

Julio 2026

COMITÉ DE VACUNAS

Boletín Especial

Notificación Obligatoria de
Sarampión





Estimados colegas y miembros de SPP:

Ante la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa y coordinada frente a la situación del sarampión, la Junta Directiva de la SPP y el Comité de Vacunas reafirma su compromiso con la detección oportuna.

La rapidez en la notificación es el pilar fundamental para evitar la propagación de esta enfermedad prevenible.

Hemos solicitado al Ministerio de Salud (Dirección General de Salud Pública y el Departamento de Epidemiología) la actualización de los teléfonos y correos electrónicos oficiales para la notificación (*Nota N°448-DE/1972-DE del 16 de junio de 2026*).

A continuación compartimos con ustedes la información brindada. Gracias por colaborar con la vigilancia epidemiológica de forma activa.

*Junta Directiva
2025 - 2027*



Recordemos



Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social y Clínicas Privadas FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA Y PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO



- **COMPLETAR TODOS LOS DATOS.**
- **Son 4 hojas a completar, ¡verifica los datos antes de enviarla!**

República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social - Sector Privado
Formulario de Notificación e Investigación de casos sospechosos de SARAMPIÓN y RUBÉOLA
y para el envío de muestras al laboratorio Gorgas Página 1

versión 2024
Llene esta ficha para: Toda persona en quien un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola o que presente fiebre y exantema.
Durante el primer contacto el trabajador de salud debe hacer todo lo posible para obtener datos epidemiológicos y clínicos y una muestra de sangre, ya que podrá ser el único contacto con el paciente.

Diagnóstico inicial: 1. Sarampión 2. Rubéola 3. Dengue 4. Otra enfermedad eruptiva 5. Enfermedad no eruptiva 99. Desconocido

I. Identificación de la institución que notifica:

Caso N°: Caso N° ISIS: (Cuando la clasificación es 2) Fecha de consulta:
Detectado por: Fecha de Notificación local:
1. Consulta, 2. Laboratorio, 3. Búsqueda institucional, 4. Búsqueda de casos en la comunidad, 5. Investigador de Contacto, 6. Casos reportados en la comunidad, 99. Otro, 99. Desconocido Fecha de Notificación Regional:
Nombre de la institución que notifica: Fecha de Notificación Nacional:
Notificado por: Tipo de Sector de institución que notifica:
1. Público, 2. Privado, 99. Otro, Especialista

II. Datos generales del paciente:

Nombres y Apellidos: Cédula/Exp:
Nombre de la madre o responsable: Teléfono:
Región: Distrito: Corregimiento:
Nacionalidad: Lugar de Nacimiento: Ocupación del Paciente:
Dirección del paciente: Dirección del trabajo o escuela:
Referencia para localizar la casa: Fecha de nacimiento:
Tipo de localidad: 1. Urbano 2. Periurbano 3. Rural Si no se conoce la fecha de nacimiento, edad: Años Meses
Sexo del paciente: 1. Masculino 2. Femenino

III. Historia Vacunal:

Tipo de Vacuna:	Número de dosis	Fecha de 1ra dosis	Fecha 2da dosis	Fecha 3ra dosis	Fuente de información sobre la vacunación:
1. Triple viral (conjugado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Registro de vacunación,
2. Doble viral (conjugado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. Registro en carnet de salud,
3. Antisarampión	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3. Verbal
4. Antirrubéola	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

IV. Datos Clínicos, seguimiento y tratamiento

Síntomas y Síntomas **Si se conoce:

¿Fiebre? 1. Si, 2. No, 99. Desconocido Temperatura (grados) Fecha de inicio de la fiebre:
¿Exantema? 1. Si, 2. No, 99. Desconocido Duración de exantema (días) Fecha de inicio del exantema:
¿Tos? ¿Conjuntivitis? ¿Coriza? Tipo de exantema: 1. Maculopapular, 2. Vesicular, 99. Otro, 99. Desconocido
¿Paciente embarazada? **Si es cierto: Semanas de embarazo (01-42):
¿Hospitalizado (a)? 1. Si, 2. No, 99. Desconocido Lugar donde probablemente dará a luz:
¿Defunción? 1. Si, 2. No, 99. Desconocido Nombre del hospital: Número de expediente:
Comentarios: Fecha de admisión: Causa Básica de muerte:



¡Descárgalo aquí!



(Página web - Sociedad Panameña de Pediatría/Documentos de Interés/Epidemiología e Infectología)



Recordemos



NOTIFICACIÓN Y REPORTE DE CASO SOSPECHOSO

DECRETO EJECUTIVO N° 1617 de 21 octubre 2014.



Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

GACETA OFICIAL digital N° 27648-A (22 octubre 2014)



Definición de Caso Sospechoso:
Toda persona de cualquier edad que presente **fiebre** y **exantema** maculopapular generalizado, acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.



La notificación de un caso sospechoso es **obligatoria e inmediata**, debiendo realizarse en un tiempo máximo de las primeras **48 horas** desde la identificación del síntoma.

1

Hospitales públicos/privados:

Procedimiento de notificación e investigación de casos sospechosos con notificación a Epidemiología ya establecidos + toma de muestras para el laboratorio Gorgas.

2

Centros de atención primaria (MINSA y CSS):

Epidemiólogo de la institución con el protocolo ya establecido.

3

Clínicas particulares SIN la figura de un Epidemiólogo: se coordina con la Región de Salud que corresponda (**VER LISTADO A CONTINUACIÓN**).

La notificación se debe coordinar con la Región de Salud correspondiente quién determinará en conjunto con el médico el procedimiento a seguir.

- (Usuario de SISVIG, envío del formulario de notificación vía correo electrónico, procedimiento a seguir fuera de horario laborable, entre otros).



¿Dónde envío mi reporte?



Clínicas particulares SIN la figura de un Epidemiólogo:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MINSA: vigepipanama@minsa.gob.pa

	REGIÓN DE SALUD	NOMBRE DEL EPIDEMIÓLOGO	CELULAR INSTITUCIONAL/PERSONAL	CORREO ELECTRÓNICO
1	BOCAS DEL TORO	Dr. Abdiel Rodríguez	6070-6998/6671-5098	arsanchez@minsa.gob.pa
2	COCLÉ	Dr. Domicio Espino	6676-6908	despino@minsa.gob.pa
3	COLÓN	Dr. Julio Palacios Dra. Delia Santizo	6677-1357/6613-6474 6457-1173	jpalacios@minsa.gob.pa dsantizo@minsa.gob.pa
4	CHIRIQUÍ	Dra. Myriam Cedeño	6378-9404	mdcedeno@minsa.gob.pa
5	DARIÉN	Dra. Carmela Jackman	6676-0559	cjackman@minsa.gob.pa
6	HERRERA	Dra. Virginia Nuñez	6550-2680	vnunez@minsa.gob.pa
7	LOS SANTOS	Dr. Carlos Muñoz	6673-0911/6678-7924	cmunoz@minsa.gob.pa
8	NGÄBE BUGLÉ	Dr. Rufino Bejarano	6314-2401	bejaranorufino@minsa.gob.pa bejaranorufino@gmail.com
9	METROPOLITANA	Dra. Tamara Salcedo	6224-9596	tsalcedoe@minsa.gob.pa
10	PANAMÁ ESTE	Dr. Juan Rodríguez	6550-8264-6522-0615	jgrodriquez@minsa.gob.pa
11	PANAMÁ NORTE	Dr. Jose Jessany	6677-5830	jojessanyg@minsa.gob.pa
12	PANAMÁ OESTE	Dra. Lorena Merlo	6475-9797	lmerlo@minsa.gob.pa
13	GUNA YALA	Dr. Eneristo Robinson	512-9442 sede 265 6090-3007	eerobinson@minsa.gob.pa
14	VERAGUAS	Dr. Ricardo Chong	6550-2683	rmchong@minsa.gob.pa
15	SAN MIGUELITO	Dr. Ricardo Güete Dr. Jaime Sevillano	6960-7130 6316-9049	ricardoguete26@gmail.com jsevillano@minsa.gob.pa



INFORMACIÓN ACTUALIZADA A JUNIO DE 2026 (Nota
N°448-DE/1972-DE del 16 de junio de 2026)

PREPARADO POR:

COMITÉ DE VACUNAS
SOCIEDAD PANAMEÑA DE PEDIATRIA



Junta Directiva
2025 - 2027
