

**Malaria código INS 465**

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**

**FOR-R02.0000-016 V:05 2018/02/02**

<b>ORDEN</b>	<b>1.1 Código de prestador de servicios de salud</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento      Municipio      Código      Sub-Índice	<b>1.2 Especie de plasmodium</b> <input type="radio"/> 1. P. vivax <input type="radio"/> 3. P. malariae <input type="radio"/> 2. P. falciparum <input type="radio"/> 4. Infección mixta	<b>1.3 Fecha de caracterización (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	--	---	---

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>2.1 Tipo de documento</b> <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE		<b>2.2 Número de identificación</b> <small>*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID</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"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.6 Edad</b>	<b>2.7 Unidad de medida de la edad</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	<b>2.8 Sexo</b> <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
<b>2.9 País de ocurrencia del caso</b> Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>2.10 Departamento y municipio de procedencia /ocurrencia</b> Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>2.11 Área de procedencia /ocurrencia del caso</b> <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		<b>2.12 Localidad / barrio / vereda de ocurrencia del caso</b>	
<b>2.13 Ocupación del paciente</b> Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.14 Tipo de régimen en salud</b> <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		<b>2.15 Nombre de la administradora de salud</b> Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>2.16 Pertenencia étnica</b> <input type="radio"/> 1. Indígena    Nombre Grupo Etnico _____ <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano    _____ <input type="radio"/> 4. Palanquero <input type="radio"/> 6. Otro		<b>2.17 Estrato</b>	
<b>2.17 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b> <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Carcelario <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Población psiquiátrica <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Madres comunitaria <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Indigente <input type="checkbox"/> Desmovilizado <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
<b>2.18 Fuente</b> <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 5. Investigaciones		<b>2.19 Departamento y municipios de residencia del paciente</b> Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>2.20 País de residencia</b>		<b>2.21 Dirección de residencia</b>	
<b>2.22 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.23 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.24 Clasificación inicial de caso</b> <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 3. Conf por laboratorio	<b>2.25 Hospitalizado</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>2.26 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.27 Condición final</b> <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto	<b>2.28 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2.29 Número certificado de defunción</b>
<b>2.30 Causa básica de muerte</b>			

**3. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>3.1 Vigilancia activa</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>3.2 Sintomático</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>3.3 Clasificación según origen</b> <input type="radio"/> 1. Autóctono <input type="radio"/> 2. Importado	<b>3.4 Nuevo</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>3.5 Recrudescencia</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>3.6 Trimestre de gestación</b> <input type="radio"/> 1. Primer trimestre <input type="radio"/> 3. Tercer trimestre <input type="radio"/> 2. Segundo trimestre
<b>3.7 Tipo de examen</b> <input type="radio"/> GG <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> PDR <input type="radio"/> OTRO	<b>3.8 Recuento parasitario</b> <input type="text"/>	<b>3.9 Gametocitos</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>3.10 Complicaciones</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="checkbox"/> Cerebral <input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Hematológica <input type="checkbox"/> Hepática <input type="checkbox"/> Otras	<b>3.12 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>3.11 Tratamiento</b> <input type="radio"/> 1. Artemeter+Lumefantrine <input type="radio"/> 7. Artesunato intravenoso <input type="radio"/> 12. Artemeter + Lumefantrine + Primaquina <input type="radio"/> 2. Cloroquina+primaquina <input type="radio"/> 8. Otro <input type="radio"/> 13. Quinina intravenoso + Clindamicina <input type="radio"/> 3. Cloroquina <input type="radio"/> 9. Artesunato rectal <input type="radio"/> 14. Quinina intravenoso + Doxiciclina <input type="radio"/> 5. Quinina oral <input type="radio"/> 10. Quinina oral + Clindamicina + Primaquina <input type="radio"/> 15. Quinina oral+ Clindamicina <input type="radio"/> 6. Quinina intravenosa <input type="radio"/> 11. Quinina oral + Doxiciclina + Primaquina <input type="radio"/> 16. Sin tratamiento		<b>3.13 Responsable de diagnóstico</b>	<b>3.14 Resultados de examen</b> <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo	<b>3.15 Fecha del resultado (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**REGISTRO INDIVIDUAL DE MALARIA**

<b>Nombres del paciente</b>		<b>Apellidos del paciente</b>	
<b>Tipo de examen</b> <input type="radio"/> GG <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> PDR <input type="radio"/> OTRO	<b>Resultados de examen</b> <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo	<b>Especie</b>	<b>Recuento parasitario</b> <input type="text"/>
<b>Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Responsable del diagnóstico</b>	

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
Malaria (Cód INS: 465)

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>DATOS BÁSICOS</b>			
<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.	* Tener en cuenta que el sistema tiene codificado en una lista cada una de las UPGD con el respectivo número asignado, por lo anterior un error de diligenciamiento puede influir directamente en la sistematización de la información del caso a notificar. *El código de UPGD debe coincidir con la Razón Social.	<b>SI</b>
<b>1.2 Fecha de caracterización</b>	Fecha en la que se caracterizó el evento. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor a la fecha de inicio de síntomas.	<b>SI</b>
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
<b>2.1 Tipo de documento</b>	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente.	<b>SI</b>
<b>2.2 Número de identificación</b>	Número del documento del paciente, para el caso de menores y adultos sin identificación se llena con el número del código del puesto y un consecutivo.		<b>SI</b>
<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.	<b>SI</b>
<b>2.4 Teléfono</b>			<b>NO</b>
<b>2.5 Fecha de nacimiento</b>	Fecha en la que nació el paciente. Formato día-mes-año.	* Se debe diligenciar la fecha en que nació el caso, debido a que para la sistematización es necesaria. De lo contrario no se podrá ingresar la información al sistema.	<b>SI</b>
<b>2.6 Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento.		<b>SI</b>
<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.	<b>SI</b>
<b>2.8 Sexo</b>	Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación.	* 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 validar la información con el nombre del paciente.	<b>SI</b>
<b>2.9 País de procedencia/ocurrencia del caso</b>	Debe diligenciarse el país donde ocurre el evento (que generalmente es el mismo de donde procede el paciente).	Tener en cuenta que si no es diligenciada esta variable al momento de hacer la sistematización de la información no permitirá continuar con la siguiente variable.	<b>SI</b>
<b>2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso</b>	Debe diligenciarse el departamento y municipio donde ocurre el evento (que generalmente es el mismo de donde procede el paciente).	Tener en cuenta que si no es diligenciada esta variable al momento de hacer la sistematización de la información no permitirá continuar con la siguiente variable.	<b>SI</b>
<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.	<b>SI</b>
<b>2.12 a 2.15 Localidad, Barrio, vereda o localidad de ocurrencia del caso y código</b>	Mencione el nombre del barrio, vereda o localidad donde se originó el evento. Tenga en cuenta que existen departamentos cuya distribución interna corresponde por ej, a localidades o comunas.	Tenga en cuenta que para la sistematización de la información, si no se tiene diligenciada la variable, quedará el espacio como "sin información".	<b>SI</b>
<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 de Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	<b>SI</b>
<b>2.17 Tipo de régimen en salud</b>	Se relaciona con el régimen en salud al que se encuentra afiliado el caso. Variable de única respuesta.	* Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.	<b>SI</b>
<b>2.18 Nombre de la empresa administradora de planes de beneficio</b>	Nombre de la Empresa Administradora de Planes y Beneficio. Diligencie la EAPB a la que se encuentra afiliado el caso al momento de la notificación.	* 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	<b>SI</b>
<b>2.19 Pertenencia étnica</b>	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas". Variable con categoría única de respuesta.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada.	<b>SI</b>
<b>2.20 Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b>	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"	<b>SI</b>
<b>2.21 Departamento y municipio de residencia del paciente</b>	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación.	Diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.22 Dirección de residencia</b>	Escriba el departamento y el municipio donde vive el paciente.		<b>NO</b>
<b>2.23 Fecha de consulta</b>	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por primera vez debido a los síntomas del evento a notificar	* 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.	<b>SI</b>
<b>2.24 Fecha de inicio de síntomas</b>	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente inició síntomas por primera vez, asociados al evento a notificar.	* 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.	<b>SI</b>
<b>2.25 Clasificación inicial del caso</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.26 Hospitalizado</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.27 Condición final</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	* 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.	<b>SI</b>
<b>2.28 Fecha de defunción</b>	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se está notificando.	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 2.27 "2 = Muerto".	<b>NO</b>
<b>2.29 Número de certificado de defunción</b>	Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "2.27 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 2.27 "2 = Muerto". Debe estar diligenciado el registro, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la ficha.	<b>NO</b>
<b>2.30 Tuvo complicaciones</b>	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.	<b>SI</b>
<b>2.31 Tipo de complicación</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 2.30, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>2.32 Tratamiento suministrado</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Si seleccionó la opción otro, diligencie cuál.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.33 Fecha de inicio del tratamiento</b>	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente inició el tratamiento en el episodio actual.		<b>NO</b>
<b>2.34 Vigilancia activa</b>	Si, cuando hace parte de una búsqueda activa y No, cuando el caso se identificó por vigilancia rutinaria	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.35 Sintomático</b>	Marque según corresponda 1: Si, 2: No. Si, cuando el paciente presenta alguno de los signos o síntomas de malaria y No cuando este asintomático con prueba positiva.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.36 Clasificación del caso según origen</b>	Marque con una X según corresponda, 1: Autóctono y 2: Importado. Autóctono cuando la malaria fue adquirida localmente e importada cuando fue adquirida fuera del área en la que fue encontrada.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.37 Nuevo</b>	Marque con una X según corresponda, 1: Si, 2: No. Nuevo cuando corresponda a un paciente con diagnóstico de malaria, quien no tiene antecedentes de haber presentado un episodio malarico en los 30 días anteriores a la fecha de su diagnóstico actual.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.38 Recrudescencia</b>	marque con una X según corresponda, 1: Si, 2: No. Recrudescencia, cuando recibió tratamiento y regresa, con síntomas y presencia de formas asexuadas en gota gruesa, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que inició el tratamiento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.39 Trimestre de embarazo</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 2.20, opción gestante.	<b>NO</b>
<b>2.40 Tipo de examen</b>	Marque con una X según corresponda, GG: Gota Gruesa y PDR: Prueba de diagnóstico Rápida. PCR: Reacción en cadena de la polimerasa Otro: Otra prueba	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>Recuento</b>	Escriba el recuento parasitario de acuerdo a la gota gruesa. (No aplica para PDR)	Variable que permite ingresar valores numéricos	<b>SI</b>
<b>2.41 Gametocitos</b>	Marque con una X según sea, 1: Si, 2: No. Si, cuando hay gametocitos en la muestra.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.42 Resultado del examen</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 2.40.	<b>SI</b>
<b>2.43 Fecha de resultado</b>	Formato día-mes-año	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>2.44 Nombre de quien diligencia la ficha</b>	Diligencie los datos de la persona que diligencia la presente ficha.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>Teléfono</b>	Anote el número de contacto de quien diligencia la ficha.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>

3. DATOS COMPLEMENTARIOS			
3.1 Vigilancia activa	Marque con una X la opción según corresponda, dependiendo si el caso fue identificado mediante la metodología de vigilancia activa.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.2 Sintomático	Marque con una X la opción según corresponda, dependiendo del estado sintomático o asintomático de la enfermedad en el paciente que está siendo notificado.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.3 Clasificación según origen	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta si el caso se relaciona con un evento adquirido en la comunidad en la que se encuentra (autóctono) o si se relaciona con un caso cuya enfermedad fue obtenida en otro sector geográfico (importado).	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.4 Nuevo	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta si el caso se clasifica como nuevo o se relaciona con un caso repetido de Malaria	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.5 Recrudescencia	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta que la variable se relaciona con aquel paciente con reaparición de signos y síntomas con diagnóstico confirmado de malaria, que haya recibido tratamiento antimalárico previo, con presencia de parasitemia con formas asexuadas en gota gruesa en los 30 días siguientes a la fecha en que inició el tratamiento. Puede presentarse en todas las especies de Plasmodium ssp. generalmente se presenta por un tratamiento incompleto o debido a falla terapéutica	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.6 Trimestre de gestación	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta que la variable se activa dependiendo de la respuesta en la variable en la ficha de datos básicos "Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente", opción "Gestante".	Variable que depende de selección en ficha de datos básicos "Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente", opción "Gestante".	NO
3.7 Tipo de examen	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta el tipo de examen realizado al paciente.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.8 Recuento parasitario	Ingrese el valor solicitado. Número de formas asexuadas /microlitro de sangre o número de Trofozoitos /microlitro de sangre.	Diligencie el valor si cuenta con él.	NO
3.9 Gametocitos	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta la presencia o no de Gametocitos en la muestra tomada.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.10 Complicaciones	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta que al marcar la opción "1.SI", debe indicar sistema que se vio afectado, secundario a la complicación. Puede indicar más de una opción.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.11 Tratamiento	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta el medicamento prescrito al caso. Variable de única opción de respuesta.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.12 Fecha de inicio de tratamiento	Ingrese en formato día-mas-año, el día en que el caso inició el tratamiento prescrito.		NO
3.13 Especie de plasmodium	Seleccione la especie de plasmodium asociada con el evento a notificar.	* Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.	SI
3.14 Responsable de diagnóstico	Ingrese el nombre completo en letra clara y legible, del profesional responsable en la realización del diagnóstico del caso.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.15 Resultados de examen	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta el resultado según pruebas de laboratorio realizadas.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.16 Fecha de resultado	Ingrese en formato día-mas-año, el día en que se obtuvo el resultado de laboratorio.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI