

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

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS

Caracterización UPGD-UI
Datos Básicos

VARIABLE	CATEGORIAS Y DEFINICIÓN	OBLIG.
1 INFORMACIÓN GENERAL		
1.1 Código del prestador	<p>Este código corresponde al mismo código de habilitación asignado por el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS) y obedece a un estándar de 12 dígitos donde los 5 primeros relacionan el departamento y municipio donde esta adscrita la entidad, de la misma manera, los últimos dos dígitos representan la sede, donde "01" hace referencia a la sede principal. Para dar claridad sobre las particularidades y excepciones de este código, tenemos el ejemplo de un código de UPGD "110011234501":</p> <p>11: Dos primeros dígitos identifican al Departamento/Distrito (códigos DANE) 001: Sigüientes tres dígitos sumados a los dos primeros identifican el municipio 1: SEXTO dígito si es "7" identifica a una UPGD de la Policía Nacional. Si es "8" identifica una UPGD de fuerzas militares. Si es "9" se identifican unidades informadoras que no tienen código de habilitación, incluye ámbitos comunitarios, escolares. En los casos en los que la institución cuente con certificado de habilitación este código corresponde al asignado en este registro. 2345: Los dígitos 7-8-9-10 son asignados por el Departamento- Municipios en caso de las unidades informadoras. Para los demás casos se incluye el número asignados en el certificado de habilitación para la institución. 01: Los últimos 2 dígitos identifican el subíndice (cuando existen varias sedes de la misma UPGD se conservan los 10 primeros y estos sigüientes identifican el número de la sede)</p> <p>PARA TENER EN CUENTA: Utilice los sigüientes subíndices en estos casos. 80: identificar una UPGD del Ejército nacional; 81: identificar una UPGD de la Armada; 82: identificar una UPGD de la Fuerza aérea; 83: identificar a una UPGD del Hospital militar; 99: identificar a un establecimiento penitenciario y carcelario y 55 para una Entidad Administradora de Planes de Beneficio. Para caracterizar un establecimiento carcelario del INPEC en el 6-7-8 dígito se ingresa el código de identificación del ERON. En las cárceles a cargo de las Entidades Territoriales, estos códigos serán asignados por la UND. los dos sigüientes dígitos (9-10) deben corresponder en todos los casos a 00.</p>	SI
1.2 Fecha de caracterización	Ingrese la fecha en formato día-mes-año, del momento en que se realiza la caracterización de la UPGD o UI.	SI
1.3 Razón social de la UPGD	Ingrese con letra clara y legible, el nombre de la UPGD o UI tal como está registrado en el Registro de habilitación.	SI
1.4 Nit UPGD	Ingrese el Número de identificación tributaria de la UPGD o UI, en caso que no lo tenga ingrese el mismo código de la UPGD	SI
1.5 Dirección de la UPGD	Ingrese la dirección del sitio exacto de ubicación de la UPGD o UI.	SI
1.6 Representante legal de la UPGD	Ingrese el nombre completo de la persona representante legal o de quien haga sus veces.	SI
1.7 Correo electrónico	Ingrese una dirección de correo electrónico donde se pueda contactar al representante legal en caso de requerirse.	SI
1.8 Nombre del responsable de la notificación	Ingrese los nombres completos de la persona que está asignada para realizar el ingreso en el software de los eventos objeto de vigilancia en salud pública.	SI
1.9 Teléfono de la UPGD	Ingrese el número telefónico de la UPGD o UI, donde se pueda contactar al responsable de la notificación.	SI
1.10 Fecha de inicio de actividades	Ingrese la fecha en formato día-mes-año, del momento en que la institución inició actividades de prestación de servicios de salud.	SI
1.11 Naturaleza jurídica	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
1.12 Nivel de complejidad	<p>Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta:</p> <p>Nivel I: Cuenta con los servicios de urgencias las 24 horas, además de consulta externa médica y odontológica, hospitalización y seguimiento a los problemas de salud que no exijan un tratamiento especializado.</p> <p>Nivel II: Atiende urgencias las 24 horas, cuenta con médicos generales y especializados que prestan atención médica y odontológica, y que realizan cirugías ambulatorias, se atienden partos de baja y mediana complejidad y enfermedades y problemas de salud intermedia, además, cuenta con laboratorio clínico e imágenes diagnósticas.</p> <p>Nivel III: Presta los servicios de urgencias las 24 horas del día y cuenta con médicos y odontólogos generales. Además, cubre todas las especialidades y sub especialidades como cardiología, neurología, gastroenterología, genética, imágenes diagnósticas, laboratorio y otras, atiende casos graves o de alta complejidad.</p>	SI
1.13 Que tipo de unidad notificadora es?	Marque con una X, 1 = Si la institución se clasifican como UI - Unidad Informadora teniendo en cuenta que son prestadores que no captan eventos en Salud Pública semanalmente. Marque 2 = cuando la institución se clasifique como UPGD - Unidad Primaria Generadora de Datos, es decir que capte eventos semanalmente.	SI
1.14 Estado	Marque con una X, 1 = Abierta; si la institución se encuentra prestando servicios al momento de ser caracterizada en el sistema. 2 = Cerrada; cuando la institución no está prestando servicios al momento de ser caracterizada.	SI
1.15 ¿Notifica IAD? 1.16 ¿Notifica ISO? 1.17 ¿Notifica CAB?	Marque con una X, 1 = Si; cuando la institución haga la notificación Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) o Infecciones Asociadas al Sitio Operatorio (ISO) o Consumo de Antibióticos en Ambiente Hospitalario (CAB). 2 = No; cuando la institución no notifique ni (IAD), ISO, CAB.	SI
2. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
2.1.1 a 2.1.10	Marque la opción según corresponda, en cada una de las variables mencionadas, donde se refleje las herramientas con las que cuenta la UPGD, y que le permiten realizar el proceso de vigilancia y notificación oportuna.	SI
¿UPGD activa en el sistema?	Marque la opción según corresponda, el diligenciamiento de la opción 1:si, permite el ingreso de casos y será tenido en cuenta en la generación de reportes de evaluación del cumplimiento en la notificación.	SI
3. TALENTO HUMANO DISPONIBLE PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
3.1 a 3.11	Tenga en cuenta que los profesionales Médico General y Especialista reportarán las horas por día que laboran, en caso de tener mas de un profesional, hace la suma de las horas/día que dedican a la atención en salud , teniendo en cuenta que en este espacio es posible la captación de eventos en Salud Pública. Los demás profesionales reportarán horas destinadas a vigilancia.	SI
4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DISPONIBLE PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Registre la cantidad de actividades realizadas en el periodo anual inmediatamente anterior o durante el tiempo de funcionamiento si este es menor a un año.		

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Caracterización UPGD-UI
Datos Básicos

VARIABLE	CATEGORIAS Y DEFINICIÓN	OBLIG.
4.1 a 4.3	Ingrese en números absolutos el total de actividades realizadas por servicio en el último año disponible.	SI
5. ROLES POR INFORMACIÓN		
5.1 ¿La institución es catalogada como Hospital Universitario?	Son aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud que han demostrado el cumplimiento de los requisitos establecidos en el párrafo 2° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 ante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.	SI
5.2 ¿Presta atención a usuarios afiliados al régimen de Excepción?	Corresponden a usuarios afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol así como los servidores públicos de universidades públicas	SI
6. CAPACIDAD INSTALADA EN UCI		
6.1 Total camas con las que cuenta la institución	Escriba el total de las camas de todos los servicios de unidad de cuidados intensivos existente en la institución (Excluir servicio de urgencias)	NO
7. DATOS DE LA VIGILANCIA DE LAS IAAS		
7.1 y 7.2	Preguntas de respuesta dicotómica SI/NO. Marque con una X la opción según corresponda.	SI
7.3 ¿Cuántos brotes de IAAS se presentaron en el último año?	Variable numerica que indica los brotes de infecciones asociadas a la atención en salud .	
7.4 y 7.5	Preguntas de respuesta dicotómica SI/NO Marque con una X la opción según corresponda.	
8. DATOS DE LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIMICROBIANOS		
8.1 y 8.1.1	Preguntas de respuesta dicotómica SI/NO Marque con una X la opción según corresponda.	SI
8.1.2 Ingrese el nombre de los laboratorios de microbiología contratados	En caso que el laboratorio de microbiología no sea propio de la institución prestadora de servicios de salud se debe diligenciar esta variable.	
8.2 a 8.7	Preguntas de respuesta dicotómica SI/NO Marque con una X la opción según corresponda. En caso de que en la variable 8.4, digite "SI" se requiere que indique cual de los sistemas automatizados utiliza (Vitek, Microscan o Phoenix) en la pregunta 8.5.	
9. ANALISIS Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN		
9.1 a 9.6	Preguntas de respuesta dicotómica SI/NO Marque con una X la opción según corresponda. WHONET es un programa para el manejo de bases de datos y la administración de los resultados del laboratorio de microbiología.	SI
10. DATOS DE LA VIGILANCIA DE CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS (CAB)		
10.1 ¿Quién realiza la vigilancia de CAB, en la UPGD?	Pregunta de selección única marque así: 1= Médico 2= Químico Farmacéutico 3= Enfermera	SI
11. DATOS DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS		
11.1 a 11.5	Respuesta dicotómica donde se debe indicar cuales de los procedimientos son realizados en la institución	SI
12. CAPACIDAD INSTALADA SEGÚN TIPO UCI		
12.1 Tipo UCI	Es necesario indicar el tipo de Unidad de Cuidados Intensivos: A: UCI Adultos P: UCI Pediatrico N: UCI Neonatal. El usuario podrá caracterizar varias UCI según servicio prestado.	SI
12.2.1-12.2.2-12.2.3 Total camas con que cuenta la institución	Ingresar el número de camas disponibles según Unidad de Cuidados Intensivos seleccionada con anterioridad. Indicar el subtipo de UCI, si se trata de, 2: medico quirúrgica o 3:cardiovascular.	SI
12.3 Activa	Indicar si las UCI seleccionadas se encuentran activas. Variable dicotómica	SI

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA Cod INS: 348**

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 QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO UN IRAG INUSITADO?			
5.1 Seleccione una o varias de las siguientes opciones	Marque con una X las opciones según corresponda *Es trabajador del área de la salud *Tuvo contacto con aves o cerdos enfermos o muertos en los 14 días previos al inicio de síntomas *Presenta deterioro clínico sin etiología determinada, con evolución rápida (con necesidad de vasopresores y/o ventilación mecánica) desde el inicio de síntomas *Caso asociado a un brote o conglomerado *¿Viajó?	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 ¿Donde?	Marque con una X la opción según corresponda: 1. Sí 2.No Escriba departamento y municipio y código	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 ¿Donde?	Marque con una X la opción según corresponda: 1. Sí 2.No Escriba departamento y municipio y código	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 Recuerde que los casos de IRAG inusitado siempre deben tener tos y fiebre	Marque con una X la opción según corresponda: 1. Paciente con tos 2.Paciente con fiebre	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6. ANTECEDENTES VACUNALES			
6.1 Vacuna de influenza estacional	Marque con una X la opción según corresponda. Teniendo en cuenta si el paciente recibió o no vacuna de influenza estacional durante el año en curso. 1. Sí 2.No 3. Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.1.1 Dosis	Anote el número de dosis de Influenza estacional que ha recibido el caso durante la temporada actual	Depende de la respuesta consignada en la variable 6.1o 6.2 opción 1 = Si.	NO
6.2 Vacuna COVID-19	Marque con una X la opción según corresponda. Teniendo en cuenta si el paciente recibió o no vacuna(s) de COVID 19. 1. Sí 2.No 3. Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2.1 Dosis	Anote el número de dosis de vacunas de COVID que ha recibido	Depende de la respuesta consignada en la variable 6.1o 6.2 opción 1 = Si.	NO
6.2.2 Fecha última dosis	Especifique fecha de última dosis (dd/mm/aaaa)	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2.3 Nombre de la vacuna	Diligencie este campo con el nombre de la vacuna aplicada	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. DATOS CLINICOS			
7.1 Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?	Marque con una X los antecedentes clínicos: Asma EPOC Diabetes VIH Enfermedad cardiaca Cancer Malnutrición Obesidad Insuficiencia renal Toma medicamentos inmunosupresores Fumador Trombocitopenia 7.1.1 Conteo de plaquetas Otros 7.2 ¿Cuáles otros?	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			
8.1 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 3 = Ninguno	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.	NO
8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana?	Marque con una X la opción según corresponda. 1. Sí 2.No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información. Opción 1 = Si; de lo contrario marque la opción 2 = No	SI
8.3 ¿Usó antiviral en la última semana?	Marque con una X la opción según corresponda. 1. Sí 2.No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información. Opción 1 = Si; de lo contrario marque la opción 2 = No	SI
8.3.1 Fecha de inicio de antiviral	Diligencie la fecha con formato (dd/mm/aaaa)	Depende de la opción de respuesta en la variable 7.3, opción 1 = Si.	NO

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA Cod INS: 348**

<p>8.4 Servicio en el que se hospitalizó</p>	<p>Marque con una x la opción según corresponda. 1 = Hospitalización general 2. Unidad de cuidados intermedios 3 = UCI</p>	<p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>	<p align="center">SI</p>
<p>8.4.1 Fecha de ingreso a UCI</p>	<p>Diligencie la fecha con formato (dd/mm/aaaa)</p>	<p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>	<p align="center">NO</p>
<p>8.5 Si hubo complicaciones ¿cuáles se presentaron?</p>	<p>Marque con una X la opción según corresponda. 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. Otro</p>	<p>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</p>	<p align="center">SI</p>
<p align="center">9. DATOS DE LABORATORIO: Ingrese los datos en el módulo de laboratorio correspondiente en el Sivigila</p>			
<p>9.1 - 9.2 Fecha de toma Fecha de recepción Muestra Prueba Agente Resultado Fecha de recepción Valor registrado</p>	<p>Diligencie los criterios a partir de las siguientes opciones: MUESTRAS: 1 = Sangre; 3 = Hisapado faríngeo; 4 = Tejido; 8 = Aspirado nasofaríngeo; 9 = Lavado nasal; 11 = Lavado broncoalveolar. PRUEBA: 4 - PCR E1 Aislamiento viral 6- Otra 30 Patología 31 - Inmunohistoquímica 46 - Inhibición hemaglutinación 55. Cultivo 58 – Antigenemia 76 IFI 92. Hemocultivo AGENTE: 8. Otro 16. Adenovirus 18. Virus sincitial respiratoria 22- Haemophilus influenzae 24 - Streptococcus pneumoniae 40- Influenza A 41- Influenza B 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 2K Mycoplasma pneumoniae 60 STAPHYLOCOCCUS AUREUS 1DKLEBSIELLA PNEUMONIAE RESULTADOS: 1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado 6. Valor registrado 12 Contaminado con hongos 13. Muestra escasa de células</p>	<p>Las variables fecha de toma y fecha de recepción se registran como campos abiertos de tipo fecha, con formato estándar de fecha calendario, sujetos a validaciones de consistencia temporal. Las variables muestra, prueba, agente y resultado se sistematizan mediante la selección obligatoria de categorías provenientes de tablas maestras o catálogos parametrizados en el sistema, con el fin de garantizar la estandarización y la calidad del dato. El valor registrado corresponde a un campo abierto destinado a consignar el resultado específico, ya sea numérico o descriptivo, de acuerdo con la naturaleza de la prueba realizada.</p>	<p align="center">SI</p>