Informe N° 4145.020.14.70.

1. DATOS GENERALES

Fecha de la actividad	19/Abr/ 2024				
Lugar: Vritual: meet.google.com/rdu-tdsr-gcz	Hora: 08:00 am				
Actividad dirigida a:	○ SSPM	● UPGD	● EPS	● ESE	○ Comunidad
Nombre de Institución o grupo Objeto: Comfandi, Red de salud del Centro, SOS EPS, Coosalud EPS, Fundacion valle del lili, Emssanar, Red De Salud De Oriente, Red de salud ladera, Hospital Universitario Del Valle, Comfenalco EPS, Clinica Nueva de cali, Clinica Nuestra Señora de los Remedios.					
Objetivo: Clasificar los casos sospechosos de Sífilis congénita notificados a la fecha año 2024					

2. ACTIVIDAD:

Tipo: **Individual** ○ **Colectivo** ●

Intervención: Asesoría Técnica ○ Capacitación ○ Apoyo Técnico ○

Mesas de Trabajo ○ Otro ● Cual? Revisión de casos

Componentes de VSP:

Sistemas de información- Sivigila ● RUAF ○ WHONET ○ Búsqueda activa ○

Eventos de Interés en Salud Pública ●

Nombre del evento SIFILIS CONGENITA Código INS 740
(*Cuando en la asesoría técnica se manejen varios EISP registrar el nombre e cada uno con su código*)

3. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN O ACTIVIDAD:

3.1-Agenda planteada para la actividad.
Revisión de la historia clínica del caso en orden cronológico
Clasificación del caso
Verificación de la notificación
Ajuste a realizar

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3.2- Metodología utilizada en el desarrollo de la actividad (*si aplica*)
Revisión de historia clínica, aplicación de protocolo para clasificación del caso, verificación de la notificación. Ajuste a realizar

3.3-Descripción de los aspectos relevantes en el desarrollo de la actividad.

CASOS 2023

3.4-Descripcion de los resultados o logros de la actividad.

Se llevó a cabo la revisión de 7 casos.

1. Hijo de jandri eliana suarez valdes
2. Hijo de hilary johanna valencia cuenu
3. Hija de yulianny caraballo archila
4. Hija de keydi johana perea trujillo
5. Hija de yesica vannesa montaño riascos
6. Hijo de yenny faride salazar silva
7. Hijo de deimmy alejandra bonilla landazuri
8. Hija de lina vanessa lucumi ambuila

3.5-Conclusiones (*incluir fortalezas o avances observados*)

No se discuten casos pendientes previos por clasificar

Casos clasificados como sífilis congénita:

1. Hija de keydi johana perea Trujillo
2. Hijo de deimmy alejandra bonilla landazuri
3. Hija de lina vanessa lucumi ambuila

Casos descartados
1. Hijo de jandri eliana suarez valdes
2. Hijo de hilary johanna valencia cuenu
3. Hija de yulianny caraballo Archila
4. Hija de yesica vannesa montaño riascos
5. Hijo de yenny faride salazar silva

3.6-Propuestas y/o compromisos estableciendo responsables

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PRESENTACIÓN CASO SIFILIS CONGENITA

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Hijo de Jandri Eliana Suarez Valdes	MS RC **CN X**	No 24024510848028
Nombre de la madre: Jandri Eliana Suarez Valdes	TI **CC X** PE CE OTRO	No 1144091675
Aseguradora Madre: EMSSANAR		
Aseguradora RN: EMSSANAR		
Nacionalidad madre: Colombiana		
Procedencia/Residencia: Cali		
Tiempo de residencia en Cali: --		
IPS que presenta: ESSE Centro - Hospital Universitario del Valle E.S.E		

ANTECEDENTES PRENATALES	
Diagnóstico previo de sífilis gestacional	No aplica
Fecha	No aplica
No aplica	No aplica
No de dosis	No aplica

EMBARAZO ACTUAL	
Fecha Prueba treponémica	Sin información
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	08/09/2023 RPR 1:1 DIL (PERIFERIA) 22/11/2023 RPR NO REACTIVO (PEROFERIA) 02/02/2024 RPR 1:1 DIL (HUV)
Diluciones	08/09/2023 RPR 1:1 DI 22/11/2023 RPR NO REACTIVO
Edad gestacional al diagnóstico	Sin información
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	31/07/2023PENICILINA BENZATÍNICA 2. 400. 000
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	07/08/2023 PENICILINA BENZATÍNICA 2. 400. 000
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	14/08/2023 PENICILINA BENZATÍNICA 2. 400. 000-
Fecha serología de control	No
Tipo de prueba y diluciones	No
Nuevo tratamiento	No
Fecha nuevo tratamiento	--

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Numero de dosis	--
Tratamiento a pareja ?	Sin información
Fecha y dosis	Sin información

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Universitario del Valle E.S.E
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	Embarazo de 38 sms. Parto el 02-02-2024 a las 22:44 horas.
Peso del RN	PESO 2740 GRAMOS, TALLA 51 CM. PC 32 CM, PT 31 CM, PA 28, sexo masculino.
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	04-02-2024 RPR 1:8 Dils
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	02/02/2024 RPR 1:1 DIL (HUV)
Fecha y resultado de PL (LCR)	05-02-24 estudios de LCR: Citoquimico: Lig. Turbio color, Xantocromico Glucosa 74 Proteinas 148 LDH 85 Recuento de Rojos 900 PMN 0 linfocitos 0 monovucleraes 0 VDRL No Reactivo. GRAM LCR: leuc + Bacterias no se observan. Cultivo de LCR negativos
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	- 04-02-24 Rx de huesos largos: Se realiza proyección frontal del esqueleto axial y lateral del cráneo. No se evidencian lesiones osteotraumáticas agudas. Núcleos de crecimiento simétricos. No hay deformidades. Densidad ósea conservada
Cuadro hemático	- 04-02-24 Hemograma Leu 12.91 Neu: 45.5% Linf: 35.5% Hto: 53.1% hgb 17.5 plt 375 pcr 8.20 Bilirrubina D: 0.0 Bilirrubina Total N 15 LDH 594 TGP 15 TGO 74
Parcial de orina	NO TIENE
Signos clínicos	Examine Fisico: sin reporter alterations.

ANALISIS

Paciente de 22 años de edad, G2C1A1, ingresa con embarazo de 38 semanas de gestación en trabajo de parto. En su control prenatal se realiza RPR del 08-09-2023 reactiva de 1:1 Dil por lo que se administra tratamiento completo con Penicilina Benzatínica, RPR de control el 22-11-2023 No Reactiva.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se atiende parto el dia 02-02-2024 a las 22:44 hrs, se recibe RN de sexo masculino, el cual se le realiza RPR del 04-02-24 reactiva 1:8 Dils, inicialmente se considera escenario 1 y se indica manejo con penicilina cristalina, posterior mente se clasifica con escenario 3 considerando huella inmunológica. Seda egreso el día 05-02-24 con estudios y controles ambulatorios.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.		X	
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.		X	
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		x	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☐	NO ☒	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☒	NO ☐	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☒	NO ☐	Tipo de ajuste: Ficha 740, ajuste 6, caso descartado no cumple criterio.		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		NA
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		NA
Incumplimiento en las acciones de protección específica		NA
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		NA
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		NA
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		NA
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		NA
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		NA
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		NA
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		NA
Inaccesibilidad de las intervenciones		NA
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		NA
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		NA
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		NA
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		NA
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		NA
La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		NA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		**NA**
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		**NA**
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		**NA**
No se verifico ni actualizó la oferta de prestación de servicios		**NA**
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		**NA**
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		**NA**
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		**NA**
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		**NA**
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)		**NA**
Otros (¿Cuáles)		**NA**

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo, considerando que se descarta el caso.

Clasificación y cierre del caso. DESCARTADO. NO CUMPLE CRITERIO PARA SIFILIS CONGENITA
Recomendaciones y ajustes: Ficha 740: Ajuste 6, Caso descartado, no cumple criterios. CASO DESCARTADO

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Hijo de Hilary Johana Valencia Cuenu	MS RC **CN X**	No 24016910806494
Nombre de la madre: Hilary Johana Valencia Cuenu	TI **CC X** PE CE OTRO	No 1006185284
Aseguradora Madre: Coosalud		
Aseguradora RN: Coosalud		
Nacionalidad madre: Colombiana		
Procedencia/Residencia: Cali		
Tiempo de residencia en Cali: --		
IPS que presenta: Red de salud centro - Hospital Universitario del Valle E.S.E		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ANTECEDENTES PRENATALES	
Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	No aplica
Fecha	No aplica
No aplica	No aplica
No de dosis	No aplica
EMBARAZO ACTUAL	
Fecha Prueba treponémica	-02-01-2024 FTA-ABS: 245
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	- 18-07-2023 Serología: Negativa (Periferia) – 31-12-2023 RPR : Reactiva (HUV)
Diluciones	- 31-12-2023 (HUV) 1:2 dils
Edad gestacional al diagnóstico	37, 6 SEMANAS POR ECOGRAFÍA
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	Primera dosis 31-12-2023 a las 37.6 sms
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	No
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	No
Fecha serología de control	No
Tipo de prueba y diluciones	No
Nuevo tratamiento	No
Fecha nuevo tratamiento	--
Numero de dosis	--
Tratamiento a pareja ?	Sin información
Fecha y dosis	Sin información

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Universitario del Valle E.S.E
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	-01-01-2024 hora 00:46 embarazo de 37.6 sms
Peso del RN	Sexo: Masculino Peso:3.185gr Talla:49cm PC: 32cm PT:33cm PA:31 cm
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	02-01-2024 RPR Reactivo 1:2 Dil

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	31-12-23: RPR 1:2 dils
Fecha y resultado de PL (LCR)	04-01-24 LCR: Gram leucocitos ++ Bacterias no se observan, Cultivos: cultivo negativo Citoquuimico LCR: Aspecto : transparente Color: incoloro Glucosa : 45 Proteínas 124 LDH 68 Recuentos de rojos: 0 Polimorfonucleares: 0 Linf: 0 Mononucleares : 0 VDRL LCR: NO REACTICVO .
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	04-01-24 Radiografía de huesos largos. No se observan trazos de fractura ni lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares conservadas. CONCLUSIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
Cuadro hemático	- 03-01-24 Hemograma Leucocitos 18.26, Neutrófilos 51%, Linfocitos 28.5%, Hematocrito: 56%, Hemoglobina 18.6, Plaquetas 375, PCR menor de 5, BD 0.0, BTN: 10 LDH 758 TGP 25 TGO 74
Parcial de orina	NO TIENE
Signos clínicos	Examine Fisico: sin reporter alterations. - 10-01-24 Oftalmologia: LUES congénita, al examen oftalmológico sin signos de papiledema, ni uveítis posterior, no cambios pigmentarios en retina.

ANALISIS

Paciente que ingresa a control prenatal el 23/10/2024 con G2 A1 V0 con 27.6 SS por ECO de 8 jun (8.3 SS), ingresa tardío al programa en ESE Centro, debido a su traslado desde la Red Oriente. Presento 4 ecografías en todo sui proceso 1 tri 08-06-2023 / 8 SS 3 días, 2 tri 06-09-2023 / 20 SS 6 días, 2 tri 12-09-2023 / 22 SS 1 día, 3 tri 21-11-2023 / 32.3 SS.

Se le toma prueba de VIH negativa, también de Sífilis que indica 1:2 DLS, por este motivo se le aplica penicilina y se ordena prueba No Treponémica la cual sale no reactiva y se considera no continuar con el tratamiento.
La paciente acude a los diferentes controles por médico y enfermera que se le programan, en alguno de ellos unos días después por motivos de actividades personales, esto se pudo realizar debido a seguimientos a la paciente tanto telefónicamente como de manera presencial con visita fallida a la dirección dada. Acude a consulta por nutricionista la que indica niveles para mejorar en el aumento de peso que debería tener para la edad gestacional. También tiene consultas con psicología, trabaja social, las cuales indican un buen ambiente familiar, apoyo tanto de la familia materna como de la pareja. Acude a sus consultas con ginecobstetra.
En seguimiento telefónico para saber el estado de la paciente el 11-01-2024 indica que él bebe nación el 01-01-2024 en el HUV que le indicaron que resulto reactivo en la RPR, pero no indica diluciones, que cree que es 1:2 dls. Que el parto fue vaginal de 38.6 SS un peso de 3185 gr y una talla de 49, de género masculino. Sin ningún tipo de complicaciones en el parto o hasta el momento.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

El bebe recibió tratamiento en el HUV y se le dio salida el 13-01-2024 con NV 24016910806494, se le asigna una cita post parto en primitivo iglesias.
Se le llama a la madre para indicarle seguimiento por el caso de positividad en serología, la cual queda para el mes de abril y se tiene programada dentro de los seguimientos a realizar.
La paciente bien a la toma de la prueba, la cual da NO REACTIVA tanto para ella como para el bebe.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.		X	
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		x	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.		X	
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☐	NO ☒	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☒	NO ☐	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☒	NO ☐	Tipo de ajuste: Ficha 740, ajuste 6, caso descartado no cumple criterio.		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		NA
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		NA
Incumplimiento en las acciones de protección específica		NA
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		NA
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		NA
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		NA
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		NA
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		NA
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		NA
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		NA
Inaccesibilidad de las intervenciones		NA
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		NA
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		NA
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		NA
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		NA
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		NA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		**NA**
La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		**NA**
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		**NA**
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		**NA**
No se verifico ni actualizó la oferta de prestación de servicios		**NA**
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		**NA**
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		**NA**
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		**NA**
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		**NA**
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)		**NA**
Otros (¿Cuáles)		**NA**

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo, considerando que se descarta el caso.

Clasificación y cierre del caso. DESCARTADO. NO CUMPLE CRITERIO PARA SIFILIS CONGENITA
Recomendaciones y ajustes: Ficha 740: Ajuste 6, Caso descartado, no cumple criterios. CASO DESCARTADO

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Acosta Caraballo Ainara Sophie	MS_ RC X	No 1191228057
Nombre de la madre: Caraballo Archila Yulianny Cristal	TI CC PE X CE OTRO	No VEN7813435
Aseguradora Madre: Emssanar		
Aseguradora RN:		
Nacionalidad madre: Venezolana		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Procedencia/Residencia: marzo 2023	
Tiempo de residencia en Cali: Desde marzo 2023	
IPS que presenta: Red de Salud Ladera E.S.E	
ANTECEDENTES PRENATALES	
Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	No
Fecha	No aplica
Tratamiento en gestación previa	No aplica
No de dosis	No aplica
EMBARAZO ACTUAL	
Fecha y resultado Prueba treponémica	06/06/2023 Positiva
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	05/06/2023 RPR 1:4 Dils 12-01-2024 RPR 1:2 Dils (HUV Parto)
Diluciones	4 Dils
Edad gestacional al diagnostico	7 SS
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	06/06/2023
Fecha 2da Dosisy edad gestacional	13/06/2023
Fecha 3ra Dosisy edad gestacional	21/06/2023
Fecha serología de control	18/08/2023
Tipo de prueba y diluciones	RPR 2 DILS
Nuevo tratamiento	Si
Fecha nuevo tratamiento	17/11/2023
Numero de dosis	1 (34 SS)
Tratamiento a pareja?	SI
Fecha y dosis	06-13-21 JUNIO/2023

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Universitario del Valle E.S.E
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	parto 12-01-2024 Hora: 05+31 Edad gestacional 38.6 SMS
Peso del RN	Peso 2750 gramos, Talla 50 cm, pc: 32 cm, pt: 31 cm pa: 30 cm,Sexo femenino

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	- 12-01-2024 Prueba treponemica mayor de 1024 Dils - 13-01-2024 RPR 1.16 Dils
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	- 12-01-2024 RPR 1:2 Dils
Fecha y resultado de la prueba treponémica	- 13-01-2024 LCR : Citoquimico: Transparente, Lig Xantocromico, Glucosa 35, Proteinas 116, LDH 92, Rojos 1, PMN 0, Linfos 1, Mono 0 VDRL No reactivo Gram sin bacterias ni Leuco, cultivo negativo a las 48 hrs
Fecha y resultado de PL	Radiografía de huesos largos sin signos de osteitis
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	- 13-01-2024 HEMOGRAMA LEU 9.86 NEUT 56.15 LINF 31.1% HTO 56.9% HGB 17.8 PLT 250 LDH 486 TGP 18 TGO 60 PCR MENOR DE 5 BD 0. 0 BT 7. 0
Cuadro hemático	NO TIENE
Parcial de orina	- Evolución satisfactoria, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tolera vía enteral por succión, y curva de peso en ascenso. - 15-01-24 OFTALMOLOGIA: examen oftalmológico sin signos de vitritis ni edema del disco óptico,
Signos clínicos	Hospital Universitario del Valle E.S.E

