

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA  
Ficha de notificación

REPUBLICA DE COLOMBIA

Sarampión código INS: 730 - Rubéola código INS: 710

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-022 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID\*

C. Número de identificación

\*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | - PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente

5.2 Ocupación del padre o de la madre

Código

5.3 Dirección del trabajo

5.4 Caso detectado por

☐ 1. Consulta

☐ 2. Laboratorio

☐ 3. Búsqueda activa institucional

☐ 4. Búsqueda activa comunitaria

☐ 5. Investigación de contactos

☐ 6. Comunidad

☐ 7. Otros

☐ 8. Desconocido

5.5 Vacuna contra el sarampión

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

5.5.1 Dosis

5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)

5.5.3 Fuente

☐ 1. Carné

☐ 2. Verbal

☐ 3. Registro de salud o RIPS

☐ 1. Sarampión S

☐ 2. Sarampión rubéola SR

☐ 3. Triple viral SRP

5.6 Vacuna contra la rubéola

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

5.6.1 Dosis

5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)

5.6.3 Fuente

☐ 1. Carné

☐ 2. Verbal

☐ 3. Registro de salud o RIPS

☐ 1. Sarampión S

☐ 2. Sarampión rubéola SR

☐ 3. Triple viral SRP

6. DATOS CLÍNICOS

6.1. Visita domiciliaria (dd/mm/aaaa)

6.2 Diagnóstico inicial CIE 10

6.3 Inicio de fiebre (dd/mm/aaaa)

6.4. Tipo de erupción

☐ 1. Músculo papular

☐ 2. Vesicular

☐ 3. Otro

☐ 4. Desconocido

6.5 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)

6.6 Duración de la erupción

Días

6.7 ¿Tos?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.8 ¿Coriza?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.9 ¿Conjuntivitis?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.10 ¿Adenopatía?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.11 ¿Artralgia?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.12 ¿Embarazada?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

6.13 Número de semanas

Semanas

6.14 Lugar probable de parto Departamento/municipio

Código

7. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

7.1 ¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola ( 7 – 23) días antes de inicio de la erupción?

☐ 1. Sarampión

☐ 2. Rubéola

☐ 3. Ambos

☐ 4. Ninguno

☐ 5. Desconocido

7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso?

☐ 1. Sarampióm

☐ 2. Rubéola

☐ 3. Ambos

☐ 4. Ninguno

☐ 5. Desconocido

7.3 ¿Viajó durante los (7-23) días previos al inicio de la erupción?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

7.4 ¿A dónde?

Departamento

Municipio

7.5 ¿Tuvo contacto con una mujer embarazada entre los cinco días antes del inicio y los siete días después del inicio de los síntomas?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

8. DATOS DEL LABORATORIO

Tome una muestra de sangre al primer contacto con el caso; a todo caso que esté en los primeros siete días de inicio de erupción, tome adicionalmente muestra para aislamiento y detección viral (hisopado nasal/faringeo y orina)

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)

8.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)

Muestra

Prueba

Agente

Resultado

8.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

Valor registrado

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)

8.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)

Muestra

Prueba

Agente

Resultado

8.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

Valor registrado

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)

8.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)

Muestra

Prueba

Agente

Resultado

8.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

Valor registrado

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)

8.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)

Muestra

Prueba

Agente

Resultado

8.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

Valor registrado

Marque así

MUESTRA: 2. Orina - | 3. Hisopado nasofaríngeo | 8. Aspirado nasofaríngeo | 13. Suero

PRUEBA 4. PCR | 73 Elisa | E1 Aislamiento viral |

AGENTE 1. Sarampión | 2. Rubeola | 3. Dengue | 4. Citomegalovirus | 7. Herpes virus | 55. Parvovirus | 72. Chikungunya |

RESULTADO 1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Inadecuado | 5.Dudoso | 6. Valor registrado |

9. SEGUIMIENTO, AJUSTES Y CLASIFICACIÓN FINAL

9.1 ¿Hubo vacunación de bloqueo?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

9.2 ¿Hubo monitoreo rápido de cobertura?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

9.3 ¿Se hizo seguimiento a contactos?

