

Instrumento 1 Información general de primer contacto proyecto CoVIDA

Formulario ID _____

Información general

1. ¿Cuál es el grupo del estudio al que usted pertenece?

1. Prestador de servicios de salud-IPS
2. Taxista
3. Seguridad Privada
4. Domiciliario
5. Otro

1.1 Si es prestador de servicios de salud, ¿cuál es la IPS donde se hace el diligenciamiento del formulario? (AQUÍ SE ABRE LA LISTA DESPLEGABLE DE IPS)

- Fundación Santa Fe de Bogotá
- Hospital Universitario Nacional de Colombia
- Fundación Cardio Infantil
- Unidad de Servicios de Salud (USS) Tunal
- USS Kennedy/Tintal
- USS Suba-CES
- USS Santa Clara
- Clínica Reina Sofía
- Hospital Universitario San Ignacio
- USS Engativá

2. ¿Cuál es la fecha de diligenciamiento del formulario (DD/MM/AAAA) _____

3. ¿Cuáles son los nombres completos de la persona que diligencia este formulario? _____

5. ¿Cuáles son sus apellidos completos de la persona que diligencia este formulario? _____

6. ¿Cuál es el número de teléfono o celular de la persona que diligencia este formulario? _____

7. ¿Cuál es el número de documento de identidad de la persona que diligencia este formulario? _____

Identificación de la persona

8. ¿Cuáles son los nombres completos de la persona? _____

9. ¿Cuáles son los apellidos completos de la persona? _____

10. ¿Cuál es el tipo de documento de identidad?

- Registro civil
- Tarjeta de identidad
- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Sin ID
- Permiso especial de permanencia

11. ¿Cuál es el número de su documento de identidad? _____

12. ¿Cuál es su fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)? _____

13. ¿Cuál es su lugar de Nacimiento? _____

13.1 ¿Cuál es su ciudad de Nacimiento? SE ABRE LA LISTA DESPLEGABLE DE CIUDADES

13.2 ¿Cuál es su país de Nacimiento? SE ABRE LA LISTA DESPLEGABLE DE PAISES

14. ¿Cuál es su número de teléfono o celular? _____

15. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer
- Indeterminado

16. ¿Cuál es la dirección de su vivienda? _____

17. ¿Cuál es el nombre del barrio y localidad en donde se ubica su vivienda? _____

18. ¿Cuál es la ciudad en donde se ubica su sitio de residencia? _____

19. ¿Cuál es el estrato de su vivienda?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

20. ¿Con cuántas personas convive en su hogar?

21. ¿Cuál es su ocupación? SE ABRE LA LISTA DESPLEGABLE DE OCUPACIONES DEL DANE-SIVIGILA

22. ¿Cuál es su tipo Tipo de vinculación al Sistema General de Servicios en salud SGSS?

- P. Excepcion
- C. Contributivo
- S. Subsidiado (incluye SISBEN)
- E. Especial
- No asegurado
- Indeterminado/ pendiente

23. ¿A qué Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB se encuentra afiliado (o es beneficiaria)? SE ABRE LA LISTA DE EAPBS ¿Cuál? _____

24. ¿Usted se autoreconoce dentro de alguno de estos grupos étnicos?

- Raizal
- Palenquero
- ROM, Gitano
- Indígena
- Negro,mulato, afrocolombiano
- Otro

25. ¿La persona pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?

- Discapacitados
- Desplazados
- Migrantes
- Carcelarios
- Gestantes
- Indigentes
- Población infantil a cargo del ICBF
- Madres comunitarias
- Desmovilizados
- Centros psiquiátricos
- Víctimas de violencia armada
- Otros grupos poblacionales

26. ¿Cuál es la ciudad de su trabajo? SE ABRE LISTA DE CIUDADES _____

27. ¿Cuál es la dirección de su trabajo? _____

28. ¿Cuál es su correo electrónico ? _____

Antecedentes clínicos, patológicos y vacunales

A continuación, voy a hacerle una serie de preguntas relacionadas con sus antecedentes de salud:

29. ¿Usted presenta alguna de estas condiciones?

- Asma (Especialmente en la niñez, falta de aire ocasional con el frío o el ejercicio, preguntar por uso de inhaladores como salbutamol o bromuro de ipratropio)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC (su médico le ha mencionado que tiene EPOC ¿le hicieron una prueba llamada espirometría? uSA Inhaladores?)
- Tabaquismo (¿usted fue fumador o alguien en su casa lo hacía en su presencia? ¿En su niñez estuvo expuesto al humo de leña?)
- Diabetes mellitus tipo I o II (¿Tiene problemas de azúcar alta o debe usar metformina o insulina?)
- Hipertensión arterial (¿Tiene problemas de tensión alta?, si no lo sabe preguntar por uso de medicamentos (última pregunta) (Enalapril, Losartán, Hidroclorotiazida, furosemida, Espironolactona, Meto/Propranolol, Amlodipino).
- VIH u otra inmunodeficiencia
- Enfermedad cardíaca (su médico le ha dicho que tiene o tuvo enfermedades en el ritmo del corazón, en las válvulas, arterias u otras partes del corazón, insuficiencia cardíaca o infartos)
- Enfermedad neurológica crónica (como migraña, convulsiones, derrame cerebral, accidente cerebrovascular)
- Cáncer
- Desnutrición
- Obesidad
- Insuficiencia renal (¿sus riñones funcionan bien?)
- Uso de corticoides o medicamentos inmunosupresores (¿Por qué motivo? ¿Trasplantes, lupus eritematoso sistémico u otra enfermedad?)
- Tuberculosis
- Otros ¿Cuáles? _____
- ¿Qué medicamentos usa todos los días?

30. Si es mujer, ¿Se encuentra embarazada?

- Si
- No

30.1 Si responde afirmativo a estar embarazada:

¿En qué trimestre de gestación se encuentra?

- Primero
- Segundo
- Tercero
- No sabe

31. ¿Está consumiendo acetaminofén o algún medicamento antiinflamatorio?

- No
- Si

32. ¿Usó antibiótico en la última semana?

- No
- Si

33. ¿Durante los últimos 12 meses recibió vacunación para influenza estacional?

- No
- Si
- Desconocido
- Dosis: _____

34. ¿Durante los últimos 12 meses recibió vacunación para neumococo?

- No
- Si
- Desconocido
- Dosis: _____

35. Lavado de manos y uso de EPP en personas que trabajan

1. ¿Con qué frecuencia al día se lava las manos con agua y jabón?

(Número de veces al día) _____

2. Cuando se lava las manos con agua y jabón, ¿cuánto tiempo dura lavándose las manos? (Segundos)

3. ¿Usted recibió entrenamiento para el uso de los elementos de protección personal EPP en sus actividades diarias? (tapabocas estándar, guantes, gel antibacterial

- No
- Si

4. ¿Usted usa tapabocas en sus actividades diarias?

- Siempre
- Más de la mitad del tiempo
- Menos de la mitad del tiempo
- Nunca

5. ¿Usted usa guantes en sus actividades diarias?

- Siempre
- Más de la mitad del tiempo
- Menos de la mitad del tiempo
- Nunca

6. ¿Usted usa gel antibacterial en sus actividades diarias?

- Nunca
- 1 a 2 veces al día
- 3 a 5 veces al día
- 6 a 10 veces al día
- Más que 10 veces al día

36. Síntomas

¿En últimos 14 días ha experimentado algún síntoma?

- No
- Si

¿Ha presentado alguno de estos síntomas?

- Tos seca (Ha tenido flema cuando tose? De qué color? (1,2))
- Fiebre (cuantificada ≥ 38 °C) (obligatoria en pacientes que reportan síntomas, en asintomáticos no necesariamente van a reportar fiebre) (¿Cuándo y Cómo la cuantifico?)
- Dolor de garganta (Dolor al tragar alimentos o líquidos- Odinofagia)
- Dificultad respiratoria (¿Se queda sin aire al hablar? ¿Se ha sentido ahogado o que le falta el aire ?
- En caso afirmativo:
 - Se ha sentido más ahogado que ayer? Su Respiración es más rápida o fuerte? ¿Cómo su dificultad respiratoria afecta lo que hace? ¿ha notado un cambio en la coloración de los labios? ¿qué color ?) (1,2)
 - Fatiga/cansancio extremo/adinamia (¿se ha sentido más cansancio de lo normal?)
 - Vómito o Náuseas
 - Diarrea (aumento en el número de deposiciones y cambio de consistencia (líquidas))
 - Dolor de cabeza
 - Escalofríos
 - Dolores musculares/Mialgias
 - Alteraciones en el sentido del olfato - anosmia
 - Alteraciones en el sentido del gusto - disgeusia
 - Otros, ¿cuáles? _____

¿Cuándo iniciaron los síntomas (DD/MM/AAAA)? _____

¿Ha viajado en los últimos 14 días fuera de la ciudad?

- No
- Si

Si ha viajado en los últimos 14 días fuera de la ciudad, ¿a qué ciudad viajó? SE ABRE LISTA DE CIUDADES _____

Si ha viajado en los últimos 14 días fuera del país, ¿a qué país viajó? SE ABRE LISTA DE PAISES _____

¿Usted vive con alguna persona diagnosticada con COVID-19?

- No
- Si

Información de muestras previas para COVID 19

¿Se ha tomado anteriormente una prueba para COVID-19?

- No
- Si

¿Cómo le tomaron la prueba?

- Con un copo de algodón dentro de la nariz
- Con un copo de algodón dentro de la garganta
- Con una gota o muestra de sangre

¿Cuál fue la fecha de toma de la muestra de esa prueba (DD/MM/AAAA)? _____

¿Cuál fue el resultado de esa muestra?

- Negativo
- Positivo
- No lo conoce

A continuación, se le realizarán otras preguntas acerca de su ocupación (continúa formulario específico para cada ocupación)

Registro de signos vitales

Frecuencia cardiaca (latidos por minuto) _____

Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto) _____

Temperatura (°C) _____

Saturación de oxígeno _____

Nota: si la temperatura cuantificada es ≥ 38 °C se debe hacer ruta de atención (dar folleto de recomendaciones para aislamiento y consulta con la IPS)

Por favor pase a que le tomen la muestra

Instructivo del Instrumento para recolección de información general de primer contacto

Variable	Categoría y definición	Criterio de sistematización
Información Trabajadores de la salud		
1. ¿Cuál es el grupo de ocupación al que usted pertenece?	Se diligencia según la autoidentificación que realiza la persona encuestada y la verificación del encuestador. Según las categorías siguientes: Prestador de servicios de salud; Taxista; Seguridad Privada; Domiciliario, y Otro, en esta última se debe escribir de forma legible cual.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
1.1. Si es prestador de servicios de salud, ¿cuál es la IPS donde se diligencia del formulario?	Escriba el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), y escoge de la lista que se despliega la opción congruente.	Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.
2. Fecha de diligenciamiento del formulario	Fecha en la que se está diligenciando el instrumento de recolección de información Formato día-mes-año	La fecha de diligenciamiento debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de Síntomas.
3. Nombres completos de quien diligencia el formulario	Corresponde a los nombres completos del encuestador textual al documento de identificación y en letra legible.	El nombre(s) son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.
4. Apellidos completos de quien diligencia el formulario	Corresponde a los apellidos completos del encuestador textual al documento de identificación y en letra legible.	El apellido(s) son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.
5. Número de teléfono o celular de quien diligencia el formulario	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al encuestador. Es necesario anteceder el número indicativo del departamento o distrito, ejemplo, para marcar a Bogotá, (1) 2302162. Tenga en cuenta que el	* Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización del formulario.

	diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al encuestador.	
6. Número de documento de identidad de quien diligencia el formulario	<p>Corresponde al número del documento de identidad del encuestador. El estándar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación se define en el</p> <p>"Diccionario de elemento de datos el estándar " lenguaje común de intercambio de información (MinTIC), de la siguiente manera:</p> <p>CC: entre 8 y 10 dígitos</p>	<p>Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el</p> <p>ingreso de la información.</p>
Identificación de la persona		
7. Nombres completos de quien diligencia el formulario	Corresponde a los nombres completos de la persona encuestada textual al documento de identificación y en letra legible.	El nombre(s) son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.
8. Apellidos completos de quien diligencia el formulario	Corresponde a los apellidos completos de la persona encuestada textual al documento de identificación y en letra legible.	El apellido(s) son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.
9. Tipo de documento de identidad	Se selecciona el tipo de documento permite identificar la característica del encuestado o de su cuidador. Se selecciona según sea el caso y la verificación por parte del encuestador.	Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el
10. Número de documento de identidad	<p>El estándar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación), de la siguiente manera:</p> <p>CC: entre 8 y 10 dígitos</p> <p>RC: entre 8 ó 10 ú 11 dígitos</p> <p>TI: 10 y 11 dígitos</p> <p>M7A: menor a 7 dígitos</p> <p>CE: cedula de extraería</p>	<p>Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el</p> <p>ingreso de la información.</p>

	<p>Menor sin identificación: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento.</p> <p>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.</p> <p>Permiso especial de permanencia: verificado con el documento de la persona</p>	
11. Fecha de nacimiento	Formato día-mes-año. Según lo que este en el documento de identidad	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la edad y semana Epidemiológica.
12.1. Lugar de Nacimiento: ciudad	<p>Ingrese el nombre del municipio en donde nació la persona encuestada. Hay que tener en cuenta que el sitio de nacimiento es el lugar geográfico que se encuentra en el documento de identificación.</p> <p>Se debe seleccionar de la lista que se despliega el municipio.</p>	<p>Revisar que el Municipio coincida con el Departamento o Distrito. Recuerde que puede haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos o Distritos.</p> <p>Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
12.1. Lugar de Nacimiento: país	Ingrese el nombre del país en donde nació la persona encuestada. Hay que tener en cuenta que el país de nacimiento es el lugar geográfico que se encuentra en el documento de identificación.	Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.
13. Número de teléfono o celular	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al encuestador. Es necesario anteceder el número indicativo del departamento o distrito, ejemplo, para marcar a Bogotá, (1) 2302162. Tenga en cuenta que el	<p>* Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización del formulario.</p>

	diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al encuestador.	
14. Sexo	<p>Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación.</p> <p>M = Masculino</p> <p>F = Femenino</p> <p>I = Indetermiando</p> <p>El sexo I=Indeterminado aplica únicamente para Defectos Congénitos.</p>	<p>* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable</p> <p>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.</p>
15. Dirección de su vivienda	Es la dirección donde vive la persona en la ciudad de Bogotá.	Esta debe ser diligenciada según los estándares catastrales.
16. Nombre del barrio y localidad donde se ubica su vivienda	<p>Ingrese o seleccione el nombre del barrio donde vive la persona encuestada.</p> <p>Ingrese o seleccione el nombre de la localidad en la cual se encuentra el barrio donde esta la vivienda de la persona encuestada.</p>	Depende de la dirección seleccionada en la variable 15.
17. Ciudad en donde se ubica su sitio de su residencia	Ingrese el nombre del municipio en donde vive la persona. Hay que tener en cuenta que el sitio de residencia es el lugar geográfico donde posiblemente la persona adquirido o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo, hay que distinguir entre lugar de ocurrencia o procedencia. Para el caso del COVID que es transmisible se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento o Distrito. Recuerde que puede haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos o Distritos.
18. Estrato de su vivienda	Estrato donde está ubicada la vivienda de la persona, estos son: 1, 2, 3, 4, 5, 6. Y para corroborarlo se deberá revisar la factura de la luz.	Variable con categoría única de respuesta
19. cuántas personas convive en su hogar	Es la cantidad de habitantes en el mismo hogar, hay que tener en cuenta que en una misma vivienda puede haber más de un hogar.	Se debe escribir en números arábigos

<p>20. Ocupación</p>	<p>Corresponde al oficio, profesión o practica cotidiana que le representa ingresos económicos o no y que le consume la mayoría del tiempo de cada día.</p> <p>Se debe seleccionar de la lista que se despliegue al digitar la información.</p>	<p>Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
<p>Tipo de vinculación al Sistema General de Servicios en salud (SGSS).</p>	<p>Se relaciona con el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en el que se encuentra la persona que se está encuestando o su acudiente.</p> <p>Variable de única respuesta.</p> <p>Excepción: 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</p> <p>Contributivo: 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.</p> <p>Especial: regímenes de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea.</p> <p>Subsidiado: 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.</p> <p>No asegurado</p> <p>Indeterminado/ pendiente: esta opción debe ser utilizada exclusivamente para</p>	<p>Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.</p>

	ajuste por las EAPB, cuando el caso no corresponde a esta y requiere verificación en el nivel nacional	
22. EPS (EAPB)	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud a la persona la cual deberá ser acorde al tipo de régimen en salud. Y puede ser para el afiliado o beneficiario.	Para la sistematización de la información se tiene en cuenta el nombre de la administradora que debe coincidir con la ocupación de la persona encuestada
23. Pertenencia étnica	<p>La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas", las definiciones para cada uno de los grupos étnicos son:</p> <p>Indígena: persona de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, 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.</p> <p>Rom, Gitano: 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.</p> <p>Raizal: Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afroanglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana.</p> <p>Palenquero: Población ubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo.</p> <p>Negro o afrocolombiano: persona de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias</p>	Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable. Variable con categoría única de respuesta.

