

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila**
**Ficha de notificación individual**
**Datos básicos**

FOR-R02.0000-001 V:II 2022-06-08

 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**

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

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>2.1 Tipo de documento</b>						<b>2.2 Número de identificación</b>					
<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											
<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>											
<b>2.3 Nombres y apellidos del paciente</b>								<b>2.4 Teléfono</b>			
<b>2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			<b>2.6 Edad</b>		<b>2.7 Unidad de medida de la edad</b>			<b>2.8 Sexo</b>		<b>2.9 Nacionalidad</b>	
					<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			<input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer		<input type="text"/>	
<b>2.10 País de ocurrencia del caso</b>			<b>2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia</b>			<b>2.12 Área de ocurrencia del caso</b>					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado					
<b>2.13 Localidad de ocurrencia del caso</b>		<b>2.14 Barrio de ocurrencia del caso</b>		<b>2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso</b>			<b>2.16 Vereda/zona</b>				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
<b>2.17 Ocupación del paciente</b>				<b>2.18 Tipo de régimen en salud</b>				<b>2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios</b>			
<small>Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior</small> <input type="text"/>				<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				<input type="text"/>			
<b>2.20 Pertenencia étnica</b>										<b>2.21 Estrato</b>	
<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										<input type="text"/>	
<b>2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b>											
<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**

<b>3.1 Fuente</b>			<b>3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente</b>							
<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			País   Departamento   Municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
<b>3.3 Dirección de residencia</b>										
<b>3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)</b>			<b>3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)</b>			<b>3.6 Clasificación inicial de caso</b>			<b>3.7 Hospitalizado</b>	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			<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			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<b>3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)</b>			<b>3.9 Condición final</b>		<b>3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)</b>			<b>3.11 Número certificado de defunción</b>		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			<input type="text"/>		
<b>3.12 Causa básica de muerte</b>			<b>3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>				<b>3.14 Teléfono</b>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>			

**4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES**

<b>4.1 Seguimiento y clasificación final del caso</b>						<b>4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)</b>					
<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						<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 340. Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta**

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

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. CLASIFICACIÓN DEL CASO

5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:

1. Paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar     3. Hepatitis B crónica     5. Hepatitis Coinfección B-D  
 2. Hepatitis B aguda     4. Hepatitis B por transmisión materno infantil     6. Hepatitis C

6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

<b>6.1 Poblaciones y factores de riesgo</b> <input type="checkbox"/> Hijo de madre con HBsAg (+) o diagnóstico de hepatitis C <input type="checkbox"/> Más de un compañero sexual <input type="checkbox"/> Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) <input type="checkbox"/> Bisexual		<input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados <input type="checkbox"/> Usuarios de hemodiálisis <input type="checkbox"/> Trabajador de la salud <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas	<input type="checkbox"/> Convive con persona con HBsAg (+) <input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C <input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura <input type="checkbox"/> Antecedente de procedimiento estético <input type="checkbox"/> Antecedente de piercing/tatuaje	<b>6.2 Modo de transmisión más probable</b> <input type="radio"/> 1. Materno infantil <input type="radio"/> 3. Parental/Percutánea <input type="radio"/> 2. Horizontal <input type="radio"/> 4. Sexual
<b>6.3 Donante de sangre</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.4 Momento en el que fue diagnosticada con HB:</b> <input type="radio"/> 1. Previo a la gestación/consulta preconcepcional <input type="radio"/> 3. En el momento del parto <input type="radio"/> 2. Durante la gestación <input type="radio"/> 4. Posterior al parto			
<b>6.5 Semanas de gestación</b> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>6.6 Vacunación previa con Hepatitis B?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.7 Número de dosis</b> <input type="text"/>	<b>6.8 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>6.9 Fuente</b> <input type="radio"/> 1. Carné o PAI web <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 3. Sin dato

7. DATOS CLÍNICOS

<b>7.1 Signos y síntomas</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones?</b> <input type="radio"/> 1. Falla hepática fulminante <input type="radio"/> 3. Carcinoma hepático    5. Ninguna <input type="radio"/> 2. Cirrosis hepática <input type="radio"/> 4. Síndrome febril icterico	<b>7.3 Coinfección VIH</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
---	---	---

8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL

8.1 Nombres y apellidos de la madre (aplica solo para transmisión materno infantil)	8.2. Tipo de ID*	8.3. Número de identificación
<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   PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL</small>		
<b>8.4 Aplicación de la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido</b> <input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicación <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato	<b>8.5 Aplicación de gamaglobulina/inmunoglobulina contra la hepatitis B al recién nacido</b> <input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicar <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato	

