

**Correos: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co) / [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com)**

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**MME (Cód INS: 549)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b> <b>B. Tipo de ID</b> <b>C. Número de identificación</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. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	<b>SI</b>
<b>5. SISTEMA DE REFERENCIA</b>			
<b>5.1 ¿La paciente fue remitida?</b>	Al momento de la presentación del caso, verifique si la paciente fue remitida desde otra institución de salud. Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Señale la opción según corresponda. De no indicar el sistema no permitirá continuar con el diligenciamiento de la notificación.	<b>SI</b>
<b>5.2 Institución de referencia 1</b>	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión del paciente.	Anote el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe coincidir entre el nombre y el código. <b>OBLIGATORIA</b> si respuesta es <b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>5.3 Institución de referencia 2</b>	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión de la paciente hacia la institución 1.	Anote el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe coincidir entre el nombre y el código.	<b>NO</b>
<b>6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS</b>			
<b>6.1 a 6.8</b>	Anote el dato en valores absolutos según corresponda.	Variable con rango entre 0 a 19	
<b>6.9 Periodo intergenésico</b>	Diligencie an valores absolutos los años que han transcurrido entre el final de la última gestación (parto o aborto) y el inicio de la actual.	Variable depende de la respuesta de variable "6.1 Número de gestaciones". Diligencie an valores absolutos los años que han transcurrido entre el final de la última gestación (parto o aborto) y el inicio de la actual. <b>OBLIGATORIA variable 6.1 = 1</b>	<b>NO</b>
<b>6.10 Realizó control prenatal</b>	Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores. 1 = Si 2 = No	Indique en el sistema la respuesta. De no ser así, el sistema no permitirá continuar con el reporte del caso.	<b>SI</b>
<b>6.11 Semanas al inicio de CPN</b>	Anote en números absolutos, las semanas de gestación que tenía al iniciar los controles prenatales. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Variable que tiene valores entre 0 a 40	<b>SI</b>
<b>6.12 Terminación de la gestación</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la respuesta se relaciona con el medio por el cual terminó el embarazo. De no ser así marque la opción 5. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Indique en el sistema la respuesta. De no ser así, el sistema no permitirá continuar con el reporte del caso.	<b>SI</b>
<b>6.13 Edad de gestación al momento de la ocurrencia</b>	Anote en números absolutos, la edad gestacional en semanas al momento de presentarse el evento. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Indique en números absolutos la edad gestacional en semanas. Variable que permite valores entre 1 hasta 50.	<b>SI</b>
<b>6.14 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el momento en el que ocurrió el evento relacionado con el parto o terminación de la gestación. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Indique en el sistema la respuesta. De no ser así, el sistema no permitirá continuar con el reporte del caso.	<b>SI</b>
<b>6.15 Estado del recién nacido</b>	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Vivo 2 = Muerto	Depende de la respuesta de la variable 6.12 opción 2,3 ó 4 <b>OBLIGATORIA</b> ; se inactiva si la respuesta es 1 = Aborto; 5 = Continúa embarazada.	
<b>6.16 Multiplicidad</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el tipo de embarazo, si es múltiple o no. 1 = Si 2 = No	Indique en el sistema la respuesta. De no ser así, el sistema no permitirá continuar con el reporte del caso.	<b>SI</b>
<b>6.17 Peso en gramos del recién nacido</b>	Diligencie en números absolutos el valor del peso en gramos del Recién Nacido.	Variable que tiene valores permitidos entre 500 a 7000, si la respuesta de la variable "6.12 Terminación de la gestación, es 2 = Parto; 3 = Parto instrumentado; 4 = Cesárea"	<b>NO</b>
<b>7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>			
<b>7.1 Enfermedad específica</b>	7.1.1 Eclamsia 1 = Si; 2 = No 7.1.2 Choque séptico 1 = Si; 2 = No 7.1.3 Choque hipovolémico 1 = Si; 2 = No	Variable que debe ser diligenciada a partir de los eventos presentados por el caso. En el sistema debe marcar Si o No según la respuesta. Tenga en cuenta que el cumplimiento de estos criterios hacen que el caso se clasifique como una Morbilidad Materna Extrema.	<b>SI</b>
<b>7.2 Falla orgánica</b>	7.2.1 Cardíaca 1 = Si; 2 = No		
	7.2.2 Vascular 1 = Si; 2 = No		
	7.2.3 Renal 1 = Si; 2 = No		
	7.2.4 Hepática 1 = Si; 2 = No		
	7.2.5 Metabólica 1 = Si; 2 = No		
	7.2.6 Cerebral 1 = Si; 2 = No		
	7.2.7 Respiratoria 1 = Si; 2 = No		
	7.2.8 Coagulación 1 = Si; 2 = No		
<b>7.3 Manejo específico</b>	7.3.1 Ingreso a UCI 1 = Si; 2 = No		
	7.3.2 Cirugía adicional 1 = Si; 2 = No		
	7.3.3 Transfusión 1 = Si; 2 = No		

<b>Total criterios</b>	Anote en números absolutos, la sumatoria de los criterios anteriormente mencionados, teniendo en cuenta que a cada uno se le da un valor de 1, SI y SOLO SI la respuesta del criterio es 1 = SI	Anote el valor de sumatoria de los criterios que cumple el caso. Valor mínimo permitido 1 Valor máximo permitido 14	<b>SI</b>
<b>8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO</b>			
<b>8.1 Días de estancia hospitalaria</b>	Anote en números absolutos el número de días que la paciente permaneció hospitalizada, debido al evento a notificar.	Variable numérica que permite valores mayores o igual a 1.	<b>SI</b>
<b>8.2 Días de estancia en cuidado intensivo</b>	Diligencie en números absolutos el número de días que la paciente permaneció en cuidados intensivos para el manejo del evento.	Variable numérica que permite valores mayores o iguales a 1. Es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.1 es 1 = SI".	<b>NO</b>
<b>8.3 Unidades transfundidas</b>	Diligencie en números absolutos el total de unidades transfundidas de cualquier hemoderivado o crioprecipitado.	Variable numérica que permite valores mayores o iguales a 3. Es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.3 es 1 = SI".	<b>NO</b>
<b>8.4 Cirugía adicional 1</b>	Marque con una X la opción según corresponda	Se activa y es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.2 "Cirugía adicional es 1 = SI	<b>NO</b>
<b>8.4.1 ¿Cuál otra?</b>	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	<b>NO</b>
<b>8.5 Cirugía adicional 2</b>	Marque cn una X la opción según corresponda. Si la paciente recibió dos procedimientos quirúrgicos durante la presencia del evento, marque en cada una de las opciones 1 y 2 el tipo de cirugía recibido, de lo contrario deje en blanco.	Depende de la respuesta de la variable 7.3 Manejo específico, categoría 7.3.2 opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>8.5.1 ¿Cuál otra?</b>	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	<b>NO</b>
<b>9. CAUSAS DE MORBILIDAD</b>			
<b>9.1 Causa principal CIE 10</b>	Anote el nombre del diagnóstico de la causa principal de morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	Deacuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	<b>SI</b>
<b>9.1.1 Causa principal agrupada</b>	Marque con una X las opciones según corresponda.	Diligencie el espacio según corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>9.2 Causa asociada (CIE 10)</b>	Anote diagnóstico de la causa asociada 2 de la morbilidad., al egreso hospitalario de la paciente.	Deacuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	<b>NO</b>
<b>9.3 Causa asociada (CIE 10)</b>	Anote diagnóstico de la causa asociada 3 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	Deacuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	<b>NO</b>
<b>9.4 Causa asociada (CIE 10)</b>	Anote diagnóstico de la causa asociada 4 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	Deacuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	<b>NO</b>
<b>Fecha de egreso</b>	Formato día-mes-año. Anote la fecha en la que la paciente salió de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.		<b>SI</b>