

DATOS BÁSICOS

REG-R02.0000-001 V:04 AÑO 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Razón social de la unidad primaria generadora del dato <input type="text"/>			
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice	
1.2 Nombre del evento <input type="text"/>				Código del evento <input type="text"/> <input type="text"/>		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE				2.2 Número de identificación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID</small>															

2.3 Nombres y apellidos del paciente <input type="text"/>															
2.4 Teléfono <input type="text"/>				2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				2.6 Edad <input type="text"/>		2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica				2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	
2.9 País de ocurrencia del caso <input type="text"/>				2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				2.11 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado							
2.12 Localidad de ocurrencia del caso <input type="text"/>				2.13 Barrio de ocurrencia del caso <input type="text"/>				2.14 Cabecera municipal /centro poblado / rural disperso <input type="text"/>				2.15 Vereda / zona <input type="text"/>			
2.16 Ocupación del paciente <input type="text"/>				2.17 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado				2.18 Nombre de la administradora de salud <input type="text"/>				Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
2.19 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 4. Palanquero <input type="radio"/> 6. Otro															
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales															

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente <input type="text"/>													
3.2 Dirección de residencia <input type="text"/>																	
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3.5 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica				3.6 Hospitalizado <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No					
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3.8 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde <input type="radio"/> 2. Muerto		3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				3.10 Número certificado de defunción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
3.11 Causa básica de muerte <input type="text"/>								3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>								Teléfono <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 1. No aplica 0 <input type="radio"/> 4. Conf Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización										4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS**

Definición

La ficha de notificación de Datos Básicos es un instrumento que permite obtener **información prioritaria** de las **variables de tiempo, lugar y persona** para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de diferenciar claramente las características propias de: las poblaciones que se ven asociadas a los eventos notificados (variables universales), los lugares y momentos específicos en los que se presentan.

Consideraciones generales

Para el diligenciamiento de la ficha de datos básicos, es importante tener en cuenta los aspectos que se numerarán a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato:

- Diligencie con letra impresa, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite enmendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
- Utilice preferiblemente estero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
- La ficha debe ser diligenciada en su totalidad.
- Tenga en cuenta que dependiendo la variable puede o no tener múltiples opciones de respuesta. Por lo anterior, las variables cuyas categorías estén designadas con un (círculo) significa que esa variable tiene una **ÚNICA** opción de respuesta. Por el contrario las variables que están señaladas con un (cuadrado), significa que tiene múltiples opciones de respuesta.
- Escriba una letra o número por casilla.
- Verifique que las variables Código de evento y nombre del evento, coincidan.
- Verifique que las variables código de UPGD, número de identificación, tipo de documento y código del evento, estén diligenciadas correctamente, con el fin de evitar contratiempos en la notificación.

1. INFORMACIÓN GENERAL			OBLIG
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	
1.1 Código de UPGD	Diligencie el código de habilitación del prestador.	Registre el código de habilitación por el módulo de caracterización de UPGD antes de iniciar la notificación. Recuerde clasificar la UPGD como Activa = Si.	SI
1.2 Nombre del evento	Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.	* Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.	SI
1.3 Fecha de notificación	Fecha en la que se está informando el evento. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de síntomas y consulta.	SI
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de identificación	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	SI
2.2 Número de identificación	Cuando se desconoce el número de documento del paciente, utilice la opción MS y AS, según corresponda. Si es mayor de 18 años utilice AS, si es menor de 18 años utilice MS. Para este último ingrese el documento de la madre y consecutivo de nacimiento. Para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD.	Ingrese la información solicitada.	SI
2.3 Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
2.4 Teléfono	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente.	* Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable SIN INFORMACIÓN. De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización de la ficha.	SI
2.5 Fecha de nacimiento	Fecha en la que nació el paciente. Formato día-mes-año.		SI
2.6 Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague la fecha de nacimiento.	El sistema calcula la edad si se tiene la fecha de nacimiento.	SI
2.7 Unidad de medida de la edad	Cantidad estandarizada en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento. 1 = Años 2 = Meses 3 = Días 4 = Horas 5 = Minutos 0 = No aplica	* En los casos donde el tipo de identificación sea CC, TI o CE se toma la unidad de medida 1. * Tenga en cuenta que la variable debe coincidir con el tipo de identificación del paciente.	SI
2.8 Sexo	Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación. M = Masculino F = Femenino I = Indeterminado Los eventos Mortalidad Perinatal y Bajo Peso al Nacer capturan datos de la madre. El sexo I=Indeterminado aplica para Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal	* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable TAL CUAL aparece en la ficha de notificación, debido a que no existe una regla de validación que permita validarla con el nombre del paciente.	SI
2.9 País de donde proviene el caso	Seleccione el país donde posiblemente obtuvo el evento.	* Tener en cuenta el diligenciamiento correcto de esta variable en la ficha, debido a que su ausencia se tomaría por defecto en el sistema como "país de donde procede el caso : Colombia"	SI
2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso. Se debe diligenciar el departamento y el municipio.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento. Recuerde que pueden haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos.	SI
2.11 Área de ocurrencia del caso	1. Cabecera Municipal: es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. 2. Centro Poblado: Se define como una concentración de mínimo veinte(20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. 3. Rural Disperso: es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás.	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	SI
2.12 Localidad de ocurrencia	Nombre de la localidad donde ocurrió el caso.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal"	SI
2.13 Barrio de ocurrencia del caso	Nombre del barrio donde ocurrió el caso.	* Depende de la categoría seleccionada e la variable 2.11 "cabecera municipal". La codificación depende de la tabla de barrios definidos por la entidad territorial.	SI
2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable 2.11	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
2.15 Vereda/zona	Nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	SI
2.16 Ocupación del paciente	Variable de texto donde debe diligenciar la ocupación que refiere el paciente.	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional de Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	SI
2.17 Tipo de régimen en salud	Se relaciona con el régimen en salud al que se encuentra afiliado el caso. Variable de única respuesta. P = Excepción: régimen de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea. C = Contributivo: sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud. E = Especial: régimen de seguridad social de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol así como los servidores públicos de universidades públicas S = Subsidiado: El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. N = No asegurado	* Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.	SI
2.18 Nombre de la empresa administradora de planes de beneficio	Nombre de la Empresa Administradora de Planes y Beneficio. Diligencie la EAPB a la que se encuentra afiliado el caso al momento de la notificación.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta el nombre de la administradora que debe coincidir con la categoría seleccionada en la variable 2.17	SI

2.19 Pertenencia étnica	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas". Variable con categoría única de respuesta.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable.	SI
2.20 Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	La variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por el caso o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación. Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".	* Para la sistematización de la información se hace necesario marcar la/s categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	SI
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación.		SI
3.2 Dirección de residencia	Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación		SI
3.3 Fecha de consulta	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	SI
3.4 Fecha de inicio de síntomas	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente inició síntomas del evento.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de inicio de síntomas NO debe ser superior a la fecha de consulta y a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como un error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	SI
3.5 Clasificación inicial del caso	En la notificación inicial, seleccione únicamente una categoría de la variable. Se relaciona con la clasificación en la que cataloga el caso al momento de la notificación. Se recomienda conocer cuáles son los criterios definidos en cada uno de los protocolos de evento. Ej. Para notificación individual por Chukungunya se pueden seleccionar las categorías 1 = Sospechoso o 3 = Confirmado por laboratorio.	*Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.	SI
3.6 Hospitalizado	Marque con una X la opción según corresponda. Hospitalización debida al evento que se está notificando.	* Ingrese la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso.	SI
3.7 Fecha de hospitalización	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando.	* Tenga en cuenta que para la sistematización la fecha de hospitalización no puede ser inferior a la fecha de consulta, ni a la fecha de notificación.	SI
3.8 Condición final	Variable de única selección. 0 = Solo aplica cuando se capte el caso por BAI y se desconoce e dato. 1 = Vivo 2 = Muerto Tenga en cuenta que este criterio puede ser utilizado como variable de ajuste cuando posterior a la notificación, el paciente fallece a causa del evento notificado.	* Tenga en cuenta que para la sistematización de la información se debe diligenciar la condición final del paciente al momento de la notificación, la cual se derive del evento que se está notificando.	SI
3.9 Fecha de defunción	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se esta notificando.	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".	SI
3.10 Número de certificado de defunción	Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto". Debe estar diligenciado el registro, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la ficha.	SI
3.11 Causa básica de muerte	Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso.	* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"	SI
3.12 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
3.13 Teléfono	Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación.	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	Estos son los valores que se relacionan para definir la clasificación final del caso, posterior de obtener resultados de laboratorio o análisis del caso. Corresponde a la clasificación definitiva del caso. 0 = No aplica 3 = Confirmado por laboratorio 4 = Confirmado por clínica 5 = Confirmado por nexo epidemiológico 6 = Descartado: puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, etc. 7 = Otra actualización: quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto de evento, UPGD, número de ID, fecha de notificación. Esto después de haber notificado el caso. D = Error de digitación		SI
4.2 Fecha de ajuste			SI