

Malaria. Cod 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-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

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

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN				2.2 Número de identificación <input type="text"/>			
*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							
2.3 Nombres y apellidos del paciente <input type="text"/>					2.4 Teléfono <input type="text"/>		
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		2.6 Edad <input type="text"/>	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	2.9 Nacionalidad <input type="text"/>	
2.10 País de ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			
2.13 Localidad de ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.14 Barrio de ocurrencia del caso <input type="text"/>	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso <input type="text"/>		2.16 Vereda/zona <input type="text"/>		
2.17 Ocupación del paciente <input type="text"/>		2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios <input type="text"/>			
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					2.21 Estrato <input type="text"/>		
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem.de gestación <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"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales							

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente País: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>			
3.3 Dirección de residencia <input type="text"/>					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>
3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>			3.14 Teléfono <input type="text"/>

4. DATOS COMPLEMENTARIOS

FOR-R02.0000-075 V:01 2020/03/06

4.1 Vigilancia activa <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.2 Sintomático <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.3 Clasificación según origen <input type="radio"/> 1. Autóctono <input type="radio"/> 2. Importado	4.4 Recurrencia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.5 Trimestre de gestación <input type="radio"/> 1. Primer trimestre <input type="radio"/> 3. Tercer trimestre <input type="radio"/> 2. Segundo trimestre		4.6 Tipo de examen <input type="radio"/> GG <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> PDR
4.7 Recuento parasitario (Valor mínimo 16 parásitos) <input type="text"/>	4.8 Gametocitos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.9 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No				
4.10 País/Departamento/Municipio de desplazamiento País: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>						
4.11 Complicaciones <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="checkbox"/> Cerebral <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Hepática <input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Hematológica <input type="checkbox"/> Otras						
4.12 Tratamiento <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				4.13 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
4.14 Especie infectante <input type="radio"/> 1. P. vivax <input type="radio"/> 3. P. malariae <input type="radio"/> 2. P. falciparum <input type="radio"/> 4. Infección mixta		4.15 Responsable de diagnóstico <input type="text"/>		4.16 Fecha del resultado (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

REGISTRO INDIVIDUAL DE MALARIA

Nombres del paciente <input type="text"/>		Apellidos del paciente <input type="text"/>		Tipo de examen <input type="radio"/> GG <input type="radio"/> PDR <input type="radio"/> PCR	
Especie infectante <input type="radio"/> 1. P. vivax <input type="radio"/> 3. P. malariae <input type="radio"/> 2. P. falciparum <input type="radio"/> 4. Infección mixta	3.7 Recuento parasitario (Valor mínimo 16 parásitos) <input type="text"/>	3.16 Fecha del resultado (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		Responsable del diagnóstico <input type="text"/>	

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS			
Malaria (Cód INS: 465)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de UPGD	Diligencie el código de habilitación del prestador. Tenga en cuenta: Departamento: se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DANE). Municipio: los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el Municipio donde se encuentra ubicada la institución. Código: 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. Sub-índice: 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.	SI
1.3 Fecha de notificación	Fecha en la que se notifica o ingresa el evento al Sivigila. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor a la fecha de inicio de síntomas.	SI
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento	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.	SI
2.2 Número de identificación	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.		SI
2.3 Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
2.4 Teléfono			NO
2.5 Fecha de nacimiento	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.	SI
2.6 Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento.		SI
2.7 Unidad de medida de la edad	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.	SI
2.8 Sexo	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.	SI
2.9 Nacionalidad	País donde nació el paciente.		
2.10 País de procedencia/ocurrencia del caso	Debe diligenciarse el país donde probablemente ocurrió el evento.	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.	SI
2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso	ingrese el nombre del departamento y municipio donde probablemente se infectó el paciente, es decir, de donde proviene u ocurre el caso. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió la infección o donde ocurrió el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad	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.	SI
2.12 Área de ocurrencia del caso	1. Cabecera Municipal: 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. 2. Centro Poblado: 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. 3. Rural Disperso: es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás.	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	SI
2.13 a 2.16 Localidad, Barrio, vereda o localidad de ocurrencia del caso y código	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".	SI
2.17 Ocupación del paciente	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)	SI

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS			
Malaria (Cód INS: 465)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
2.18 Tipo de régimen en salud	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.	SI
2.19 Nombre de la empresa administradora de planes de beneficio	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	SI
2.20 Pertenencia étnica	"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.	SI
2.21 Estrato	Estrato socioeconómico de la vivienda donde habita el paciente		
2.22 Grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	La variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por el caso o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación. Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".	* Para la sistematización de la información se hace necesario marcar la/s categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	SI
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente	Seleccione la fuente por donde fue captado el caso: 1. Notificación rutinaria: si el paciente acudió al servicio de salud; 2. Búsqueda activa institucional: si el caso se capta a través de una BAI realizada en UPGD, UNM o UND con una BAI; 3. Vigilancia intensificada: en cualquier proceso de vigilancia intensificada; 4. Búsqueda activa comunitaria: en situación de brote; 5. Investigaciones: en situación de investigación epidemiológica de campo.		
3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde vive el paciente al momento de la notificación.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.3 Dirección de residencia	Escriba el departamento y el municipio donde vive el paciente.		NO
3.4 Fecha de consulta	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.	SI
3.5 Fecha de inicio de síntomas	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.	SI
3.6 Clasificación inicial del caso	La única definición de caso permitida para el evento es "confirmado por laboratorio".	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
3.7 Hospitalizado	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
3.8 Fecha de hospitalización	Formato día/mes/año. Diligencie la fecha en la que el paciente se hospitaliza		
3.9 Condición final	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.	SI
3.10 Fecha de defunción	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".	NO
3.11 Número de certificado de defunción	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.	NO
3.12 Causa básica de muerte	Diligencie el código de la causa básica de muerte generada por el evento a notificar		
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	Nombre del profesional que entrevista al paciente y diligencia la ficha de notificación		
3.14 Teléfono	Diligenciar el número de contacto (teléfono) del profesional que diligenció la ficha de notificación		
4. DATOS COMPLEMENTARIOS			
4.1 Vigilancia activa	Marque una X según corresponda 1. Si: si el paciente fue captado mediante alguna de las estrategias de búsqueda activa 2. No: si el paciente fue captado por a través de búsqueda pasiva. Remitirse al protocolo de malaria para la definición de estos conceptos	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.2 Sintomático	Marque con una X según corresponda: 1. Autóctono: Si el paciente se infectó en el mismo municipio donde se está notificando el caso 2. Importado: Si el paciente se infectó en un municipio diferente al que se está notificando el caso	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS			
Malaria (Cód INS: 465)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
4.3 Clasificación del caso según origen	Marque con una X según corresponda: 1. Autóctono: Si el paciente se infectó en el mismo municipio donde se está notificando el caso 2. Importado: Si el paciente se infectó en un municipio diferente al que se está notificando el caso	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.4 Recurrencia	Marque con una X según corresponda: 1. Si: cuando el paciente recibió tratamiento para un caso de malaria previo 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. Para considerar una recurrencia es necesario que la especie infectante sea la misma en el segundo evento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.5 Trimestre de gestación	Marque con una X según corresponda	Depende de la respuesta en la variable 2.22, opción gestante.	NO
4.6 Tipo de examen	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta el tipo de examen realizado al paciente 1. GG: Gota gruesa, 2. PCR: Reacción en cadena de la polimerasa, 3. PDR: prueba rápida	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.7 Recuento parasitario	Ingrese el valor solicitado. Número de formas asexuadas /microlitro de sangre o número de Trofozoitos /microlitro de sangre. (No aplica para PDR)	Variable que permite ingresar valores numéricos	SI
4.8 Gametocitos	Marque con una X la opción que corresponda, teniendo en cuenta la presencia o no de gametocitos en la muestra evaluada por gota gruesa, en infecciones por <i>P. falciparum</i>	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.9 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días?	Marque una X según corresponda 1. Si: si el paciente se desplazó a un municipio diferente de donde vive alrededor de 15 días antes del inicio de síntomas, ya sea por motivos de: trabajo, turismo o cualquier otra actividad 2. No: si el paciente no se desplazó a un municipio diferente de donde vive alrededor de 15 días antes del inicio de los síntomas.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.10 País/departamento/municipio de desplazamiento	Escriba el país/departamento/municipio a donde el paciente se desplazó quince días antes del inicio de síntomas	Esta variable depende de la respuesta de la pregunta 4.10. Si. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información	SI
4.11 Complicaciones	Marque con una X según corresponda 1. Si: si el paciente presenta algún tipo de complicación asociada a malaria 2. No: si el paciente no presenta ninguna complicación. Si el paciente presenta alguna complicación, diligencie de que tipo: hematológica, hepática, renal, pulmonar, hepática, cerebral, otras	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.12 Tratamiento	Marque una X según corresponda, al tratamiento que fue formulado al paciente en el episodio actual. Si marca OTRO diligencie cual.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.13 Fecha de inicio del tratamiento	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente inició el tratamiento en el episodio actual.		NO
4.14 Especie infectante	Marque con una X la especie causante del caso 1. <i>P. vivax</i> 2. <i>P. falciparum</i> 3. <i>P. malariae</i> 4. Infección mixta	* Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.	SI
4.15 Responsable del diagnóstico	Diligencie los datos de la persona que realiza el diagnóstico del caso con gota gruesa, PDR o PCR.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
4.16 Fecha del resultado (dd/mm/aa)	Ingrese en formato día-mas-año, el día en que se entregó el resultado de laboratorio.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI