

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

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

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"/> <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"/>		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) * <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"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT				2.2 Número de identificación * <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 PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO SC : SALVOCONDUCTO DE : DOCUMENTO EXTRANJERO PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL</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"/>		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			
2.9 Sexo * <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer				2.10 Identidad de género <input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans Cuál otra? <input type="text"/>			
2.11 Orientación sexual <input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual Cuál otra? <input type="text"/> <input type="radio"/> 2. Gay/Lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra <input type="text"/>				2.8 Nacionalidad * <input type="text"/>			
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="text"/>		2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="text"/> <input type="text"/>		2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso <input type="text"/>			
2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia <input type="text"/>		2.19 Ocupación del paciente * Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior <input type="text"/>					
2.20 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 <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente				2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios * <input type="text"/>			
2.22 Pertenencia étnica * <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					2.23 Estrato <input type="text"/>		
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente * <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <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"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales							

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * País <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>			
3.3 Dirección de residencia * <input type="text"/>					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso * <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	
3.7 Hospitalizado * <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.9 Condición final * <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>		3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>			
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha * <input type="text"/>				3.14 Teléfono del profesional * <input type="text"/>	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por 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"/>	
---	--	--	--	---	--

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 114. Riesgo por desnutrición

FOR-R02.0000-075 V:00 2026-02-12

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

5.1 Peso al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	5.2 Talla al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> cm	5.3 Peso actual (sin ajuste a la formula) <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Kg	5.4 Talla actual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm
5.5 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) <i>Mayores de 6 meses hasta 59 meses</i> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm			

6. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

6.1 Ganancia de peso insuficiente <i>(aplica para menores de 6 meses)</i> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.2 Otras alteraciones antropométricas 6.2.1 Aplanamiento o descenso en curva de crecimiento (aplica para menores entre los 0 y 2 años) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			6.2.2 No recuperación de peso al nacer en tercera semana de vida (aplica para menores entre los 0 y 6 meses) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		
6.3 Factores clínicos y de alimentación						
6.3.1 Anemia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.2 Antecedentes de desnutrición aguda con nuevo descenso de peso <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.3 Episodios de IRA o EDA recientes en vulnerabilidad social <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.4 Dificultades en alimentación (aplica para menores de 6 meses) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.5 Practicas de alimentación inadecuadas (aplica para menores de 6 a 59 meses) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.6 Perímetro braquial <12,5 (aplica para menores de 6 a 59 meses) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3.7 Infecciones recurrentes o persistentes (aplica para menores de 6 a 59 meses) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
6.4 Factores familiares y del cuidador			6.5 Factores sociales y del entorno			
6.4.1 Ausencia permanente de la madre <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.4.2 Problemas de salud física o mental del cuidador <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.4.3 Madre adolescente sin red de apoyo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.5.1 Vulnerabilidad socioeconómica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.5.2 Dificultad de acceso a los servicios de salud <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.5.3 Dos o más niños menores de 5 años en hogares con inseguridad alimentaria <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.5.3 Residencia en zona de riesgo nutricional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
6.6 Antecedentes del nacimiento (aplica para menores entre los 0 y 2 años)						
6.6.1 Antecedente de prematuridad <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		6.6.2 Antecedente de bajo peso al nacer <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		6.6.3 Pequeño para la edad gestacional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
RIESGO POR DESNUTRICIÓN (Cód INS: 114)**