☐ 1. Sí

☐ 2. No

☐ 3. Desconocido

9.4 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección

☐ 1. Importado

☐ 2. Relacionado con importación

☐ 3. Fuente desconocida

☐ 4. Autóctono

9.5 Si el caso fue importado o relacionado con importación ¿De qué país?

9.6 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar

☐ 1. Laboratorio negativo

☐ 2. Reacción vacunal

☐ 3. Dengue

☐ 4. Parvovirus B19

☐ 5. Herpes 6,6

☐ 6. Reacción alérgica

☐ 7. Otro diagnóstico

Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS  
SARAMPIÓN RUBÉOLA (Cód INS: 730 - 710)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * Para el evento el número de identificación debe ser e de la madre. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
<b>5. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente	Anote el nombre del padre, madre o persona a cargo del caso.		NO
5.2 Ocupación del padre o madre	Anote el nombre del padre, madre o persona a cargo del caso.	Tenga en cuenta que la ocupación coincida con la codificación vigente (Clasificación internacional uniforme de ocupaciones) CIUO-88	NO
5.3 Dirección de trabajo	Anote la dirección de trabajo del padre o la madre del caso.		NO
5.4 Caso detectado por	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.5 Vacuna contra sarampión	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que todo niño o niña meno de 12 meses NO debe ener esta vacuna.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.5.1 Dosis	Anote el número de dósis que ha recibido el caso.	Depende de la opción de respuesta de la variable 5.5, opción 1 = Si.	NO
5.5.2 Fecha de última dosis	Verifique la fecha de la última dosis y diligenciela. Formato día-mes-año	Depende de la opción de respuesta de la variable 5.5, opción 1 = Si.	NO
5.5.3 Fuente	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con la fuente de donde obtiene los datos de vacunación del caso.	Depende de la opción de respuesta de la variable 5.5, opción 1 = Si.	NO
5.5.4 Tipo de vacuna	Verifique en el esquema de vacunación, el tipo de vacuna que recibió el caso. Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la opción de respuesta de la variable 5.5, opción 1 = Si.	NO
5.6 Vacuna contra la rubéola	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con la fuente de donde obtiene los datos de vacunación del caso.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.6.1 Dosis	Anote el número de dosis que ha recibido el caso.	Depende de la opción de respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	NO
5.6.2 Fecha de última dosis	Verifique la fecha de la última dosis recibida y diligenciela. Formato día-mes-año	Depende de la opción de respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	NO
5.6.3 Fuente	Marque con una X a opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con la fuente de donde obtiene los datos de vacunación del caso.	Depende de la opción de respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	NO
5.6.4 Tipo de vacuna	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la opción de respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	NO
<b>6. DATOS CLÍNICOS</b>			
6.1 Fecha visita domiciliaria	Formato día-mes-año	Variable para seguimiento municipal para ajuste. Los valores permitidos deen ser inferiores a la fecha de consulta, notificación, erupción e inicio de síntomas	NO
6.2 Diagnóstico inicial CIE 10	Anote el diagnóstico diferencial según código CIE 10 inicial por impresión diagnóstica o historia clínica.	Variable que permite la selección del código del diagnóstico CIE 10 según tabla.	SI
6.3 Fecha de inicio de la fiebre	Si el caso NO refiere inicio de fiebre, deje esta variable vacía. De lo contrario ingrese la fecha en formato día-mes-año, de incio del síntoma.		NO
6.4 Tipo de erupción	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que <b>SI NO HAY ERUPCIÓN, NO SE CONSIDERA COMO UN CASO DE SARAMPIÓN.</b>	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.5 Fecha de inicio de erupción	Anote la fecha en la que se inició la erupción. Tenga en cuenta que <b>SI NO HAY ERUPCIÓN, NO SE CONSIDERA COMO UN CASO DE SARAMPIÓN - RUBEOLA</b>	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.6 Duración de la erupción	Anote el número de días que ha durado la erupción desde el día del inicio hasta la fecha de consulta si los presenta. De lo contrario indague sobre la cantidad de días que duró la erupción.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.7 a 6.12	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.13 Número de semanas	Si en la variable 6.12 marcó la opción 1 = Si, anote el número de semanas de gestación que tiene el caso.		NO
6.14 Lugar probable de parto	Anote el lugar donde probablemente tendrá el parto el caso, en caso de estar embarazada.	Depende de la opción de respuesta en la variable 6.12, categoría 1 = Si.	NO
<b>7. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN</b>			

