


| | | |
|--|--|--|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE PAROTIDITIS INT-R02.002.4020-019 | Página 1 de 11 |
| | | Versión N° 00 |
| Elaborado por: Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Eventos inmunoprevenibles) Fecha: 25 de Septiembre 2009 | Revisado por: Coordinador grupo de eventos inmunoprevenibles Fecha: 25 de Septiembre 2009 | Aprobado por: Dr. Víctor Hugo Álvarez Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 25 de Septiembre 2009 |

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de parotiditis de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

1.2 Objetivos específicos

- Realizar la notificación de todos los casos confirmados de parotiditis.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso confirmado de parotiditis.
- Identificar y cortar cadenas de transmisión.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de parotiditis, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

- Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.
- Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.
- Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.

- Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

5. CONDICIONES GENERALES: N/A

6. MATERIALES Y REACTIVOS: N/A

7. EQUIPOS: N/A

8. CONTENIDO

8.1. Importancia del evento

8.1.1. Descripción del evento

Enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. En un tercio de las infecciones, no se presenta aumento aparente de las glándulas salivales. No todos los casos de parotiditis son causados por infección debida al virus de las paperas; existen otros agentes que causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica. Como complicación puede presentarse orquitis en 20 y 30% de los hombres, siendo ésta la complicación extra parótida más frecuente y ooforitis en las mujeres en las que la esterilidad es una secuela rara. También se puede observar meningitis aséptica, casi siempre sin secuelas y de forma asintomática, en el 50 a 60% de los pacientes.

Probablemente la parotiditis es la causa más frecuente de pérdida auditiva neurosensorial unilateral en el niño. La incidencia estimada de esta complicación es de 5 por cada 10.000 casos. Durante el primer trimestre del embarazo existe el riesgo de aborto espontáneo y no hay evidencias de que la enfermedad produzca malformaciones congénitas.

La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que 80% o más de los adultos en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de parotiditis, tiene evidencia serológica de inmunidad.

| Aspecto | Descripción |
|------------------------------------|---|
| Agente etiológico | Es un virus RNA, encapsulado, de tipo Paramyxovirus, de la familia Paramyxoviridae. |
| Modo de transmisión | Por vía aérea y contacto directo con la saliva de una persona infectada. |
| Período de incubación | De 16 a 18 días, con un rango entre 14 a 25 días. |
| Período de transmisibilidad | El virus ha sido aislado de la saliva desde 7 días antes hasta 9 días después del inicio de la parotiditis. |

8.1.2. Caracterización epidemiológica

La parotiditis es de distribución universal, afecta a ambos sexos por igual. Antes de que se iniciara la vacunación generalizada, 85% de las infecciones se presentaban con más frecuencia en menores de 15 años. En la actualidad, la enfermedad suele ocurrir en jóvenes, produciendo epidemias en universidades o en lugares de trabajo. Las epidemias parecen relacionarse con la falta de inmunización, más que con la disminución de la inmunidad. En los países donde no se aplica la vacuna, la incidencia es alta, con picos epidémicos cada dos a cinco años, siendo los niños de 5 a 9 años los más afectados.

Desde la introducción de la vacuna contra la parotiditis, la incidencia de la enfermedad ha disminuido en forma notable, sin embargo, aparecen brotes esporádicos en poblaciones con alta tasa de vacunación, lo se explica por la transmisión entre pocas personas no protegidas o no rectoras a la vacuna y cuyas cifras se desconocen con certeza.

A nivel mundial, 57%(109) de los países usa la vacuna contra la parotiditis de forma rutinaria y 43% (83) no la incluye en sus esquemas de vacunación, principalmente los países de Asia y África. En los esquemas de vacunación, 20 países incluyen una dosis de vacunación y 89 de ellos, dos. La efectividad de la vacuna es de aproximadamente 80% para una dosis y de 90% tras dos dosis; es por esto que en algunos casos puede presentarse la enfermedad en personas vacunadas.