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 DIV/POLA 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 DIV/POLA del DANE. 1.1 Código de UPGD 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 (RPS). 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 incluidas las Unidades Especiales del ICBF y los Centros de Recuperación Nutricional. Los cuatro dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el EPS. Para las Unidades Especiales del ICBF utilice como complemento los 4 dígitos 9999 y los Centros de recuperación nutricional utilice como complemento los 4 dígitos 0000 Sub-índice: identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 0). Cuando terminan en 00, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional: 01, a la Armada; 02, a la fuerza aérea; 03, hospital militar; 50 EAPB, 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios; 76, identifican a las Unidades Especiales del ICBF, y 05, a los Centros de Recuperación Nutricional.	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 día-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 ingresarlo 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 ingresarlo como "AS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2. El estándar de lenguaje de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación, se define en el "Diccionario de elementos de datos del estándar" lenguaje común de intercambio de información (MINTIC), de la siguiente manera: MC: entre 8 0 10 ó 11 dígitos TI: 10 y 11 dígitos 2.2 Número de identificación CD: entre 8 17 dígitos CE: menor a 11 dígitos PA: menor a 19 dígitos MS: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. AS: para mayores de 18 años utilice el código de Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD. Tenga en cuenta que en el módulo de captación en línea el sistema asignará un número cuando seleccione este tipo de documento. PE: menor a 18 dígitos CA: menor a 20 dígitos CD: 14 dígitos SC: 12 dígitos DE: 18 dígitos PT: 10 dígitos En adopción de la Circular Externa 00029 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 documentos: en CE, PA, AS, MS, CD, SC, CE y PE de esta manera se sumará la longitud de captura en 3 dígitos más para cada uno.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	SI
2.2 Número de identificación	MS: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. AS: para mayores de 18 años utilice el código de Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD. Tenga en cuenta que en el módulo de captación en línea el sistema asignará un número cuando seleccione este tipo de documento. PE: menor a 18 dígitos CA: menor a 20 dígitos CD: 14 dígitos SC: 12 dígitos DE: 18 dígitos PT: 10 dígitos En adopción de la Circular Externa 00029 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 documentos: en CE, PA, AS, MS, CD, SC, CE y PE de esta manera se sumará 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 luego al documento de identificación. 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. 2.4 Teléfono Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al paciente en caso de ser requerido.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no se permitirá continuar con la sistematización de la información. * Si es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización de la fecha.	SI
2.4 Teléfono	Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al paciente en caso de ser requerido.		SI
2.5 Fecha de nacimiento	Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía los datos en la ficha de datos básicos corresponden a los de la mamá. Formato día-mes-año	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la semana epidemiológica para Sífilis congénita y Síndrome de rubéola congénita.	SI
2.6 Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indique 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		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 perinatal	SI
2.8 Nacionalidad	Cantidad estandarizada en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento. Corresponde al estado o nación que pertenece una persona según su documento de identificación.	Seleccione el país correspondiente a la nacionalidad según la estadística.	SI
2.9 Sexo	Se relaciona con el sexo biológico del paciente relacionado con la notificación. M = Hombre F = Mujer I = Indefinido Los eventos Mortalidad Perinatal y Bajo Peso al Nacer capturan datos de la madre. El sexo Indefinido aplica únicamente para Defectos Congénitos. Indague con los padres, respecto al orden de nacimiento de los hijos y si los hijos de otros hermanos se deben considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	* Tener en cuenta que al sistematizar la información edg/ata variable TALCUAL aparece en la ficha de notificación, debe asegurarse de una regla de validación que permita validar con el nombre del paciente.	SI
2.10 País de ocurrencia del caso	Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso. Tenga en cuenta que la ocurrencia de un caso se define al lugar geográfico donde se presentó 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 ocasiona un 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 de un caso se define al lugar geográfico donde se presentó 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 coincidences en nombres de Municipios en diferentes Departamentos.	SI
2.12 Área de ocurrencia del caso	1. Cabeza Municipal: se define geográficamente a la zona del casco urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Consejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. 2. Centro Poblado: se define como una concentración de veinte (20) viviendas contiguas, vecinas y adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. 3. Rural: Openo es el área que comprende las zonas de dispersión de viviendas y poblaciones agrícolas. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10	* Variables de selección. No se pueden ingresar a sistemas de una categoría.	SI
2.13 Localidad de ocurrencia	Ingrese el nombre de la localidad donde ocurrió el caso. Tenga en cuenta que la localización de un caso se define al lugar geográfico donde se presentó el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* 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. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* 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	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
2.16 Barrio de ocurrencia del caso	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* 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
2.17 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
2.18 Vereda/zona	Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso. Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	SI
2.19 Ocupación del paciente	Describa claramente la ocupación principal de paciente (en el caso que aplique).	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	SI
2.20 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= Ejecución: 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 entidades 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= Subsidado: El Régimen Subsidado 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= Indefinido/ 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
2.21 Nombre de la administradora de salud	Ingrese el nombre de la Empresa Aseguradora de Planes de Beneficios a la que se encuentra afiliado el paciente. Recuerde que se consideran como tal, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada; sin embargo, para la estadística de vigilancia en salud pública nacional prima la EAPB primaria (Plan Obligatorio de Salud), por lo cual deberá almacenar esta en el campo.	* 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 2.18	SI
2.22 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 conserva sentimientos de identificación con su paradero aborigen, mantenimiento rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propias. 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. Racial: Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro- anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales e lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. Paleteño: Población ubicada 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

2.23 Estrato	Estrato socio-económico donde está 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
2.24 Selección 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 está 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 (OM). Desmilitarizado: 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 de 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 'tah' categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	SI
3. NOTIFICACION			
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. Bloqueado Activo Institucional (en registros administrativos), 3. Vigilancia intensificada, 4. Bloqueado Activo Comunitario y 5. Investigaciones		SI
3.2 País, departamento y 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 día 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.	SI
3.13 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UII	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UII 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
3.14 Teléfono	Numero 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.	SI
4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS			
5.1 Peso al nacer	Ingrese en números absolutos el peso en gramos del menor notificado al nacimiento.	Variable obligatoria. Ingrese los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. Tenga en cuenta que los valores permitidos van desde 900 gr hasta 5000.	NO
5.2 Peso al nacer	Ingrese en números absolutos la talla en centímetros del menor notificado al nacimiento. Dos enteros y un decimal.	Variable obligatoria. Ingrese los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. Tenga en cuenta que los valores permitidos van desde 30,0cm hasta 55,0.	NO
5.3 Peso actual	Ingrese en números absolutos el peso en kilogramos del menor al momento de la notificación.	Variable obligatoria. Ingrese los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. Tenga en cuenta que los valores permitidos van desde 1 kg hasta 50.	SI
5.4 Talla actual	Ingrese en números absolutos la talla en centímetros del menor al momento de la notificación.	Variable obligatoria. Ingrese los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. Tenga en cuenta que los valores permitidos van desde 45 cm hasta 50.	SI
5.5 Circunferencia media del brazo	Ingrese en números absolutos los centímetros que mide la circunferencia del brazo del menor notificado.	Variable obligatoria. Ingrese los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. Tenga en cuenta que los valores permitidos van desde 6 cm hasta 30.	SI
6. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS			
6.1. Ganancia de peso insuficiente	Marque 1 Si o 2 No	Solo se activa para menores de 6 meses	NO
6.2.1. Aplanamiento o descenso en curva de crecimiento	Marque 1 Si o 2 No	Solo se activa para menores de 2 años	NO
6.2.2. No recuperación de peso al nacer en tercera semana de vida	Marque 1 Si o 2 No	Solo se activa para menores de 6 meses	NO
6.3.1 Anemia	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.3.2 Antecedentes de desnutrición aguda con nuevo descenso de peso	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.3.3 Episodios de IRA o EDA recientes en vulnerabilidad social	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.3.4 Dificultades en alimentación	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	NO
6.3.5 Practicas de alimentación inadecuadas	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores de 6 meses	NO
6.3.6 Perímetro braquial <12,5	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores de 6 a 59 meses	NO
6.3.7 Infecciones recurrentes o persistentes (aplica para menores de 6 a 59 meses)	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores de 6 a 59 meses	NO
6.4.1 Ausencia permanente de la madre	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.4.2 Problemas de salud física o mental del cuidador	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.4.3 Madre adolescente sin red de apoyo	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.5.1 Vulnerabilidad socioeconómica	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.5.2 Dificultad de acceso a los servicios de salud	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.5.3 Dos o más niños menores de 5 años en hogares con inseguridad alimentaria	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.5.3 Residencia en zona de riesgo nutricional	Marque 1 Si o 2 No	Variable obligatoria: marque la casilla únicamente si la respuesta es SI. Si no la marca, el valor se registrará automáticamente como NO	SI
6.6.1 Antecedente de prematuraz	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores entre los 0 y 2 años	NO
6.6.2 Antecedente de bajo peso al nacer	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores entre los 0 y 2 años	NO
6.6.3 Pequeño para la edad gestacional	Marque 1 Si o 2 No	Aplica para menores entre los 0 y 2 años	NO