

**Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico Código INS: 352**  
**Endometritis puerperal Código INS: 351**

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** FOR-R02.0000-072 V:01 AÑO 2016

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID		

Las siguientes variables deben ser diligenciadas para los evento 351 y 352

<b>Complejidad del servicio médico quirúrgico</b> <input type="radio"/> 1. Baja <input type="radio"/> 2. Media <input type="radio"/> 3. Alta	<b>Contexto de procedimiento quirúrgico o parto</b> <input type="radio"/> 1. Programado ambulatorio <input type="radio"/> 2. Urgencia <input type="radio"/> 3. Trauma <input type="radio"/> 4. Programado hospitalizado	<b>Seleccione el procedimiento médico quirúrgico realizado</b> <input type="radio"/> 1. Cesárea <input type="radio"/> 2. Herniorrafia con malla <input type="radio"/> 3. Parto <input type="radio"/> 4. Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante <input type="radio"/> 5. Colectomía <input type="radio"/> 6. Apendicectomía	<b>Tipo de anestesia</b> <input type="checkbox"/> Raquídea <input type="checkbox"/> Epidural/ Peridural <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Sedación
---	---	--	--

<b>Selección el tipo de herniorrafia realizada por localización anatómica</b> <input type="checkbox"/> Herniorrafia inguinal <input type="checkbox"/> Herniorrafia Femoral <input type="checkbox"/> Herniorrafia umbilical <input type="checkbox"/> Herniorrafia de spiegelh. <input type="checkbox"/> Herniorrafia epigástrica <input type="checkbox"/> Incisional	<b>Para la revascularización miocárdica. ¿Hubo necesidad de circulación extracorpórea?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
---	--

**5. DATOS CLÍNICOS DE INFECCIONES PUERPERALES (aplica para el evento 351)**

<b>5.1 Tipo de parto</b> <input type="radio"/> 1. Vaginal <input type="radio"/> 2. Cesárea	<b>5.2 Fecha del parto (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>5.3. Reingresó la paciente por endometritis puerperal</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.3.1. Fecha de reingreso (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>5.4 Fecha de identificación de la endometritis puerperal (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]
<b>5.5 Tipo de endometritis puerperal</b> <input type="radio"/> 1. Post parto <input type="radio"/> 2. Post cesárea				

**6. FACTORES DE RIESGO ( aplican para los evento 351 y 352)**

Diabetes  Inmunosuprimido  Obesidad  Cáncer  Desnutrición  Preeclampsia  Rotura de membrana  Anemia

**7. DATOS CLÍNICOS DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO (aplica para el evento 352)**

<b>7.1 Fecha del procedimiento quirúrgico (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>7.2. Reingreso</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.2.1 Fecha de reingreso del paciente por ISQ (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>7.3 Fecha de identificación de la ISQ (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]
--	---	---	---

**8. INDICE DE RIESGO NHSN**

<b>8.1 Clasificación de ASA</b> <input type="radio"/> 1. ASA I <input type="radio"/> 2. ASA II <input type="radio"/> 3. ASA III <input type="radio"/> 4. ASA IV <input type="radio"/> 5. ASA V	<b>8.2 Tipo de herida</b> <input type="radio"/> 1. Limpia <input type="radio"/> 2. Limpia contaminada <input type="radio"/> 3. Herida contaminada <input type="radio"/> 4. Herida sucia	<b>8.3 Duración del procedimiento quirúrgico inicial.</b> <input type="radio"/> 1. Mayor de 2 horas <input type="radio"/> 2. Menor de 2 horas
---	--	--

**9. ANTIBIÓTICO TERAPIA (aplica para los eventos 351 y 352)**

Profilácticas  Terapéuticas  Presuntiva  Soporte

**10. PROFILAXIS**

<b>10.1 Profilaxis antibiótica quirúrgica</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>10.2 Cual antibiótico?</b> _____	<b>10.3 Tiempo en que se le administró el antibiótico</b> Antes <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No Después <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No Durante <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
--	--	---