	<p>tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado.</p> <p>Otro: hace referencia a personas que no se auto reconocen en los grupos anteriores.</p> <p>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.</p>	
<p>24. Grupos poblacionales</p>	<p>La variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por la persona de lo observado por quien esté diligenciando la encuesta, a continuación, se definen algunas poblaciones relevantes para tener mayor claridad:</p> <p>Migrante : 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>Desmovilizado: 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>Desplazados: 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</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>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). Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".</p>	
25. Ciudad de su trabajo	<p>Ingrese el nombre del municipio en donde desarrolla su actividad económica la persona encuestada. Hay que tener en cuenta que el sitio de trabajo es el lugar geográfico donde posiblemente la persona adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo, hay que distinguir entre lugar de ocurrencia o procedencia. Para el caso del COVID que es transmisible se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.</p>	<p>Revisar que el Municipio coincida con el Departamento o Distrito. Recuerde que puede haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos o Distritos.</p>
26. Dirección de trabajo	<p>Es la dirección donde vive la persona en la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Esta debe ser diligenciada según los estándares catastrales.</p>
27. Indique su correo electrónico	<p>Es la dirección electrónica o E-Mail que la persona encuestada tiene. Esto permitirá poder realizar contacto, para reporte de resultados, seguimientos o comunicaciones.</p>	
Antecedentes clínicos, patológicos y vacunales		
28. Presenta alguna de estas condiciones	<p>En esta pregunta se indaga sobre antecedentes patológicos (enfermedades), que le hayan diagnosticado por un médico a la persona encuestada. Y son los siguientes:</p> <p>Asma; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC; Diabetes mellitus tipo I o II; Hipertensión arterial;</p>	<p>Una persona puede presentar uno o más estados patológicos.</p>

	<p>VIH u otra inmunodeficiencia; Enfermedad cardiaca (como enfermedades en el ritmo del corazón, en las válvulas, arterias u otras partes del corazón, insuficiencia cardiaca o infartos); Enfermedad neurológica crónica (como migraña, convulsiones, derrame cerebral, accidente cerebrovascular); Cáncer; Desnutrición; Obesidad; Insuficiencia renal; Uso de corticoides o medicamentos inmunosupresores; Tabaquismo; Tuberculosis; Otros, si la persona responde otros se debe escribir cual.</p>	
29. Se encuentra embarazada	Esta pregunta debe ser corroborada con diagnóstico médico.	Esta pregunta debe ser validada con la pregunta de sexo la número 10
30. En qué trimestre de gestación se encuentra	Si en la pregunta 26 respondió que si, se debe preguntar por las semanas de gestación de la mujer embarazada.	Esta pregunta debe ser validada con la pregunta de sexo la número 10 y la pregunta 26 de si está embarazada.
31. ¿Está consumiendo acetaminofén o algún medicamento antiinflamatorio?	Se indaga a la persona encuestada si durante el lapso de 2 días antes a la encuesta o al momento de la encuesta está consumiendo acetaminofén u otro medicamento que permita al encuestador identificar si es antiinflamatorio.	<p>Preferiblemente si se puede corroborar con el empaque del o los medicamentos, para minimizar el sesgo de memoria del encuestado.</p> <p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
32. ¿Usó antibiótico en la última semana?	Se indaga a la persona encuestada si durante el lapso de 8 días antes a la encuesta o al momento de la encuesta está consumiendo algún medicamento que reconozco como antibiótico.	<p>Preferiblemente si se puede corroborar con el empaque del o los medicamentos, para minimizar el sesgo de memoria del encuestado.</p> <p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
33. vacuna de influenza estacional	<p>Se le indaga a la persona encuestada si en el último año se han aplicado la vacuna de influenza estacional.</p> <p>Marque la opción según corresponda</p>	<p>Preferiblemente si se puede verificar con carnet de vacunación es adecuado.</p> <p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>

	1. Sí 2.No 3. Desconocido	
34. vacuna para neumococo	Se le indaga a la persona encuestada si en algún momento de la vida le han aplicado esta vacuna. Marque la opción según corresponda 1. Sí 2.No 3. Desconocido	Preferiblemente si se puede verificar con carnet de vacunación es adecuado. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
35.1. Lavado de manos y uso de EPP en personas que trabajan: Frecuencia al día con que se lava las manos con agua y jabón	Se debe escribir en números arábigos la cantidad de veces que se lava las manos al día, durante la jornada laboral.	Debe diligenciar la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.
35.2. Lavado de manos y uso de EPP en personas que trabajan: tiempo de duración del lavado de manos	Se debe escribir en números arábigos la cantidad de tiempo que dura lavándose las manos y se debe expresar en segundos.	Esta variable debe ser validada con la pregunta 35.1.
35.3. Recibió entrenamiento para el uso de los elementos de protección personal EPP en su trabajo	Marque SI o NO según corresponda	Se debe preguntar por si la persona fue entrenada para el uso y disposición final del tapabocas estándar, guantes, gel antibacterial.
35.4. Usa tapabocas en sus actividades diarias	Marque SI o NO según corresponda	Se debe indagar sobre la utilización de tapabocas.
35.4. Usa guantes en sus actividades diarias	Marque SI o NO según corresponda	Se debe indagar sobre la utilización de guantes.
35.4. Usa gel antibacterial en sus actividades diarias	Marque SI o NO según corresponda	Se debe indagar sobre la utilización de gel antibacterial.
Síntomas		
36. En los últimos 14 días ha experimentado algún síntoma.	Se debe entender como síntoma la manifestación de una enfermedad que sirve para determinar su presencia, por	Esta pregunta es condicionante para las siguientes.

	<p>ejemplo, la fiebre, el dolor de cabeza, entre otros. Esto la persona lo auto reconoce como algo diferente a su estado de salud cotidiano.</p>	<p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
<p>37. ¿Ha presentado alguno de estos síntomas?</p>	<p>Se le pregunta a la persona encuestada si ha presentado alguno de los síntomas siguientes:</p> <p>Tos seca; Fiebre (cuantificada $\geq 38^{\circ}\text{C}$) (obligatoria en pacientes que reportan síntomas, en asintomáticos no necesariamente van a reportar fiebre); Odinofagia (Dolor al tragar alimentos o líquidos.); Dificultad respiratoria; Fatiga/adinamia; Vómito o Náuseas; Diarrea; Cefalea; Escalofríos; Mialgias; Anosmia (alteraciones en el sentido del olfato); Disgeusia (alteraciones en el sentido del gusto); Otros, acá se debe escribir cual</p>	<p>Una persona puede declarar más de un síntoma. Estas respuestas deben ser validadas con la respuesta en la pregunta 32.</p>
<p>38. Inicio de síntomas</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 la encuesta. 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>39. ¿Ha viajado en los últimos 14 días fuera de la ciudad?</p>	<p>Marque SI o NO según corresponda</p>	<p>Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.</p>
<p>40. ¿Ha viajado en los últimos 14 días fuera de la ciudad? ¿a qué ciudad?</p>	<p>Seleccione en la lista que se despliega el municipio.</p>	<p>Esta variable se valida con la respuesta de la variable 39.</p>
<p>41. Si ha viajado en los últimos 14 días fuera del país, ¿a qué país viajó?</p>	<p>Seleccione en la lista que se despliega el país.</p>	<p>Esta variable se valida con la respuesta de la variable 39.</p>

42. vive con alguna persona diagnosticada con COVID-19	Marque SI o NO según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
Información de muestras previas para COVID 19		
43. ¿Se ha tomado anteriormente una prueba para COVID-19?	Marque SI o NO según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
44. ¿Cómo le tomaron la prueba?	Marque según las opciones de: - Con un copo de algodón dentro de la nariz - Con un copo de algodón dentro de la garganta - Con una gota o muestra de sangre	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información. Esta pregunta se valida con la pregunta 9.
45. fecha de toma de la muestra de esa prueba	Fecha en la que se realizaron la toma de la muestra. Formato día-mes-año	La fecha de toma de la muestra no debe ser mayor a la fecha de la realización de la encuesta, debe ser mayor a la fecha de inicio de Síntomas. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
46. ¿Cuál fue el resultado de esa muestra?	Marque Negativo, Positivo o no lo conoce según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
A continuación. se le realizarán otras preguntas acerca de su ocupación (continúa formulario específico para cada ocupación)		
Registro de signos vitales		
47. Frecuencia cardiaca (latidos por minuto)	Para esta medición se puede tomar el pulso y contar en un minuto.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
48. Frecuencia respiratoria	Para esta medición se observa el movimiento del tórax de la persona durante un minuto.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.

(respiraciones por minuto)		
49. Temperatura (°C)	Para esta medición se utilizará un termómetro infrarrojo.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.
50. Saturación de oxígeno	Para esta medición se utilizará pulsioxímetro.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de la información.

Nota:

- Si la temperatura cuantificada es ≥ 38 °C se debe hacer ruta de atención (dar folleto de recomendaciones para aislamiento y consulta con la IPS)
- Si la saturación de oxígeno es baja debe recomendar la ruta de atención (dar folleto de recomendaciones)