAS
2	Porcentaje de casos bajo seguimiento hospitalizados	<ul style="list-style-type: none"> •Cantidad de casos hospitalizados bajo seguimiento •Cantidad de casos bajo seguimiento 	$\frac{\text{Número de casos hospitalizados}}{\text{Número de casos bajo seguimiento}} * 100$	Filtro antecedente de vacunación Go.Data	MSPAS
3	Porcentaje de contactos que estaban bajo seguimiento y se convirtieron en casos	<ul style="list-style-type: none"> •Cantidad de contactos en seguimiento •Cantidad de contactos en seguimiento que se convirtieron en casos. 	$\frac{\text{Número de contactos en seguimiento que se convirtieron en casos}}{\text{Número de contactos en seguimiento}} * 100$	Tablero (% de contactos-en casos), Go-data (variable era un contacto)	DMS-DAS
4	Porcentaje de contactos perdidos durante el seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> •Cantidad de contactos perdidos •Cantidad de contactos en seguimiento 	$\frac{\text{Número de contactos perdidos}}{\text{Número de contactos en seguimiento}} * 100$	Tablero	DMS-DAS
5	Porcentaje de contactos que terminan su cuarentena sin desarrollar síntomas	<ul style="list-style-type: none"> •Cantidad de contactos que finalizan cuarentena sin síntomas •Cantidad de contactos bajo seguimiento 	$\frac{\text{Número de contactos en que finalizan cuarentena sin síntomas}}{\text{Número de contactos en seguimiento}} * 100$	Tablero (contactos con seguimiento completo)	DMS-DAS-MSPAS