7.1 ¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola 7 - 23 días antes de inicio de la erupción?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la categoría seleccionada se relaciona con el contacto que tuvo el caso en los días mencionados, con alguna persona que presentaba el evento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubeola en el área antes de este caso?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la categoría seleccionada se relaciona con la presencia de algún caso en el área donde se encuentra el caso actual.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.3 ¿Viajó durante los 7-23 días previos al inicio de la erupción?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.4 Dónde (Ingrese el nombre del País)	Anote el nombre del lugar donde realizó el desplazamiento.	Depende de la respuesta en la variable 7.3, opción 1 = Si.	NO
7.5 ¿Tuvo contacto con una mujer embarazada entre los cinco días antes del inicio y los siete días después del inicio de los síntomas?	Marque con una X la opción según corresponda. Recuerde que el contacto de un paciente con Rubéola con una mujer gestante puede generar complicaciones durante el embarazo y para el feto.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8. DATOS DE LABORATORIO: Tome una muestra de sangre al primer contacto con el caso; a todo caso que esté en los primeros siete días de inicio de erupción, tome adicionalmente muestra para aislamiento y detección viral (hisopado nasal/faríngeo y orina)			
8.1 a 8.4 Fecha de toma Fecha de recepción Muestra Prueba Agente Resultado Fecha de recepción Valor registrado	Diligencie los criterios a partir de las siguientes opciones: <b>MUESTRA:</b> 1 = Suero; 2 = Orina; 3 = Hisopado <b>PRUEBA:</b> 2 = IgM Indirecta; 3 = IgG EIA; 4 = PCR; 5 = Aislamientos; 6 = Otra; 7 = Desconocida <b>AGENTE:</b> 1 = Sarampión; 2 = Rubéola; 3 = Dengue; 4 = Citomegalovirus; 7 = Herpes 6-55; Parvovirus B19; 8 = Otro; XX = Chikungunya; 9 = Desconocido. <b>REUSLTADO:</b> 1 = Positivo; 2 = Negativo; 3 = No procesada; 4 = Inadecuado; 5 = Dudoso; 9 = Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
9. SEGUIMIENTO, AJUSTE Y CLASIFICACIÓN FINAL			
9.1 ¿Hubo vacunación de bloqueo?	Marque con una X la opción según corresponda.	Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
9.2 ¿Hubo monitoreo rápido de coberturas?	Marque con una X la opción según corresponda.	Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
9.3 ¿Se hizo seguimiento a contactos?	Marque con una X la opción según corresponda.	Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
9.4 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección	La variable debe diligenciarse siempre y cuando al realizar el ajuste, se seleccione un 3 = Confirmado por laboratorio; 5 = Confirmado por nexa.	Variable que se activa en el sistema si al realizar el ajuste se indica el numeral 3 = confirmado por laboratorio.	NO
9.5 Si el caso fue importado o relacionado con importación ¿de qué país?	Anote el país de donde proviene el caso. Tenga en cuenta que se relaciona con el caso que tuvo exposición en otro país.	Depende de la opción de respuesta en la variable 9.4, opción 1 = Importado.	NO
9.6 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar.	Variable que debe diligenciarse siempre y cuando al realizar el ajuste se señale la opción 6 = Descartado.	Variable que es obligatoria en el sistema si se realiza un ajuste descartando el caso con a opción 6 = Descartado.	