9. DATOS DE LABORATORIO

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

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)	9.2 Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Prueba	9.5 Agente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

<b>Marque así</b>	<b>Muestra</b>	1. Sangre total   4. Tejido   13. Suero
	<b>Prueba</b>	26. HBsAg   30 Patología   50. AntiVHD   51 Anti-HBc IgM   93 Anti-HBc Totales   95 Anti VHC   A4 Carga viral   B5 Pruebas genotípicas   D0 Inmunoensayo
	<b>Agente</b>	12 Hepatitis B   45 Hepatitis delta   46 Hepatitis C
	<b>Resultado</b>	7. Compatible   10. Reactivo   11.No reactivo

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN  
DATOS BÁSICOS**

**Definición**

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

**Consideraciones generales**

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

- Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite enmendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
- Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
- La ficha debe ser diligenciada en su totalidad.
- Tenga en cuenta que dependiendo la variable puede o no tener múltiples opciones de respuesta. Por lo anterior, las variables cuyas categorías estén designadas con un (círculo) significa que esa variable tiene una **ÚNICA** opción de respuesta. Por el contrario las variables que están señaladas con un (cuadrado), significa que tiene **MÚLTIPLES** opciones de respuesta.
- Escriba una letra o número por casilla.
- Verifique que las variables Código de evento y nombre del evento, coincidan.
- Verifique que las variables código de UPGD, número de identificación, tipo de documento y código del evento, estén diligenciadas correctamente, con el fin de evitar contratiempos en la notificación.
- 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
<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 DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos. <b>Municipio:</b> los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE. <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 (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.	<b>SI</b>
<b>1.2 Nombre del evento</b>	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.	<b>SI</b>
<b>1.3 Fecha de notificación</b>	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.	<b>SI</b>

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>2.1 Tipo de documento</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 el paciente es menor de edad y no tiene identificación debiera ingresarlo como "MS" y el número de identificación debiera seguir las indicaciones del apartado 2.2. En caso que el paciente sea mayor de edad y no tiene identificación debiera ingresarlo como "AS" y el número de identificación debiera seguir las indicaciones del apartado 2.2.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	<b>SI</b>
<b>2.2 Número de identificación</b>	El estándar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación, se define en el "Diccionario de elemento de datos el estándar" 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 CD: 16 dígitos SC: 16 dígitos DE: 16 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, CD, SC y DE 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.	<b>SI</b>
<b>2.3 Nombres y apellidos del paciente</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.4 Teléfono</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.5 Fecha de nacimiento</b>	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 día-mes-año.	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la semana epidemiológica para Sífilis congénita y Síndrome de rubeola congénita.	<b>NO</b>
<b>2.6 Edad</b>	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.	<b>SI</b>

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN  
DATOS BÁSICOS**

<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 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	<b>SI</b>
<b>2.8 Sexo</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.9 Nacionalidad</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.10 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. 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 ocasiono 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"	<b>SI</b>
<b>2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia</b>	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 ocasiono 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.	<b>SI</b>
<b>2.12 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. <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.	<b>SI</b>
<b>2.13 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. <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"	<b>SI</b>
<b>2.14 Barrio de ocurrencia del caso</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso</b>	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	<b>SI</b>
<b>2.16 Vereda/zona</b>	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"	<b>SI</b>
<b>2.17 Ocupación del paciente</b>	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)	<b>SI</b>
<b>2.18 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 <u>exclusivamente para ajuste por las EAPB</u> , 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.	<b>SI</b>
<b>2.19 Nombre de la administradora de salud</b>	Ingrese el nombre de la Empresa Aseguradora de Planes de Beneficios a la que se encuentra afiliado el paciente. Recuerde que se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, 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	<b>SI</b>
<b>2.20 Pertenencia étnica</b>	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas", las definiciones para cada uno de los grupos étnicos son": <b>Indígena:</b> persona de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborígen, 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. <b>Rom, Gitano:</b> 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. <b>Raizal:</b> 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. <b>Palenquero:</b> Población ubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. <b>Negro o afrocolombiano:</b> 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.	<b>SI</b>
<b>2.21 Estrato</b>	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.	<b>SI</b>

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN  
DATOS BÁSICOS**

<p><b>2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b></p>	<p>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:</p> <p><u>Migrante</u>: 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).</p> <p><u>Desmovilizado</u>: 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).</p> <p><u>Desplazados</u>: 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).</p> <p>Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".</p>	<p>* 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"</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>			
<p><b>3.1 Fuente</b></p>	<p>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</p>		
<p><b>3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente</b></p>	<p>Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación. Nota: <i>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.</i></p>		<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.3 Dirección de residencia</b></p>	<p>Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación acorde a los parámetros establecidos en el numeral 3.2</p>		<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.4 Fecha de consulta</b></p>	<p>Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento notificado.</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.5 Fecha de inicio de síntomas</b></p>	<p>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.</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.6 Clasificación inicial del caso</b></p>	<p>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.</p>	<p>*Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.7 Hospitalizado</b></p>	<p>Marque con una X la opción según corresponda. Hospitalización debida al evento que se está notificando.</p>	<p>* Ingrese la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.8 Fecha de hospitalización</b></p>	<p>Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando.</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.9 Condición final</b></p>	<p>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.</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.10 Fecha de defunción</b></p>	<p>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"</p>	<p>* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.11 Número de certificado de defunción</b></p>	<p>Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.12 Causa básica de muerte</b></p>	<p>Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso y que esta relacionado con el evento de interés en salud pública.</p>	<p>* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.13 Nombre de profesional que diligencia la ficha</b></p>	<p>Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UI</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>3.14 Teléfono</b></p>	<p>Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación, preferiblemente el número celular para poder contactarlo en caso de ser requerido.</p>	<p>* 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.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES</b>			
<p><b>4.1 Seguimiento y clasificación final del caso</b></p>	<p>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, número 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).</p>	<p>Los tipos de ajuste permitidos y los tiempos para el ajuste de casos, se encuentran definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública.</p>	<p align="center"><b>SI</b></p>
<p><b>4.2 Fecha de ajuste</b></p>	<p>Formato día/mes/año; corresponde a la fecha en la que se ajustó la clasificación inicial del caso.</p>		<p align="center"><b>SI</b></p>

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**Hepatitis B, Hepatitis C y co-infección/supra-infección**  
**Hepatitis B-Delta - código:INS 340**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>RELACION CON DATOS BASICOS</b>			
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.	<b>SI</b>
<b>5. CLASIFICACIÓN DEL CASO</b>			
5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:	<p><b>Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta las definiciones adjuntas para poder definir la clasificación de caso teniendo en cuenta que este evento se clasifica a partir del resultado de laboratorio:</b></p> <p><b>1 = Hepatitis B a clasificar:</b> Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados, y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total).</p> <p><b>2 = Hepatitis B aguda:</b> Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a un prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM (AntiHBcIgM) positiva/reactiva, y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios: <input type="checkbox"/> Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. <input type="checkbox"/> Ictericia o elevación de alanino aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal.</p> <p><b>3 = Hepatitis B crónica:</b> Paciente con condiciones descritas anteriormente y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios: Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo.</p> <p><b>4 = Hepatitis B transmisión materno infantil:</b> Paciente menor de 24 meses de edad, con resultado serológico para detección de HBsAg positivo, nacido de una madre con una prueba de detección para HBsAg positiva.</p> <p><b>5 = Hepatitis coinfección B-D:</b> Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas, y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.</p> <p><b>6 = Hepatitis C:</b> Paciente que presente una prueba (EIA) para detección en sangre de anticuerpos contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC. Puede o no cumplir por lo menos con uno de los siguientes criterios: <input type="checkbox"/> Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. <input type="checkbox"/> Ictericia o elevación de alanino-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal.</p>	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>			
6.1 Poblaciones y factores de riesgo	Marque con una X la/s opción/es, según corresponda. Tenga en cuenta que la población a riesgo se relaciona con personas que debido a ciertas características biológicas, físicas o sociales, tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades.	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.2 Modo de transmisión más probable	<p><b>1 = Materno infantil:</b> Es frecuente la transmisión perinatal, en particular cuando las madres infectadas por el virus también son seropositivas para el antígeno de hepatitis B (HBeAg). La tasa de transmisión de madres con positividad de los Antígenos HBs y HBe es superior al 89-90%, en tanto que la tasa de transmisión de madres positivas para el HBsAg y negativas para el HBeAg es menor de 2%.</p> <p><b>2 = Horizontal:</b> En el núcleo familiar, el VHB por lo común se transmite de niño a niño. Se han señalado las maquinillas de afeitarse y los cepillos dentales compartidos por varias personas como vehículo ocasional de transmisión del VHB en ese contexto.</p> <p><b>3 = Parental/Percutánea:</b> Se produce por transferencia de sangre infectada con el virus al compartir jeringas y agujas, ya sea directamente o por contaminación de los utensilios usados para preparar la droga. Igualmente mediante la transfusión de sangre o hemoderivados, hemodiálisis, acupuntura y pinchazos de aguja u otras lesiones por instrumentos cortantes sufridas por personal hospitalario.</p> <p><b>4 = Sexual:</b> La transmisión sexual del varón infectado a la mujer es 3 veces más eficaz que de la mujer al varón. El coito anal, ya sea penetrante o receptivo, se acompaña de un elevado riesgo de infección.</p>	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.3 Donante de sangre	Marque con una X la opción según corresponda. (Donante de sangre menor a un año) 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.4 Momento en el que fue diagnosticado con HB	Marque con una X la opción según corresponda: 1= Previa a la gestación/consulta preconcepcional 2=Durante la gestación 3=En el momento del parto 4=Posterior al parto	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.5 Semanas de gestación	Anote en número absoluto las semanas de gestación en el momento del diagnóstico	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.6 Vacunación previa con Hepatitis B?	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.7 Número de dosis	Anote el número de dosis aplicadas de la vacuna. Verifique en carné de vacunación o la información que suministre el paciente.	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 6.6 Vacunación previa hepatitis B	<b>NO</b>
6.8 Fecha de última dosis	Formato día-mes-año	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 6.6 Vacunación previa hepatitis B	<b>NO</b>
6.9 Fuente de la cual se recibió la información	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Carné o PAI Web 2 = Verbal 3 = Sin dato	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 7.7 Vacunación previa hepatitis B	<b>SI</b>
<b>7. DATOS CLÍNICOS</b>			
7.1 Signos y síntomas	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con las complicaciones relacionadas al evento presentado. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la respuesta de esta variable depende de la selección realizada en la variable anterior, lo que indica que si seleccionó la opción "No", significa que no es necesario definir la complicación.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 7.1, si la opción es 1 =Si, es obligatorio su diligenciamiento,	<b>NO</b>

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**Hepatitis B, Hepatitis C y co-infección/supra-infección**  
**Hepatitis B-Delta - código:INS 340**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b>			
<b>7.3 Coinfección VIH</b>	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL</b>			
<b>8.1. Nombres y apellidos de la madre (aplica solo para transmisión materno infantil)</b>	Ingrese el nombre y apellido completo de la madre del recién nacido cuando la transmisión sea materno infantil.		<b>NO</b>
<b>8.2. Tipo de ID</b> <b>8.3. Número de identificación.</b>	* Relación del tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado con el número de identificación. Diligencie una sola opción en esta variable.	* 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.	<b>NO</b>
<b>8.4 Aplicación de la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido</b>	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Primeras 12 horas 2 = 13 a 24 horas 3 = Más de 24 horas 4 = Sin dato 5 = No aplicación		<b>NO</b>
<b>8.5 Aplicación de gamaglobulina/inmunoglobulina contra la hepatitis B al recién nacido</b>	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Primeras 12 horas 2 = 13 a 24 horas 3 = Más de 24 horas 4 = Sin dato 5 = No aplicación		<b>NO</b>
<b>9. DATOS DE LABORATORIO: Tenga en cuenta que los datos de laboratorio deben ser ingresados en el respectivo módulo de SIVIGILA, sin embargo debe estar documentado en los espacios respectivos de la</b>			
<b>9.1 - 9.2</b>	Anote la información en formato día-mes-año, fecha de toma del examen y fecha de recepción en el laboratorio	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>9.3 a 9.5</b>	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: <b>MUESTRA:</b> 1. Sangre total; 4. Tejido 13. Suero <b>PRUEBA:</b> 26. HBsAg; 30. Patología; 50. AntiVHD; 51. Anti-HBc IgM; 93. AntiHBc Totales; 94. Anti-HBs ***; 95. Anti VHC- <b>AGENTE:</b> 12. Hepatitis B; 45. Hepatitis delta; 46. Hepatitis C.	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>9.6 Resultado</b>	RESULTADO: 7. Compatible; 10. Reactivo; 11. No reactivo.	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>9.7 Fecha de resultado y valor</b>	Formato día-mes-año	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>9.8 Valor</b>	Escriba el valor del resultado del examen	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>