En Colombia, el control de esta patología se inició en 1995 con la introducción de la vacuna triple viral aplicada en el primer año de edad y con refuerzo a los 5 años. A partir del año 2000 se le considera como evento de notificación obligatoria al Sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila).

Antes de la introducción de la vacuna, en el periodo de 1991 a 1994, se reportaban incidencias promedio de 48,7 por 100.000 habitantes. En los años siguientes se observó un descenso en la incidencia, pasando de 47 por 100.000 habitantes en 1995 a 4 por 100.000 habitantes en 1999.

De 2001 a 2005, 42% de los entes territoriales presentó una incidencia de 0,0 a 1,9 por cien mil habitantes; entre estos tenemos a Barranquilla, Atlántico, Guaviare, Guainía, Magdalena, Chocó,

Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Cauca, Caquetá, Cartagena, La Guajira, Putumayo y Meta; 25% de los entes territoriales presentó una incidencia entre 2,0 y 3,9 por cien mil habitantes, encontrándose en este rango Tolima, Santander, Cesar, Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío, Huila y Risaralda. Los departamentos de Sucre, Valle y Vichada. que representan 8% del total de departamentos, estuvieron en un rango de 4,0 a 4,9 por cien mil habitantes Los que presentaron mayor incidencia promedio en el periodo, con una incidencia mayor a 5 por cien mil habitantes fueron Arauca, Bogotá, San Andrés, Caldas, Boyacá, Cundinamarca, Casanare, Amazonas y Vaupés, que representan 25% del total de los entes territoriales.

En el último quinquenio se han reportado un total de 8.130 casos de parotiditis, con un promedio de 1.626 casos por año. La incidencia promedio de la población general fue de 3,4 por cien mil habitantes.

8.2. Estrategia

La vigilancia de este evento se realiza a través de vigilancia pasiva que incluye lo siguiente:

- Notificación semanal de todo caso confirmado.
- Investigación oportuna después de la notificación.
- Orientación de las medidas de control.

8.3. Información y configuración del caso

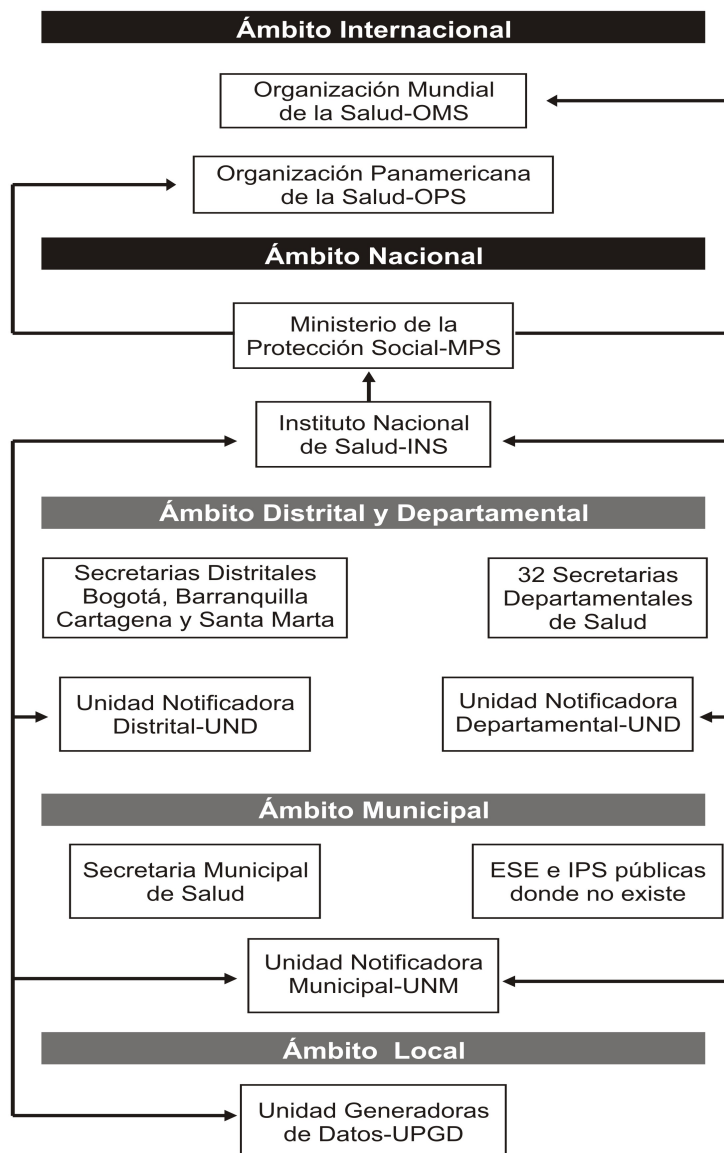
8.3.1. Definición operativa de caso

Paciente con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor a dos días, sin otra causa aparente.

| Tipo de caso | Características de la clasificación |
|------------------------------|--|
| Caso confirmado clínicamente | Paciente que cumple con el cuadro clínico descrito para parotiditis sin otra causa aparente. |

8.4. Proceso de vigilancia

8.4.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

8.4.2. Notificación

| NOTIFICACIÓN | RESPONSABILIDAD |
|---|---|
| Notificación | Todos los casos de parotiditis confirmados clínicamente deben ser notificados de manera semanal a todos los niveles en la ficha única de notificación de datos básicos. |
| Notificación semanal | Los casos confirmados de parotiditis deben reportarse semanalmente de conformidad con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública a la unidad notificadora municipal, la que a su vez reporta a la departamental y ésta al Instituto Nacional de Salud. |
| Ajustes por períodos epidemiológicos | Los ajustes a la información de casos que fueron notificados como confirmados de parotiditis pero que al final correspondían a otra enfermedad, se deben descartar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. |

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

8.5. Análisis de los datos

8.5.1. Indicadores

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003.

8.6. Orientación de la acción

8.6.1. Acciones Individuales

El proceso de vigilancia debe orientar acciones inmediatas relacionadas con los casos de parotiditis cuando éstos se encuentren configurados dentro de un brote, y al mismo tiempo determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de control pertinentes.

Todos los casos de parotiditis relacionados con un brote deben generar acciones individuales y acciones colectivas para garantizar el control del brote y realizar una adecuada vigilancia epidemiológica del evento en estos casos. Una vez se define el caso de parotiditis, las acciones a seguir son las siguientes:

- Notificación según el flujo de información establecido para el evento
- Diligenciamiento de ficha de datos básicos.
- Manejo del caso: por lo general, es de forma ambulatoria. La hospitalización está indicada solo en caso de complicaciones; tratamiento sintomático, en la mayoría de casos con analgésicos y antipiréticos, y aislamiento respiratorio, que debe mantenerse hasta por 9 días desde el inicio de la inflamación.

8.6.2. Acciones Colectivas

La dirección municipal de salud realizará la investigación epidemiológica de los casos de parotiditis para establecer los siguientes puntos:

- Fuente de infección.
- Antecedentes de vacunación.
- Antecedente de contacto con otro caso.
- Evaluación de los contactos.
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.
- Individuos susceptibles.
- Evaluación de cobertura de vacunación con triple viral alrededor del caso.

Contactos cercanos

La inmunización debe aplicarse a los contactos menores de 6 años según esquema de vacunación. Si bien no se ha establecido el valor de la vacuna después de la exposición, su aplicación no se encuentra contraindicada, por el contrario, la inmunización de las personas que no desarrollen la enfermedad las protege de exposiciones posteriores.

Los contactos adultos deben recibir información sobre la enfermedad y la importancia de la consulta en caso de síntomas.

Acciones en presencia de brotes

Definición de brote: en principio se adoptará la definición de brote de la OMS, la cual lo establece cuando ocurren dos o más generaciones de casos en la cadena de transmisión. Se debe realizar todas las acciones individuales y colectivas necesarias además de realizar el informe del brote.

El informe del brote debe abarcar los siguientes aspectos:

- Definición del territorio epidémico: lugar exacto de la producción del caso y características del territorio; descripción detallada de la familia, colegio, lugar de trabajo.
- Descripción detallada de la distribución de los casos en el tiempo y espacio.
- Identificación del caso índice, o sea, del primer caso identificado. Siempre que sea posible, se intentará confirmar por laboratorio.
- Identificación de nuevos casos: se realizará una búsqueda activa a través de los contactos del caso índice y además se identificará a los susceptibles.
- Conclusiones y recomendaciones.

Medidas de control

- Capacitación del personal de salud para la detección y diagnóstico de los casos y promoción de las ventajas de la vacunación.
- Educación de la comunidad, en especial de los padres, acerca de las ventajas de la inmunización.
- Aislamiento domiciliario de los casos o cualquier contacto con susceptibles hasta por 9 días después de haber iniciado los síntomas.
- Inmunización activa según el calendario de vacunación nacional.

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones incluye la vacuna triple viral para los niños y niñas de un año y el refuerzo a los 5 años (a partir del 2003) según su esquema de vacunación (ver tabla siguiente):

| Esquema de vacunación – PAI | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------|
| VACUNA | Enfermedad que previene | Dosis y edad | Sitio de aplicación |
| TRIPLE VIRAL | Sarampión Parotiditis Rubéola | Primera dosis: 12 meses de edad. Refuerzo: a los 5 años de edad | Subcutánea en brazo izquierdo |

La vacuna con virus vivos atenuados de parotiditis es muy eficaz, produce un incremento importante de los anticuerpos contra la parotiditis y alcanza una protección entre 75 y 95%. Así mismo, eleva los valores de anticuerpos en los individuos seropositivos. La incidencia de reacciones adversas depende de la cepa del virus de parotiditis utilizada para preparar la vacuna; sin embargo, en general las complicaciones son raras y se ha documentado que cerca de 1% de los vacunados puede presentar parotiditis unilateral.

Respecto a la triple viral, está contraindicada en mujeres embarazadas y en personas con inmunodeficiencias o que reciben inmunosupresores. Se recomienda a las mujeres evitar el embarazo en los tres meses siguientes a la vacunación. Las reacciones secundarias a la vacuna triple viral son raras; puede aparecer fiebre hasta en el 5% de quienes la reciben.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benenson, A. Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. OPS. Publicación científica No.564. 1997.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Case definition for infectious conditions and public health surveillance. MMWR 1997; 46(No.RR-10).
3. Chin, J. El control de las Enfermedades Transmisibles. OPS. Publicación Científica y Técnica No. 581. 2001.
4. Faucy, A. Harrison Principios de Medicina Interna. McGraw Hill Interamericana. 1998.
5. Organización Mundial de la Salud . Mumps. www.who.int. 2000.
6. Manual de vacunas en pediatría, Asociación Española de Pediatría, segunda edición latinoamericana, España, 2002.

10. CONTROL DE REGISTROS

| CONTROL DEL REGISTRO | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------|----------------------------------|
| IDENTIFICACION | | 1ra. FASE: ARCHIVO DE GESTION | | | | 2da. FASE DISPOSICION INICIAL | | | 3ra.FASE DISPOSICION FINAL |
| COD | NOMBRE | ORDENACION DOCUMENTAL | RESPONSABLE | LUGAR | TIEMPO DE RETENCION | METODO USADO | RESPONSABLE | TIEMPO | METODO UTILIZADO |
| REG- R02.001. 4010-001 | Ficha de notificación Datos básicos | Orden cronológico y temático | Auxiliar servicios generales | Archivo SVCSP | 3 años | Orden cronológico y temático | Auxiliar administrativo | 15 años | Eliminación |

11. CONTROL DE REVISIONES

| VERSION | FECHA APROBACION AA MM DD | | | RESPONSABLE APROBACION | MOTIVO DE CREACION O CAMBIO |
|---------|------------------------------|----|----|------------------------|-----------------------------|
| 00 | 09 | 07 | 01 | | |
| | | | | | |

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1 ficha única de notificación de parotiditis

| SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--|-----------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|-------------------------------|-----------|--------|-----------|-----|--------|--|--------|--|-----------|-----------|----------|-------------|--|--|--|--|-----|-----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|
| Subsistema de Información SIMIGILA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ficha de Notificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos básicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REG-R02.001.4010-001 V:00 AÑO 2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Nombre del evento | | | | | | | | | 1.2. Fecha de notificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Código</td><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Código | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. Semana* | | | 1.4. Año: | | | 1.5. Departamento que notifica | | | 1.6. Municipio que notifica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Epidemiológica | | | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato | | | | | | 1.8 Código de la UPGD | | | 1.9. NIT UPGD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Depto.</td><td>Municipio</td><td>Código</td><td>Sub.</td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Depto. | Municipio | Código | Sub. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depto. | Municipio | Código | Sub. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. Primer nombre | | | | 2.2. Segundo nombre | | | | 2.3. Primer apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4. Segundo apellido | | | | 2.5 Teléfono | | | | 2.6 Fecha de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7. Tipo de documento de identificación | | | | | | | | | | 2.8. Número de identificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> RC (1) Registro T. de ID. <input type="checkbox"/> TI (2) <input type="checkbox"/> CC (3) C.C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.9. Edad | | 2.10. Unidad de medida de la edad | | | 2.11. Sexo | | 2.12. País de ocurrencia del caso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 Años <input type="checkbox"/> 2 Meses <input type="checkbox"/> 3 Días <input type="checkbox"/> 4 Horas <input type="checkbox"/> 5 Minutos | | | <input type="checkbox"/> M (1) Mas. <input type="checkbox"/> F (2) Fem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso | | | | 2.14. Área de ocurrencia del caso | | | 2.14.1. Cabeecera mpal/Centro poblado/Rural disperso | | 2.15. Barrio de ocurrencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Depto.</td><td>Municipio</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | Depto. | Municipio | | | | | <input type="checkbox"/> 1 Cabeecera municipal <input type="checkbox"/> 2 Centro poblado <input type="checkbox"/> 3 Rural disperso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depto. | Municipio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.15.2. Localidad | | 2.16. Dirección de residencia | | 2.17. Ocupación del paciente | | 2.18. Tipo de régimen en salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Código</td><td>Contributivo</td><td>Subsidado</td><td>Excepción</td><td>Especial</td><td>No afiliado</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | Código | Contributivo | Subsidado | Excepción | Especial | No afiliado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código | Contributivo | Subsidado | Excepción | Especial | No afiliado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud | | | | | | 2.20. Pertenencia étnica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 ROM <input type="checkbox"/> 3 Ralzal <input type="checkbox"/> 4 Palenquero <input type="checkbox"/> 5 Afro colombiano <input type="checkbox"/> 6 Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.21. Grupo poblacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 9 Desplazados <input type="checkbox"/> 13 Migratorios <input type="checkbox"/> 14 Carcelarios <input type="checkbox"/> 5 Otros grupos poblacionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. NOTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente | | | | | | 3.2. Fecha de consulta | | | 3.3. Inicio de síntomas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Depto.</td><td>Municipio</td><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | Depto. | Municipio | Día | Mes | Año | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depto. | Municipio | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4. Clasificación inicial de caso | | | | | | 3.5. Hospitalizado | | | 3.6. Fecha de hospitalización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sospechoso <input type="checkbox"/> 2 Probable <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. caso epidemiológico | | | | | | <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.7. Condición final | | 3.8. Fecha de defunción | | 3.9. No. certificado defunción | | 3.10. Causa básica de muerte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Vivo <input type="checkbox"/> 2 Muerto | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>CE:10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | CE:10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CE:10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha | | | | | | 3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. Seguimiento y clasificación final del caso | | | | | | | | | 4.2. Fecha de ajuste | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 0 No aplica <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. caso epidemiológico <input type="checkbox"/> 6 Descartado <input type="checkbox"/> 7 Otra actualización | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |