



**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO
DE CASOS
DEL SARS-CoV-2 (COVID-19)**

**E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES PUERTO NARE – ANT.
DE 2020**

1. OBJETIVO

Garantizar con este plan de contingencia, a los usuarios que asisten a la institución del municipio, la continuidad en la atención, y la disminución en los posibles focos infecciosos o de contagio de la enfermedad, pese a la alerta sanitaria, decretada por la presencia del COVID-19, en el territorio colombiano.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Decretar medidas de prevención, atención y control necesarias para enfrentar la emergencia sanitaria y eventos que se pudieran presentar derivados de esta, a causa del Coronavirus COVID-19.

Asignar funciones y responsabilidades al personal asistencial (profesionales en salud), de la institución hospitalaria, que permitan generar acciones operativas prácticas, eficaces, rápidas, frente a la probable presencia de un caso declarado positivo para la infección por COVID-19 dentro del municipio.

Proporcionar la información necesaria al personal que labora en la institución, para que esté en la capacidad de responder de forma correcta a las posibles dudas que puedan surgir en los usuarios, respecto a las medidas adoptadas en el presente plan de contingencia.

3. ALCANCE

Este plan aplica para todo el personal y las actividades involucradas en la prestación de los servicios de salud dentro de la institución incluyendo el centro de salud de la sierra.

La aplicación de este plan va desde el mismo momento que se genera la alerta o la emergencia, hasta el momento en que todos los eventos riesgosos derivados por la presencia del virus COVID-19 hayan desaparecido en su totalidad, o se hayan creado estrategias de control y protección, que disminuyan los posibles riesgos tanto para los usuarios como para los funcionarios de la institución.





a) DEFINICIONES CLÍNICAS

- **Endemia:** proceso patológico que se mantiene a lo largo de mucho tiempo en una población o zona geográfica determinada.
- **Epidemia:** enfermedad que afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado; a veces, en lugar de epidemia, se utiliza la expresión 'brote epidémico'.
- **Pandemia:** enfermedad epidémica extendida a muchos países y que afecta a muchos individuos del mismo país a la vez; a veces, se denomina 'epidemia mundial'

b) DEFINICIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES EN RIESGO ALTO

Adultos mayores con enfermedades crónicas NO transmisibles (H.T.A, Diabetes, EPOC, LUPUS, Leucemias)

Embarazadas

Pacientes fumadores

Pacientes con enfermedades del corazón y/o pulmones. Inmunocomprometidos.

c) PERSONAL ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO

Médicos adscritos a la institución
Bacterióloga

Enfermera jefe
Gerente (profesional en medicina).

Este equipo, ha sido comisionado para ser directamente responsables de la activación del plan de contingencia, y de las variaciones que se realicen a este durante el tiempo que se presente la alerta sanitaria.

4. MANEJO DE LA INFORMACIÓN

a) INFORMACIÓN AL PERSONAL ADSCRITO A LA INSTITUCIÓN

Como medida principal y reconociendo la importancia de que el personal que labora en la institución ya sea en el área administrativa como el área asistencial maneje información veraz y completa acerca de los temas de interés en salud, para poder dar respuesta oportuna y confiable a los usuarios, o para poder direccionarlos a la persona encargada; se determina iniciar con charla al todo el personal donde se abordan principalmente 3 temas críticos, para dar manejo a la emergencia por COVID-19.





Que es coronavirus, como se trasmita, alcance de la enfermedad y como puedo prevenir.

Uso de implementos de protección personal, según el contacto que se tenga con los usuarios.

Lavado correcto de manos y desinfección de estas con gel antibacterial.

b) INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD

Como primera y única institución prestadora de servicios de salud del municipio, la responsabilidad es garantizar a los usuarios que estarán informados sobre temas de actualidad en salud, que pueda beneficiarlos o perjudicarlos, en el caso de la declarada PANDEMIA MUNDIAL ocasionada por COVID-19, se procederá de la siguiente manera.

- Publicación de carteleras informativas en las zonas de mayor afluencia de pacientes a la institución.
- Se hará constante actualización de información haciendo uso de las TIC's disponibles en el municipio.
- Actualización permanente de las redes sociales de la institución, se pedirá a los empleados de la institución que compartan la información a su contacto en redes sociales.
- En conjunto con la secretaría de salud, se realizará perifoneo fijo por las diferentes zonas del municipio y corregimientos cercanos.

c) MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTIPULADAS

Previa reunión del personal asistencial que presta sus servicios a la institución se determinan estrategias de prevención, las cuales van encaminadas a proteger, tanto a los usuarios como a empleados de la institución de una posible aparición de la infección, y de ser así, tomar las medidas establecidas para evitar posibles contagios.

d) MEDIDAS CONSULTA EXTERNA

Apoyándonos en las medidas decretadas por el gobierno nacional y su ministerio de salud, donde se prohíben la aglomeración de más de 20 personas en sitios cerrados se procede a los siguientes cambios:

- Asignación de citas médicas y odontológicas solo vía telefónica, de lunes a viernes de 09:00 am a 12:00 p.m y de 3:00 pm a 5:00 pm.
- Se prohíbe la asistencia a consulta con acompañante, exceptuando los casos en los cuales sea estrictamente necesario como es con adultos





mayores que así lo requiera, niños y personas en situación de discapacidad.

- Solo se permitirá al paciente que tiene consulta médica estar en sala de espera 10 minutos antes de la cita.
- Las órdenes para realización de laboratorios clínicos solo serán verificas y activadas inmediatamente el paciente salga de la consulta médica.
- No se asignarán citas odontológicas a paciente con síntomas gripales, ni aquellos que se encuentren dentro de los grupos catalogados como de mayor riesgo, como es el caso de adultos mayores de 50 años y pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles.
- En el servicio de promoción y prevención solo se aceptará el paciente adulto mayor que tenga cita previa asignada, dentro del consultorio, solo debe permanecer la auxiliar del servicio y el paciente.
- Adultos mayores que requieran reclamar formulas médicas, se recomienda que designen algún familiar o conocido para que lleve a cabo el trámite en farmacia o con auxiliar de PyP, esta persona no debe estar dentro de los grupos clasificados dentro del riesgo alto para adquirir COVID-19.
- Al personal auxiliar del servicio de PyP se le recomendará tener actualizadas bases de datos de los pacientes crónicos, para evitar reconsultas y saturación del servicio.
- Los niños que vengan a controles de crecimiento y desarrollo deberán ingresar por la parte externa del parqueadero y bajo ninguna circunstancia deberán deambular por los pasillos de la institución.
- Quedan prohibidas la visita a los pacientes hospitalizados.
- Se prohíbe el ingreso al área de urgencias de acompañantes, aplicando la excepción del punto 2.
- En lo posible se implementará el envío de resultados de laboratorio vía correo electrónico.
- En caso de tener dudas sobre COVID-19 y/o presentar algún síntoma, el usuario se debe comunicar a la línea de atención dispuesta para orientación a la comunidad (3117558149), bajo ninguna circunstancia el paciente debe asistir al servicio de urgencias.

5. MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA LAS INFECCIONES VIRALES

Cuida tu salud y protege a los demás a través de las siguientes medidas:





LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: debe ser con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol, el lavado de manos debe durar entre 20 y 60 segundos, verificando que todas las zonas de la mano queden cubiertas de espuma.



ADOPTE MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: al toser o estornudar, cubrase la boca y la nariz con el codo flexionado y lávese las manos con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol. Si usted estornuda o tose cubriendose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. (el virus tiene la capacidad de permanecer activo en superficies hasta por 9 días)



MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL:

- a) mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- b) Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...)
- c) Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- d) Infórmate en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS.
- e) Limpia objetos y superficies con limpiadores comunes.
- f) Ventila las áreas de trabajo cada vez que sea posible.

6. MEDIDAS GENERALES EN EL CONSULTORIO





- No saludar a ningún paciente de mano o beso
- Tomar la temperatura (digital) a todo paciente y acompañante que ingrese el consultorio
- Evitar el ingreso de representantes y visitadores médicos al igual que personal no dispensable para el funcionamiento del consultorio
- Al llegar cada paciente al consultorio debe usar alcohol glicerinado o lavarse las manos, al mismo tiempo si tiene síntomas respiratorios suministrárle mascarilla.
- Lavarse las manos luego de atender cada paciente, esto incluye a todo el personal de la IPS.
- Usar siempre bata de material antifluido, solo dentro del consultorio.
- Dentro del consultorio de triage utilizar siempre los implementos de protección, que varían según las sintomatologías del paciente.

7. INSUMOS RECOMENDADOS PARA TENER EN EL CONSULTORIO

- Mascarillas de alta eficiencia o N95 para el médico que está en contacto con un paciente con nexo epidemiológico. En caso de ser utilizada debe descartarse a las 8 horas, no se guarda.
- Mascarilla convencional para los pacientes con síntomas respiratorios y los pacientes con nexo epidemiológico con o sin síntomas respiratorios.
- Guantes para el médico que está en contacto con un paciente con nexo epidemiológico. Descartar después de cada paciente.
- Gafas plásticas
- Polainas
- Gorro desechable

8. DEFINICIONES CLÍNICAS DE INTERÉS

- **Nexo epidemiológico:** usuario que en los **14 días anteriores** estuvo en contacto estrecho con un caso probable o confirmado de COVID-19 **o ingresó al país proveniente** de alguno de los países en circulación del virus (China, Japón, Corea del Sur, Iran, Italia, Francia, España, Alemania, Estados Unidos y Ecuador). La información actualizada la encuentran en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>(pestaña "PAISES").
- **Conducta recomendada:** Si el paciente tiene **nexo epidemiológico y dos** de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, odinofagia, tos, dificultad respiratoria o fatiga/adinamia: este paciente **es un caso sospechoso (caso 2)** y deberá ser reportado.
- **Fiebre y tos** de no más de 7 días.
- **Trabajador de la salud** del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG (infección respiratoria aguda grave)





9. PROCESOS DE ATENCIÓN

a) CONTACTO TELEFÓNICO PARA DEFINIR TIPO DE ATENCIÓN:

Se habilitó línea telefónica y se designó personal capacitado para despejar dudas a los usuarios y para direccionar a todos aquellos que consulten por esta vía y presenten alguna sintomatología característica de COVID-19.

La persona que atienda el teléfono canalizará al paciente a través de la realización de una encuesta donde hará preguntas concisas que permitan clasificar al paciente, según los siguientes criterios:

Síntomas

Tiempo de evolución de síntomas

Contacto con personas del extranjero

Contacto estrecho o cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad (COVID-19)

Viajes recientes.

La recomendación inicial siempre será que el paciente debe permanecer en casa. Es responsabilidad también la educación en autocuidado y medidas de prevención.

Con la información obtenida y luego de tomar nota de los datos de contacto, se procede a pasar información al médico quien determina cuales son las acciones para seguir según las respuestas del usuario. Ver anexo 1

b) CITAS DE CONTROL

Luego de definir el tipo de atención a través del contacto telefónico y en los casos donde se decida atención presencial (cuadro clínico que no da espera de reprogramación) se deberá tener en cuenta que para las poblaciones de riesgo es importante indicarles el uso de mascarilla y la asistencia solo o con máximo un acompañante.

Si el paciente asiste a las instalaciones del centro médico, **antes de comenzar la atención** se indagará nuevamente a **todos** los pacientes por **síntomas y el nexo epidemiológico**.

Si el usuario es un caso sospechoso de infección por COVID-19:

Si en la atención presencial se identifica riesgo, el medico suspenderá la atención y se colocará todos los implementos de protección personal, si no lo ha hecho.





ACT: MARZO DE 2020

COD: PL-C1-002.1

VERSION: 1

PÁG: 8/8

Como personal de la salud debe usar mascarilla N95, guantes, bata desechable, gorro desechable y gafas.

Se le proporcionará al paciente mascarillas sencillas, indicando siempre el buen uso de esta. Y se continuará con la valoración.

Si el paciente no tiene nexo epidemiológico, no es un caso sospechoso. Se continúa la atención habitual y se brindará orientación y recomendaciones sobre signos y síntomas de alarma.

Dado en Puerto Nare a los 25 días del mes de marzo de 2020

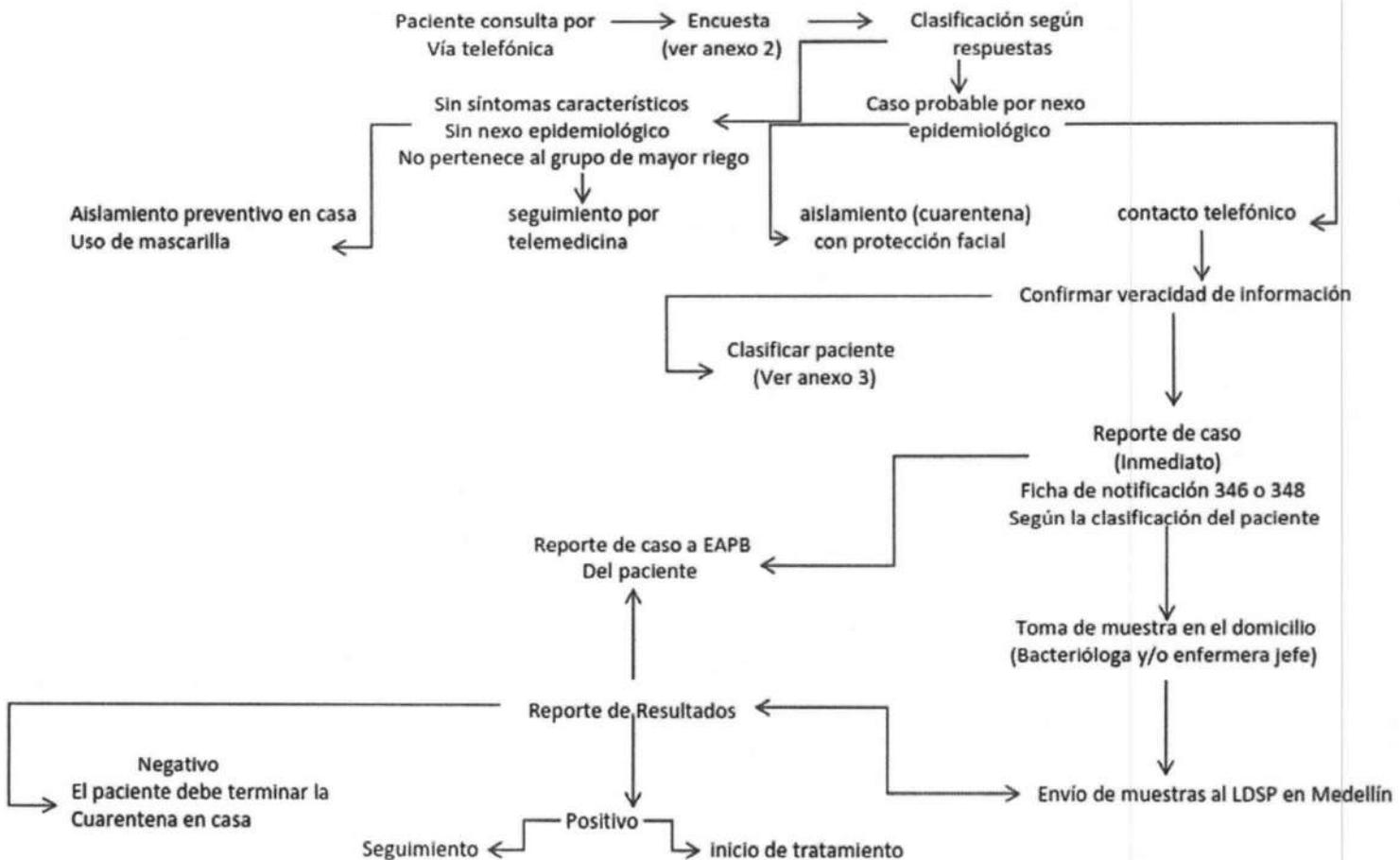

CIRO GOMEZ BARRIOS
Gerente
ESE Hospital Octavio Olivares
Puerto Nare - Antioquia





ANEXOS:

RUTA DE ATENCIÓN Y MANEJO COVID-19





Cuestionario para detección de caso sospechoso de COVID-19 ESE Hospital Octavio Olivares

Nombre completo: _____

Numero documento: _____ **lugar de expedición:** _____

Fecha de nacimiento: **día:** _____ **mes:** _____ **año:** _____ **lugar:** _____

Lugar de residencia: _____

Para cumplir con definición de caso sospechoso, debe responder SI a la pregunta 1), y también a una o más de las preguntas 2), 3), 4) o 5).

1) ¿Tiene fiebre junto a algún síntoma respiratorio (tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal)? SI _____ NO _____

2) ¿Tiene antecedente de haber viajado en los últimos 15 días a lugares con alto número de contagios de COVID_19?

Si: _____ , No: _____

En caso de que su respuesta sea SI, indique a dónde y cuándo:

3) ¿Ha tenido contacto con algún caso confirmado de coronavirus en los últimos 14 días?

SI: _____ NO: _____

4) ¿Es usted trabajador de salud, atendió pacientes o estuvo en algún centro de salud que atendiera pacientes con sospecha o confirmación de coronavirus?



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



Datos básicos

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

1.1 Código de la UPGD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Departamento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Código

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento

Código del evento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

RC TI CC CE PA MS AS PE CN

2.2 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 | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2.3 Nombres y apellidos del paciente

2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2.6 Edad

2.7 Unidad de medida de la edad

1. Años 3. Días 5. Minutos
 2. Meses 4. Horas 0. No aplica

2.8 Sexo

M. Masculino I. Indeterminado
 F. Femenino

2.9 Nacionalidad

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

2.10 País de ocurrencia del caso

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Código

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Departamento

Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso

1. Cabecera municipal 3. Rural disperso

2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

Código

2.14 Barrio de ocurrencia del caso

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Código

2.18 Tipo de régimen en salud

P. Excepción C. Contributivo N. No Asegurado
 E. Especial S. Subsidiado I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Código

2.20 Pertenencia étnica

1. Indígena

Grupo étnico

2. Rom, Gitano

3. Raizal

4. Palenquero

5. Negro, mulato afro colombiano

6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

Discapacitados

Migrantes

Gestantes

Desplazados

Carcelarios

Indigentes

Sem.de
gestaciòn

Población infantil a cargo del ICBF

Desmovilizados

Víctimas de violencia armada

Centros psiquiátricos

Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

1. Notificación rutinaria 4. Búsqueda activa com.
 2. Búsqueda activa Inst. 5. Investigaciones
 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

País

Departamento

Municipio

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.6 Clasificación inicial de caso

1. Sospechoso 3. Conf. por laboratorio
 2. Probable 4. Conf. Clínica
 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado

Sí No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.9 Condición final

1. Vivo
 2. Muerto
 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

3.14 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

0. No aplica 4. Conf. Clínica
 3. Conf. por laboratorio 5. Conf. nexo epidemiológico
 6. Descartado 7. Otra actualización
 D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

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

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-075 V:01 2020-05-08

A. Nombres y apellidos del paciente **B. Tipo de ID*** **C. Número de identificación**

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

5.1 ¿Viajó a áreas de circulación del virus?	5.1.1 ¿El viaje fue en el territorio nacional?	5.1.1.1 ¿Dónde?	Departamento/Municipio
	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	_____	
	5.1.2 ¿El viaje fue Internacional?	5.1.2.1 ¿Dónde?	Código País
	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	_____	

5.2 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? 1. Sí 2. No

5.3 ¿Reporta alguno de los siguientes síntomas?

- Tos Fiebre Dolor de garganta (Odinofagia) Dificultad respiratoria Fatiga o adinamia Rinorrea Conjuntivitis

Cefalea Diarrea Pérdida de olfato y/o gusto Otros

5.3.1 ¿Cuáles otros?

5.3.1 ¿Cuáles otros?

6. ANTECEDENTES CLÍNICOS

6.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

- Asma EPOC Diabetes VIH Enfermedad cardíaca Cáncer Malnutrición Obesidad Insuficiencia renal
 Toma medicamentos inmunosupresores Fumador Hipertensión Tuberculosis Otros

6.1.1 ¿Cuáles otros?

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**7.1 Si se tomó de radiografía de tórax
¿Qué hallazgos se presentaron?**

- 1. Infiltrado alveolar o neumonía
 - 2. Infiltrados intersticiales
 - 4. Infiltrados basales en vidrio esmerilado
 - 3. Ninguno

6.1.1 ¿Cuáles otros?

7.2 Servicio en el que se hospitalizó

1. Hospitalización general 3. UCI

7.2.1 Fecha de ingreso a UCI (dd/mm/aaaa)

- -

7.3 Si hubo complicaciones, ¿Cuáles se presentaron?

- 1. Derrame pleural
 - 2. Derrame pericárdico
 - 3. Miocarditis
 - 4. Septicemia
 - 5. Falla respiratoria
 - 6. Otro

7.3.1 Otros cuáles?

8. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaringeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial)											
9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)			Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)			Valor registrado
[] - [] - []	[] - [] - []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[] - [] - []	[]		
9.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)			Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)			Valor registrado
[] - [] - []	[] - [] - []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[] - [] - []	[]		
Marque así	Muestra	1. Sangre total 3. Hisopado nasofaríngeo 4. Tejido 8. Aspirado nasofaríngeo 11. Otros líquidos esteriles 22. Lavado bronquial									
	Prueba	2. IgM 3. IgG 4. PCR 30. Patología 31. Immunohistoquímica 46. Inhibición hemaglutinación 55. Cultivo 76. IFI 92. Hemocultivo E1. Aislamiento viral F3. Determinación de antígeno H9. IgG - IgM									
	Agente	8. Oto 16. Adenovirus 18. Virus sincitial respiratorio 22. Haemophilus influenzae 24. Streptococcus pneumoniae 40. Influenza A 41. Influenza 42. Parainfluenza 1 43. Parainfluenza 2 44. Parainfluenza 3 56. Enterovirus 59. Influenza A(H1N1) pdm09 64. Influenza A No subtipificable 76. Bocavirus 77. Coronavirus 78. Metaneumovirus 79. Rinovirus 84. Virus respiratorios Q. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) 1R. Coronavirus subtipo 229e 1S. Coronavirus subtipo HKU1 1T. Coronavirus subtipo NL63 1U. Coronavirus subtipo OC43 1V. Influenza A(H3N2) 1W. Parainfluenza tipo 4 2H. Coronavirus subtipo COVID19									
	Resultado	1. Positivo 2. Negativo 3. No procesado 4. Inadecuado 6. Valor registrado 12. Contaminado con hongos 13. Muestra escasa de células									

**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:

1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite emendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada en su totalidad.
4. 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.
5. Escriba una letra o número por casilla.
6. Verifique que las variables Código de evento y nombre del evento, coincidan.
7. 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.
8. Recuerde que cuando el evento requiere datos complementarios es necesario diligenciar también la ficha de datos específicos "Cara B", la cual encontrará en la página web del INS, con el nombre del evento.

Excepciones: en los eventos **Bajo peso al nacer** y **Muerte perinatal y neonatal tardía**, los **datos básicos corresponden a los datos de la madre**.

1. INFORMACIÓN GENERAL

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
1.1 Código de UPGD	Diligencie el código de habilitación del prestador. Tenga en cuenta: Departamento: se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos. Municipio: los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE. Código: el primer dígito de este grupo, corresponde al número asignado cuando la institución se encuentra en el registro de habilitación de prestadores de salud (REPS). Tenga en cuenta que si la UPGD pertenece a la Policía Nacional el dígito debe ser 7, si pertenece a fuerzas militares debe ser 8. Si son unidades informadoras que no tienen código de habilitación debe ser 9. Los cuatro dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el REPS. Sub-índice: identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 01). Cuando terminan en 80, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional; 81, a la Armada; 82, a la fuerza aérea; 83, hospital militar; 55 EAPB y 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios.	Registre el código de habilitación por el módulo de caracterización de UPGD antes de iniciar la notificación. Recuerde clasificar la UPGD como Activa = Si, en el módulo de caracterización de UPGD.	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 al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato dia-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de síntomas y a la fecha de consulta.	SI

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable. Tenga en cuenta que si el paciente es menor de edad y no tiene identificación deberá ingresar como "MS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2. En caso que el paciente sea mayor de edad y no tiene identificación deberá ingresar como "AS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	SI
2.2 Número de identificación	El estandar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación, se define en el "Diccionario de elemento de datos el estandar" lenguaje común de intercambio de información (MinTIC), de la siguiente manera: RC: entre 8 ó 10 ó 11 dígitos TI: 10 y 11 dígitos CC: entre 8 y 17 dígitos CE: menor a 11 dígitos PA: menor a 19 dígitos Menor sin identificación: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. Mayor sin identificación: para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD. PE: menor a 18 dígitos CN: 9 dígitos En adopción de la Circular Externa 000029 del 16 de agosto de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incluye validación para la identificación de extranjeros de acuerdo al estándar internacional ISO 3166-1 para los siguientes tipo de documento: en CE , PA, AS, MS, de esta manera se aumenta la longitud de captura en 3 dígitos más para cada uno.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
2.3 Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.	* 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. Es necesario anteceder el número indicativo del departamento o distrito, ejemplo, para marcar a Bogotá, (1) 2302162. Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitira contactar al paciente en caso de ser requerido.	* 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	Para el evento de Bajo peso al nacer y mortalidad perinatal los datos en la ficha de datos básicos corresponden a los de la mama. Formato dia-mes-año.	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la semana epidemiológica para Sífilis congénita y Síndrome de rubeola congénita.	NO
2.6 Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por 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.	* 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, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. La unidad de medida 0="no aplica" solo puede ser utilizada para el evento 215 defectos congénitos, cuando el diagnóstico se realiza prenatal	SI

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS**

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 únicamente para Defectos Congénitos.	* 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 Nacionalidad	Corresponde al estado o nación que pertenece una persona según su documento de identificación.	Seleccione el país correspondiente a la nacionalidad según la lista establecida.	SI
2.10 País de ocurrencia del caso	Indage al caso o familiar del mismo, respecto al país donde ocurrió la exposición al evento de interés en salud pública a notificar. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasione el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	* 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 donde ocurre el caso : Colombia"	SI
2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasione el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento. Recuerde que pueden haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos.	SI
2.12 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. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	SI
2.13 Localidad de ocurrencia	Ingrese el nombre de la localidad donde ocurrió el caso. Tenga en cuenta que esta variable aplica para los Distritos como Bogotá, Municipios como Medellín y Cali, entre otros; los cuales están sectorizados internamente según el departamento de planeación municipal. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal"	SI
2.14 Barrio de ocurrencia del caso	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal". La codificación depende de la tabla de barrios definidos por la entidad territorial.	SI
2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable 2.11 <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
2.16 Vereda/zona	Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	SI
2.17 Ocupación del paciente	Describa claramente la ocupación principal del paciente (en el caso que aplique).	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	SI
2.18 Tipo de régimen en salud	Se relaciona con el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en el que se encuentra el caso que está siendo notificado o su accidente. Variable de única respuesta. P= Exención: 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 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: regímenes de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea. 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 I= Indeterminado/ pendiente: esta opción debe ser utilizada exclusivamente para ajuste por las EAPB, cuando el caso no corresponde a esta y requiere verificación en el nivel nacional	* Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.	SI
2.19 Nombre de la administradora de salud	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud al caso la cual deberá ser acorde al tipo de régimen en salud.	* 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
2.20 Pertenencia étnica	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas", las definiciones para cada uno de los grupos étnicos son: Indígena: persona de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios. Si diligencia esta opción deberá elegir el grupo étnico al que pertenece. Rom, Gitano: Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés. Raizal: Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. Palenquero: Población habicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. Negro o afrocolombiano: persona de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Tenga en cuenta que esta variable se diligencia con base a lo que el paciente manifiesta, mas no a la percepción de quien está diligenciando la ficha.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable. Variable con categoría única de respuesta.	SI
2.21 Estrato	Estrato socio-económico donde esta ubicada la vivienda del paciente, estos son: 1. Bajo-bajo, 2. Bajo, 3. Medio-bajo, 4. Medio, 5. Medio-alto o 6. Alto	Variable con categoría única de respuesta.	SI
2.22 Seleccione los 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 paciente o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación, a continuación se definen algunas poblaciones relevantes para tener mayor claridad: Migrante: persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia (OIM). Desmovilizado: Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (Decreto 128 de 2003). Desplazados: Personas o grupos de personas que han sido forzadas u obligadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como resultado de o para evitar los efectos del conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violaciones a derechos humanos o desastres naturales o causados por el hombre, y que no han cruzado fronteras reconocidas internacionalmente" (Naciones Unidas, documento E/CN.4/1992/23). 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

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS**

3. NOTIFICACIÓN		
3.1 Fuente	Corresponde a la fuente de la notificación lo cual influye en el análisis de datos y en las acciones de vigilancia y control, las posibles fuentes son: 1. notificación rutinaria, 2. Búsqueda Activa Institucional, 3. Vigilancia intensificada, 4. Búsqueda Activa Comunitaria y 5. Investigaciones	
3.2 País, departamento municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación. Nota: Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algún lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo días de entrada y salida".	SI
3.3 Dirección de residencia	Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación acorde a los parámetros establecidos en el numeral 3.2	SI
3.4 Fecha de consulta	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento notificado.	* 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.
3.5 Fecha de inicio de síntomas	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha del primer día en que el paciente inició síntomas del evento acorde a la definición de caso.	* 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.
3.6 Clasificación inicial del caso	En la notificación inicial, seleccione únicamente una categoría de la variable. Cada evento tiene una clasificación de caso específica, la cual es acorde a lo descrito en el protocolo. Es importante que aquellos eventos que ingresan probables y sospechosos, sean ingresados con esa clasificación ya que se entenderá que son detectados de forma oportuna, de lo contrario, es decir, si ingresan confirmados, corresponden a una falla en la pronta identificación del evento.	* Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.
3.7 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.
3.8 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.
3.9 Condición final	Variable de única selección. 0 = Solo aplica cuando se capte el caso por BAI y se desconoce el dato, o para defectos congénitos cuando la unidad de medida es "0" 1 = Vivo 2 = Muerto Tenga en cuenta que es importante establecer si la muerte fue debida al evento de interés en salud pública para diligenciar esta variable.	* 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.
3.10 Fecha de defunción	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se está notificando. Se debe diligenciar si en la variable "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".
3.11 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.
3.12 Causa básica de muerte	Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso y que está relacionado con el evento de interés en salud pública.	* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"
3.13 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UI	* 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.
3.14 Teléfono	Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación, preferiblemente el número celular para poder contactarlo en caso de ser requerido.	* 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.
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 (es el valor por defecto del sistema si el caso es nuevo o no ha sido ajustado) 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 código de evento, Upgd, numero de id, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso. D = Error de digitación por las siguientes razones: - el evento notificado es errado, por ejemplo, se digitaron los datos para el evento parotiditis y realmente se trataba de un caso de varicela. - cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código sub-índice del prestador, tipo de identificación y número de identificación) fueron mal digitadas, ya que es posible modificarlas una vez hayan sido notificadas (generación del archivo plano).	Los tipos de ajuste permitidos y los tiempos para el ajuste de casos, se encuentran definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública.
4.2 Fecha de ajuste	Formato día/mes/año; corresponde a la fecha en la que se ajustó la clasificación inicial del caso.	SI

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Infección respiratoria aguda por virus nuevo Cod INS: 346

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. ¿POR QUE SE NOTIFIA EL CASO COMO UN IRA POR VIRUS NUEVO?			
5.1 ¿Viajó a áreas de circulación del virus?	Marque SI o NO según corresponda Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta que estos criterios catalogan al caso que se está notificando como un caso de IRA por virus nuevo . Si marca la opción "Viajó areas de circulacion del virus" diligencie las variables según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.1.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional? 5.1.1.1 ¿Dónde?	Marque SI o NO según corresponda 1. Sí 2.No Escriba código de departamento y municipio	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.1.2 ¿El viaje fue internacional? 5.1.2.1 ¿Dónde?	Marque SI o NO según corresponda 1. Sí 2.No Escriba código de país	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	Marque SI o NO según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.3 Síntomas otros? 5.3.1 Cuales	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6. ANTECEDENTES CLÍNICOS			
6.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos? 6.1.1. Cuales otros?	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			
7.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿Qué hallazgos se presentaron?	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Infiltrado alveolar o neumonía 2 = Infiltrados intersticiales 4 = Infiltrados basales en vidrio esmerilado 3 = Ninguno	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Servicio en el que se hospitalizó	Marque con una x la opción según corresponda. 1 = Hospitalización general 3 = UCI	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2.1 Fecha de ingreso a UCI	Diligencie la fecha con formato (dd/mm/aaaa)	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.5 Si hubo complicaciones ¿cuáles se presentaron?	Marque con una X la opción según copresponda. Si selecciona la categoría de "otras", mencione cuáles. 1. Derrame pleural: Acumulación anormal de líquido en el espacio pleural. 2. Derrame pericárdico acumulación anormal de líquido en la cavidad pericárdica. 3. Miocarditis: inflamación del tejido miocárdico. 4. Septicemia: infección sistémica causada por un foco infeccioso inicial. 5. Falla respiratoria: alteración de la homeostasis respiratoria, que afecta el recambio gaseoso pulmonar. 6.Otros	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información. En las complicaciones que presente el paciente diligencie la opción 1 = Si; de lo contrario marque la opción 2 = No	SI
8. DATOS DE LABORATORIO (Ingrese los datos en el módulo de laboratorio correspondiente en el Sivigila)			
8.1 - 8.2 Fecha de toma Fecha de recepción Muestra Prueba Agente Resultado Fecha de recepción Valor registrado	Diligencie los criterios a partir de las siguientes opciones: MUESTRAS: 1. Sangre total 3. Hisopado nasofaringeo 4. Tejido 8. Aspirado nasofaringeo 11. Otros líquidos esteriles 22. Lavado bronquial PRUEBA: 2. IgM 3. IgG 4. PCR 30. Patología 31. Inmunohistoquímica 46. Inhibición hemaglutinación 55. Cultivo 76. IFI 92. Hemocultivo E1. Aislamiento viral F3. Determinación de antígeno H9. IgG - IgM AGENTE: 8. Otro 16. Adenovirus 18. Virus sincitial respiratorio 22. Haemophilus influenzae 24. Streptococcus pneumoniae 40. Influenza A 41. Influenza 42. Parainfluenza 1 43. Parainfluenza 2 44. Parainfluenza 3 56. Enterovirus 59. Influenza A(H1N1) pdm09 64. Influenza A no subtipificable 76. Bocavirus 77. Coronavirus 78. Metaneumovirus 79. Rinovirus 84. Virus respiratorios 1Q. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) 1R. Coronavirus subtipo 229e 1S. Coronavirus subtipo HKU1 1T. Coronavirus subtipo NL63 1U. Coronavirus subtipo OC43 1V. Influenza A(H3N2) 1W. Parainfluenza tipo 4 2H. Coronavirus subtipo COVID19 RESULTADOS: 1. Positivo 2. Negativo 3. No procesado 4. Inadecuado 6. Valor registrado 12. Contaminado con hongos 13. Muestra escasa de células		