**11. TIPO DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO**

<input type="radio"/> Superficial primaria ¿Cuántas? [ ][ ]	<input type="radio"/> Superficial secundaria ¿Cuántas? [ ][ ]	<input type="radio"/> Profunda primaria ¿Cuántas? [ ][ ]	<input type="radio"/> Profunda secundaria. ¿Cuántas? [ ][ ]	<input type="radio"/> Órgano espacio ¿Cuántas? [ ][ ]
--	--	---	--	--

**12. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

<b>12.1 Hubo estancia hospitalaria antes del procedimiento quirúrgico/ parto</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Sin dato	<b>12.2 Días de estancia hospitalaria antes del procedimiento quirúrgico/parto</b> Número de días	<b>12.3 Necesidad de hospitalización cuando se presentó ISQ/EP y EPC</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>12.4 Días de estancia hospitalaria cuando se presentó ISQ/EP y EPC</b> Número de días
---	--	---	---

**13. REUSO DE DISPOSITIVOS**

<b>13.1 Procedimiento laparoscopia</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>13.2. Hubo reuso de dispositivos durante el procedimiento quirúrgico</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>13.3. Seleccione los tipo de elementos reutilizados</b> <input type="checkbox"/> Elementos laparoscópicos <input type="checkbox"/> Cauchos de succión <input type="checkbox"/> Lápiz de electro <input type="checkbox"/> Otros
		<b>¿Cuál otro ?</b> _____

**14. LABORATORIO**

<b>14.1 Fecha de toma de la muestra (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>14.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]	<b>14.3 Tipo de muestra</b> <input type="checkbox"/> 1. Sangre <input type="checkbox"/> 32. Muestra líquidos orgánicos exudados o secreciones <input type="checkbox"/> 4. Muestras quirúrgicas de tejidos	<b>14.4 código de la prueba</b> [ ][ ][ ][ ]
--	---	---	---

**PRUEBAS:** - 4 PCR - 5 Aislamiento- 30 Patología- 55 Cultivo- 57 coloración de Gram- 92 hemocultivo- 86 radiografía- 88 ecografía abdominal- 90 tomografía axial computarizada- B1 pruebas bioquímicas- B2 Prueba Rápida - D4 Resonancia nuclear magnética- D5 Espectroscopia- D8 Espectrofotometría de masas - E7 Antibiograma

<b>14.5 Tipo de microorganismo o agente causal identificado</b> <input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter woffii</i> <input type="checkbox"/> <i>Bacillus fragilis</i> <input type="checkbox"/> <i>Bacteroides fragilis</i> <input type="checkbox"/> <i>Candida spp</i> <input type="checkbox"/> <i>Candida albicans</i> <input type="checkbox"/> <i>Citrobacter freundii</i> <input type="checkbox"/> <i>Clostridium</i> <input type="checkbox"/> <i>C. perfringens</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus spp</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter sp</i> <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter agglomerans</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter sakasaki</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter cloacae</i> <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella spp</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella ozaenae</i> <input type="checkbox"/> <i>L. dumoffii</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomona aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Proteus mirabilis</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas multivorans</i> <input type="checkbox"/> <i>Proteus vulgaris</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas ssp</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas putrefaciens</i> <input type="checkbox"/> <i>R. bronchialis.</i> <input type="checkbox"/> <i>R. orizae</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus coagulasa negatavo</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus spp</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus grupo d</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus beta hemiolitico</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus epidermidis</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus pyogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pyogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus faecalis</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus viridians</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus hominis</i> <input type="checkbox"/> <i>Serratia marcescens</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp</i> <input type="checkbox"/> <i>Stahylococcus albus</i> <input type="checkbox"/> Otro	<b>14.6 Resultado</b> <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo <input type="radio"/> 3. No procesado	<b>14.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]
--	--	---

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICO CÓDIGO INS: 352 ENDOMETRITIS PUERPERAL CÓDIGO INS: 351			
VARIABLE	CATEGORÍA Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS (Tenga en cuenta que este grupo de variables deben ser diligenciadas para los eventos 351 y 352)</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.	SI
Complejidad del servicio quirúrgico	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Contexto de procedimiento quirúrgico y parto	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Seleccione el procedimiento médico quirúrgico realizado.	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que si está diligenciando el evento 351, se activa automáticamente la opción 3. Parto.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Tipo de anestesia	Variable de múltiples opciones de respuesta, marque con una X la o las opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Seleccione el tipo de herniorrafia realizada por localización anatómica	Variable de múltiples opciones de respuesta. Marque con una X las opciones según corresponda.	Variable que se activa al seleccionar la opción 2-Herniorrafia con malla de la variable "Seleccione el procedimiento médico quirúrgico realizado".	NO
Para la revascularización miocárdica ¿hubo necesidad de circulación extracorpórea?	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de respuesta en variable "procedimiento médico quirúrgico realizado" opción 4 = Revascularización miocárdica.	NO
<b>5. DATOS CLÍNICOS DE INFECCIONES PUERPERALES (aplica para evento 351)</b>			
5.1 Tipo de parto	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende del tipo de procedimiento realizado	SI
5.2 Fecha del parto	Formato día-mes-año	Depende respuesta en variable 5.1, atención del parto	SI
5.3 Reingreso la paciente por endometritis puerperal	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende respuesta en variable 5.1, atención del parto	SI
5.3.1 Fecha de reingreso de la paciente por endometritis puerperal	Formato día-mes-año. Tenga en cuenta que se relaciona con el reingreso de la paciente después del parto.	Depende respuesta en variable 5.1, atención del parto	SI
5.4 Fecha de identificación de la endometritis puerperal	Formato día-mes-año Tenga en cuenta que la paciente puede reingresar por otras causas diferentes a una Endometritis, la cual puede ser identificada en el hospital. Por lo anterior ingrese la fecha de identificación intrahospitalaria.	Depende respuesta en variable 5.1, atención del parto	SI
5.5 Tipo de endometritis puerperal	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende respuesta en variable 5.1, atención del parto	SI
<b>6. FACTORES DE RIESGO (Aplica para eventos 351 y 352)</b>			
Variable con múltiples opciones de respuesta.	Tenga en cuenta para el diligenciamiento de la variable, que el paciente puede presentar uno o más factores de riesgo. Marque los que considere necesarios.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
<b>7. DATOS CLÍNICOS DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO (Aplica para evento 352)</b>			
7.1 Fecha del procedimiento quirúrgico	Formato día-mes-año. Ingrese la fecha cuando se realizó el procedimiento quirúrgico al paciente.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Reingreso	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Fecha de reingreso del paciente por ISQ (Infección de sitio quirúrgico).	Formato día-mes-año. Ingrese la fecha del ingreso del paciente después que se practicó el procedimiento. Tenga en cuenta el tiempo transcurrido desde el día de la cirugía hasta su reingreso a la institución. Lea detenidamente los criterios y definición de caso para procedimiento quirúrgico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.3 Fecha de identificación de ISQ (Infección de sitio quirúrgico).	Formato día-mes-año. Tenga en cuenta que el paciente puede reingresar por otras causas, pudiendo identificarse durante la estancia hospitalaria.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
<b>8. INDICE DE RIESGO NHSN (Aplica para evento 352)</b>			
8.1 Clasificación de ASA	Seleccione el tipo de clasificación del riesgo anestésico del paciente, realizado por el anestesiólogo. Lo puede encontrar en: registros de valoraciones preanestésicas o en las hojas de anestesia del día del procedimiento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.2 Tipo de herida quirúrgica	Seleccione el tipo de herida quirúrgica determinado y registrado por el cirujano en la historia clínica del paciente específicamente en el informe quirúrgico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.3 Duración del procedimiento quirúrgico inicial	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con el momento desde el inicio de la incisión quirúrgica hasta el cierre de la misma.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
<b>9. ANTIBIÓTICO TERAPIA (Aplica para evento 351 y 352)</b>			
Variable con múltiples opciones de respuesta.	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta el objetivo de la terapia antibiótica dada al paciente para el diligenciamiento de la variable. Relaciona con la profilaxis realizada antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
<b>10. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</b>			
10.1 Profilaxis antibiótica quirúrgica	Marque con una X la opción o las opciones que según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con la profilaxis realizada antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.	Depende de respuesta en variable 9 opción "Profiláctica"	SI
10.2 Cuál antibiótico	Indique el o los antibiótico utilizado para la profilaxis antibiótica.	Depende de respuesta en variable 9 opción "Profiláctica"	NO
10.3 Tiempo quirúrgico en que se administró el antibiótico	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con el momento en el que se le aplicó la profilaxis al paciente.	Depende de respuesta en variable 9 opción "Profiláctica"	NO
<b>11. TIPO DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO</b>			
Variable con múltiples opciones de respuesta.	Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta seleccionar el o los tipos de infecciones identificadas, márquela en el círculo y posteriormente ingrese en el recuadro la cantidad de infecciones identificadas. Tenga en cuenta que estos tipos de infecciones dependerán de los procedimientos quirúrgicos realizados al paciente, por lo tanto, el sistema tendrá unas reglas de validación que les permitirá seleccionarlas si aplica, y otras reglas de validación que bloquearán la selección por que no aplican al tipo de procedimiento quirúrgico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Opción organo espacio	Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta seleccionar el tipo de infección identificada, Márquela en el círculo y posteriormente ingrese en el recuadro la cantidad de infecciones identificadas. En esta opción de organo espacio, aplicarían la infección intraabdominal para los procedimientos quirúrgicos con código 352 de cesarea, apendicectomía, herniorrafias con malla, colecistectomía. Para el procedimiento quirúrgico de bypass coronario, aplicarían la infección de organo espacio de mediastinitis. En cuanto a las endometritis post parto, estas se deberán notificar seleccionando el código del evento 351.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información	SI
<b>12. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>			
12.1 Hubo estancia hospitalaria antes del procedimiento quirúrgico o parto	Seleccione la opción teniendo en cuenta que la pregunta se relaciona con la estancia hospitalaria antes del procedimiento quirúrgico al que se sometió el paciente.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
12.2 Días de estancia hospitalaria antes del procedimiento quirúrgico o parto	Indique el número de días que estuvo el paciente en el hospital antes del procedimiento.	Depende de respuesta en variable 12.1, opción 1 = SI	NO
12.3 Necesidad de hospitalización cuando se presentó la ISQ/EDP/PEPC (Infección de sitio quirúrgico o la endometritis)	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
12.4 Días de estancia hospitalaria cuando se presentó ISQ ó EDP ó EDP/PEPC (Infección de sitio quirúrgico o la endometritis post parto o post cesarea.)	Indique el número de días que estuvo el paciente en el hospital debido a la Infección de sitio quirúrgico o endometritis post parto.	Depende de respuesta en variable 12.4, opción 1 = SI.	NO
<b>13. REUSO DE DISPOSITIVOS</b>			
13.1 Procedimiento laparoscopia	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
13.2 Hubo reuso de dispositivos durante el procedimiento quirúrgico	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
13.3 Seleccione los tipos de elementos reutilizados	Marque las opciones que considere necesarias. Si marca la opción "otro" diligencie cuál.	Variable que depende de la respuesta "si" en la variable 13.2	NO
<b>14. LABORATORIO</b>			
14.1 Toma de muestra	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
14.2 Fecha de toma de muestra	Formato día-mes-año	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
14.3 Tipo de muestra	Diligencie las variables teniendo en cuenta el siguiente listado: 1. Sangre 4. Muestras quirúrgicas de tejidos; 32. Muestra de líquidos orgánicos exudados o secreciones;	Depende de toma de muestras.	SI
14.4 Fecha resultado de laboratorio	Formato día-mes-año. Ingrese la fecha del resultado de la muestra.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
14.5 Resultado	En los resultados de laboratorio, si este fue positivo seleccione de una vez, si el agente fue sensible, intermedio o resistente al antibiótico. En el caso de que este salga negativo por favor seleccionar la opción 2, y en el caso de que este no se pueda procesar seleccionar bla opción 3.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información	SI
14.6 Microorganismo o agente causal identificado	Diligencie la variable teniendo en cuenta el siguiente listado, variable de múltiples opciones de respuesta: Staphylococcus aureus □ Staphylococcus coagulasa negativo □ Enterococcus spp □ E. coli □ Candida albicans □ Clostridium □ Streptococcus □ Enterococcus □ Bacillus fragilis □ Pseudomonas aeruginosa □ Enterobacter sp □ Proteus mirabilis □ Klebsiella pneumoniae □ Streptococcus spp □ Candida albicans □ Bacteroides fragilis □ R. oryzae □ C. perfringens □ R. bronchialis □ Legionella pneumophila □ L. dumoffii □ Pseudomonas multivorans □ Citrobacter freundii □ Proteus vulgaris □ Klebsiella ozaenae □ Streptococcus grupo D □ Acinetobacter woffii □ Enterobacter agglomerans □ Streptococcus beta hemolítico □ Enterobacter sakazaki □ Staphylococcus epidermidis □ Enterobacter cloacae □ Enterobacter (no especificado)	Depende de toma de muestras.	SI
14.7 Modulo laboratorio, Variable valor.	Si el agente no aparece en la lista desplegable, ingrese su nombre en la casilla, denominada valor, del modulo de laboratorio.	Solo se diligencia si el microorganismo no aparece en la lista de microorganismos desplegable.	SI
<b>NOTIFICACIÓN Y GENERACIÓN DE INDICADORES MENSUALES SIGVILA WEB</b>			
INDICADORES INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POR TIPO DE PROCEDIMIENTO POR TIPO DE RIESGO EN EL MES DE SEGUIMIENTO	NUMERADORES : DILIGENCIA EN CADA CASILLA EL NÚMERO DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO, POR TIPO DE PROCEDIMIENTO POR TIPO DE RIESGO EN EL MES DE SEGUIMIENTO.	EL NUMERADOR DEBE SER INFERIOR AL DENOMINADOR. PARA SACAR EL INDICADOR ES NECESARIO QUE LA CASILLA ESTE DILIGENCIADA, CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI
INDICADORES INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POR TIPO DE RIESGO EN EL MES	DENOMINADORES : DILIGENCIA EL NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS, POR TIPO DE PROCEDIMIENTOS POR TIPO DE RIESGO EN DEL MES DE SEGUIMIENTO.	EL DENOMINADOR NO DEBE SER INFERIOR AL NUMERADOR. EL NUMERADOR DEBER ESTÁ CONTENIDO EN EL DENOMINADOR. CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI
INDICADORES ENDOMETRITIS POST PARTO	NUMERADORES : DILIGENCIA EN CADA CASILLA EL NÚMERO DE ENDOMETRITIS POST PARTO (VAGINAL) EN DEL MES DE SEGUIMIENTO	EL NUMERADOR PUEDE SER INFERIOR AL DENOMINADOR, PARA SACAR E INDICADOR ES NECESARIO QUE LA CASILLA ESTE DILIGENCIADA, CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI
INDICADORES ENDOMETRITIS POST PARTO	DENOMINADORES : DILIGENCIA EL NÚMERO DE PARTOS VAGINALES ATENDIDOS EN EL MES DEL SEGUIMIENTO. LOS QUE TUVIERON ENDOMETRITIS Y LOS QUE NO.	EL DENOMINADOR NO DEBE SER INFERIOR AL NUMERADOR. EL NUMERADOR DEBER ESTÁ CONTENIDO EN EL DENOMINADOR. CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI
INDICADORES ENDOMETRITIS POST CESAREA	NUMERADORES : DILIGENCIA EN LA CASILLA EL NÚMERO DE ENDOMETRITIS POST CESAREA EN EL MES DE SEGUIMIENTO.	EL NUMERADOR PUEDE SER INFERIOR AL DENOMINADOR, PARA SACAR E INDICADOR ES NECESARIO QUE LA CASILLA ESTE DILIGENCIADA, CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI
INDICADORES ENDOMETRITIS POST CESAREA	DENOMINADORES : DILIGENCIA EN LA CASILLA NÚMERO DE CESAREAS ATENDIDAS EN EL MES DE SEGUIMIENTO. SE INCLUYE LAS QUE TUVIERON ENDOMETRITIS Y LAS QUE NO.	EL DENOMINADOR NO DEBE SER INFERIOR AL NUMERADOR. EL NUMERADOR DEBER ESTÁ CONTENIDO EN EL DENOMINADOR. CON VALOR MÍNIMO DE CERO.	SI