



**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 impresa, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite enmendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
  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.

1. INFORMACIÓN GENERAL			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>1.1 Código de UPGD</b>	Diligencie el código de habilitación del prestador. Tenga en cuenta: <b>Departamento:</b> se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DANE). <b>Municipio:</b> los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el Municipio donde se encuentra ubicada la institución. <b>Código:</b> 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. <b>Sub-índice:</b> identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una. 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; y 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios.	Registre el código de habilitación por e módulo de caracterización de UPGD antes de iniciar la notificación. Recuerde clasificar la UPGD como Activa = Si.	SI
<b>1.2 Nombre del evento</b>	Nombre del evento y código de acuerdo al documento de codificación 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
<b>1.3 Fecha de notificación</b>	Fecha en la que se está informando el evento. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de síntomas y consulta.	SI
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
<b>2.1 Tipo de identificación</b>	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 es menor de edad sin identificación debe ingresar el número de identificación de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. Si es mayor de edad sin identificación debe incluir el código del departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	SI
<b>2.2 Número de identificación</b>	Cuando se desconoce el número de documento del paciente, utilice la opción MS y AS, según corresponda. Si es mayor de 18 años utilice AS, si es menor de 18 años utilice MS. Para este último ingreso el documento de la madre y consecutivo de nacimiento. Para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
<b>2.3 Nombres y apellidos del paciente</b>	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
<b>2.4 Teléfono</b>	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente. Tenga en cuenta el diligenciamiento correcto de la variable debido a que si es necesario contactar al caso se realizará con base a la información ingresada en la ficha.	* 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
<b>2.5 Fecha de nacimiento</b>	Para el evento de Bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y sífilis congénita los datos en la ficha de datos básicos deben ser los de la madre. Formato día-mes-año.	La variable es obligatoria para los eventos en los que apartir de esta se calcula la semana epidemiológica.	SI
<b>2.6 Edad</b>	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague la fecha de nacimiento.	El sistema calcula la edad si se tiene la fecha de nacimiento.	SI
<b>2.7 Unidad de medida de la edad</b>	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 la unidad de medida permitida debe ser 1: años * 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.	SI
<b>2.8 Sexo</b>	Los eventos Mortalidad Perinatal y Bajo Peso al Nacer capturan datos de la madre. El sexo I=Indeterminado aplica 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
<b>2.9 País de ocurrencia del caso</b>	Indague al caso o familiar del mismo, respecto al país donde ocurrió la exposición al evento de interés en salud pública a notificar.	* Tener en cuenta el diligenciamiento correcto de esta variable en la ficha, debido a que su ausencia se tomaría por defecto en el sistema como "país de donde ocurre el caso : Colombia"	SI
<b>2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia</b>	Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento. Recuerde que pueden haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos.	SI
<b>2.11 Área de ocurrencia del caso</b>	<b>1. Cabecera Municipal:</b> 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. <b>2. Centro Poblado:</b> 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. <b>3. Rural Disperso:</b> es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás.	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	SI
<b>2.12 Localidad de ocurrencia</b>	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.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal"	SI
<b>2.13 Barrio de ocurrencia del caso</b>	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso.	* 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
<b>2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso</b>	Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable 2.11	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
<b>2.15 Vereda/zona</b>	Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso.	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	SI
<b>2.16 Ocupación del paciente</b>	Variable de texto donde debe diligenciar la ocupación que refiere el paciente.	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	SI
<b>2.17 Tipo de régimen en salud</b>	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 acudiente. Variable de única respuesta. <b>P = Excepción:</b> 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 <b>C = Contributivo:</b> 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. <b>E = Especial:</b> regímenes de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea. <b>S = Subsidiado:</b> 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. <b>N = No asegurado</b> <b>I = Indeterminado/ pendiente:</b> 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
<b>2.18 Nombre de la administradora de salud</b>	Ingrese el nombre de la empresa administradora de planes de beneficios.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta el nombre de la administradora que debe coincidir con la categoría seleccionada en la variable 2.17	SI

2.19 Pertenencia étnica	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas". Tenga en cuenta que esta variable se diligencia con base a lo que el caso manifiesta, mas no a la percepción de quien está diligenciando la ficha. Variable con categoría única de respuesta.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable.	SI
2.20 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 caso o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación. Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".	* Para la sistematización de la información se hace necesario marcar la/s categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	SI
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>			
3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación.		SI
3.2 Dirección de residencia	Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación		SI
3.3 Fecha de consulta	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	SI
3.4 Fecha de inicio de síntomas	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente inició síntomas del evento.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de inicio de síntomas NO debe ser superior a la fecha de consulta y a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como un error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	SI
3.5 Clasificación inicial del caso	Corresponde a la clasificación en la que cataloga el caso al momento de la notificación. Se recomienda conocer cuáles son los criterios definidos en cada uno de los protocolos de evento. Ej. Para notificación individual por Chukingunya se pueden seleccionar las categorías 1 = Sospechoso o 3 = Confirmado por laboratorio.	*Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.	SI
3.6 Hospitalizado	Marque con una X la opción según corresponda. Hospitalización debida al evento que se está notificando.	* Ingrese la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso.	SI
3.7 Fecha de hospitalización	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando.	* Tenga en cuenta que para la sistematización la fecha de hospitalización no puede ser inferior a la fecha de consulta, ni a la fecha de notificación.	SI
3.8 Condición final	Variable de única selección. 0 = Solo aplica cuando se capte el caso por BAI y se desconoce el dato. 1 = Vivo 2 = Muerto Tenga en cuenta que este criterio puede ser utilizado como variable de ajuste cuando posterior a la notificación, el paciente fallece a causa del evento notificado.	* Tenga en cuenta que para la sistematización de la información se debe diligenciar la condición final del paciente al momento de la notificación, la cual se derive del evento que se está notificando.	SI
3.9 Fecha de defunción	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se esta notificando.	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".	SI
3.10 Número de certificado de defunción	Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"		NO
3.11 Causa básica de muerte	Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso.	* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"	SI
3.12 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
3.13 Teléfono	Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación.	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES</b>			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	Posterior a la notificación es posible realizar cambios en el registros, mediante la utilización de los valores que se relacionan a continuación para definir la clasificación final del caso, de acuerdo con los resultados de laboratorio o unidades de análisis, también para cambios en otras variables o en la condición final del paciente. Corresponde a la clasificación definitiva del caso. 0 = No aplica: corresponde al registro inicial 3 = Confirmado por laboratorio: al utilizar esta opción es imprescindible incluir en el módulo de laboratorios o en datos complementarios (según el evento) los resultados que respaldan el ajuste. 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. 7 = Otra actualización: se debe utilizar para modificar cualquier campo excepto código de evento, Upgd, numero de id, fecha de notificación y tipo de caso. D = Error de digitación: esta opción debe ser utilizada cuando: el número de documento de identidad, código del evento, UPGD, Tipo de documento, año o semana, requieren ser corregidos porque no corresponden con el caso notificado y por lo tanto es necesario el diligenciamiento de otra ficha.		
4.2 Fecha de ajuste	Fomato día/mes/año; corresponde con la fecha en la que se ajustó la clasificación del caso o se cambiaron otras variables en el registro previamente notificado		