ANALISIS

CPN #	1	2	3	4	5	6	7
FECHA DE CONSULTA	06/06/23	21/06/23	18/08/23	04/09/23	04/10/23	18/10/2023	25/10/23
SEMANAS DE AMENORREA	7.3	9.4	17.6	20.2	24.4	26.4	27.4
PESO (KG)	50	51.5	53.3	54.1	56	57.8	57.7
Tensión arterial	120/60	100/60	113/73	121/64	110/80	119/70	99/76
AU	-	-	18 cm	17 cm	21 cm	24 cm	25 cm
FCF	-	-	146 LPM	140 LPM	149 LPM	139 LPM	143 LPM

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ADMINISTRACIÓN PENICILINA B.	
1 DOSIS	6 junio/23
2 DOSIS	13 junio/23
3 DOSIS	21 junio/23

CONSULTAS	
FECHA	**VALORACIÓN**
17-07-2023	Odontología
28/08/2023	Psicología

CPN #	8	9	10	11
FECHA DE CONSULTA	17/11/23	22/11/23	18/12/23	10/01/24
SEMANAS DE AMENORREA	30.6	31.4	32.5	38.4
PESO (KG)	60.1	59.8	63.2	66
Tensión arterial	111/63	119/65	110/72	122/71
AU	27 cm	27 cm	29 cm	31 cm
FCF	146 LPM	147 LPM	146 LPM	145 LPM

6-Jun-2023 INSCRIPCION A CONTROL PRENATAL
Paciente con resultados de laboratorio del día 05/06/2023, con resultado de RPR reactiva 1/4 diluciones. G1 P0 EMB 7.3 SS por FUR: 15 abril 2023 no confiable resultado
VIH Negativo resultado - sífilis: Positivo
Conducta a seguir: Se ordenan micronutrientes, S/S urocultivo, toxoplasma (IGG, IGM) hemograma, hemoclasificación, HB, glucosa, ecografía obstétrica según semanas de gestación. Se envía tratamiento para gestante y pareja por prueba rápida positiva para sífilis se educa en factores de riesgo de la enfermedad, tratamiento y complicaciones al no recibir tratamiento adecuado y oportuno.

21-Jun-2023
Primigestante con embarazo de 9.4 semanas por FUR, ARO por gestante adolescente, bajo peso materno, anemia leve microcitica hipocromica y sífilis gestacional tratada.
SS rubeola, toxoplasma, hemograma, perfil ferrocinetico, TSH, RPR, ecografía sonolucencia nucal.
Se solicita valoración por ginecología, nutrición, psicología, trabajo social, odontología.

18-Ago-2023
Asiste paciente 15 años G1p0 con FUR NO confiable 15/07 /2023 y ecografía extrapolada a hoy para embarazo de 17.6 semanas, recibió 3 dosis de tratamiento supervisado, toxo susceptible.
Conducta a seguir

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

se solicita ecografía de detalle anatómico se solicita RPR
se remite a ginecología por riesgo se solicita toxoplasma IgM de seguimiento

4-Sep-2023
Gestante con 20.2 SS, paciente es toxo susceptible requiere seguimiento mensual con IGM para toxoplasma y se dan recomendaciones para prevenir contagio.
Paciente con bajo peso se indica ganancia de peso de 12-18 kg durante toda la gestación, Paciente con anemia leve, al parecer carencial, sin embargo se solicitan estudios de anemia, paciente con pobre tolerancia al sulfato ferroso, se considerara manejo con hierro parenteral según reportes de paraclinicos. Sífilis, la cual fue tratada en junio, tiene seguimiento con serología con disminución de diluciones.
Se solicita nuevo control serológico en 3 meses, se solicita ecografía de detalle anatómico para realizar entre las 20-24 semanas, CTOG para realizar a las 24 semanas.
Se cita a control en 4 semanas.

4-Oct-2023
Embarazo de 24.4 semanas, 05/09/2023: extendido: hipocromía, reticulocitos: 1.5%, drepanocitos: negativos, ferritina: 4. 03/10/2023: con carga de 75 gr: pre: 76, 1hr: 87, 2hr: 84 mg/dl.
No se realizó ecografía de detalle anatómico, no cuenta con el recurso económico para su realización, ya tiene programada ecografía obstétrica para realizar la próxima semana.
Anemia ferropenia, sin tolerancia al hierro oral, se indica aplicación de hierro parenteral, se indica realizar ecografía ordenada, tiene CTOG normal, se cita a control en 4 semanas.

18-Oct-2023
Paciente con reporte de ecografía de detalle anatómico (15/08/2023) Feto único, vivo móvil, cefálico dorso izquierdo creciendo en percentiles adecuados para su edad gestacional 24.6 ss.
Paciente que tiene orden para aplicación de hierro parenteral, se solicita prueba de VIH a las 30 SS.

25-Oct-2023
Paciente con anemia ferropenica, no tolera el hierro oral, se había indicado aplicación de hierro parenteral pero no lo aplicó por no afiliación al sistema, ahora ya cuenta con permiso y afiliación al sistema, se genera nuevamente orden para su aplicación intravenosa. Tiene ecografía y paraclinicos sin alteraciones. Se genera nuevamente orden para realización de ecografía de detalle anatómico para intentar realizar antes de las 30 semanas se cita a control en 4 semanas.

17-Nov-2023

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Embarazo de 30.6 semanas presenta como factor de riesgo : -sífilis gestacional 05/06/2023 4 dils 3 dosis de tratamiento supervisado 28/08 2 dils 03/10/2023 2 dils -bajo peso -anemia leve 10.2 -riesgo psicosocial -primigestante adolescente –toxo susceptible -Calcificaciones placentarias Remisión nivel III ALTO RIESGO Consulta ginecología Ecografía de control en 2 semanas Ecografía con evaluación de circulación placentaria fetal Estudia TORCH

22-Nov-2023
Paciente con embarazo de 31.4 semanas, reportan placenta con calcificaciones, probablemente secundario a infección por sífilis. Sin compromiso fetal. No requiere intervenciones adicionales. Se formula dosis adicional de hierro parenteral 200 mg endovenoso.

Se solicita hemograma control Y cita de control en 5 semanas.

18-Dic-2023
sífilis gestacional 05/06/2023 4 dils 3 dosis de tratamiento supervisado 28/08 2 dils 03/10/2023 2 dils dosis de refuerzo 23/11/2023 -bajo peso -anemia leve 10.2 control post hierro parenteral 11 -riesgo psicosocial -primigestante adolescente -toxosuceptible -Calcificaciones placentarias
se solicita ecografía de seguimiento
Valorada en nivel III ARO refieren puede continuar en nivel I se solicita toxoplasma IgM de seguimiento ultimo de noviembre ya tiene orden de cultivo rectovaginal
Pendiente valoración por nutrición odontología y trabajo social
control semanal

10-Ene-2024
Paciente con embarazo de 38.4 SS, sin actividad uterina, sin cambios cervicales de trabajo de parto, con pelvis adecuada, paraclinicos dentro de límites normales, ultima ecografía con adecuado crecimiento fetal y en presentación cefálica por lo cual se indica atención de parto vaginal, se da orden para nivel III por sífilis gestacional tratada y adolescente. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

25- Ene -2024
Asiste a control post parto y planificación Asiste paciente G1p1 Parto a la semana 38.6 en el HUV el 12/01/2024 Peso: 2.750 Talla: 50 cm, PC: 32 cm, PT: 31cm, PA: 30 cm, hemoclasificación RN: 0+ , APGAR 9/10 vacunas recién nacido hepatitis B y BCG 12/01 /2023. RN Sífilis congénita RNAT, Reporte en historia clínica RPR 16 dils de recién nacido , no hay reporte de la madre , 10 día de hospitalización con penicilina cristalina.
Sangrado vaginal escaso, loquios no fétidos.

FECHA	LABORATORIO	RESULTADO
2023-11-17	Toxoplasma IgM	<3.00 UI/ml

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

2023-12-15	Hemograma	HB 11 g/Dl, HCT 36 %, Plaquetas 240.000
	Urocultivo	Negativo
2023-12-22	Toxoplasma IgM	4.85 UI/ml
2023-12-22	Cultivo recto vaginal	Negativo
2024-01-25	RPR	1 DILS

FECHA	EVOLUCIÓN	CONDUCTA
25-Ene-2024	Asiste recién nacido femenino de 13 días producto de madre de 15 años G1p1 Parto a la semana 38.6 en el HUV el 12/01/2024. Parto HUV Peso: 2.750 Talla: 50 PC: 32 cm, PT: 31 cm, PA: 30 cm. Reporte en historia clínica RPR 16 dils10 día de hospitalización con penicilina cristalina.	Se solicita RPR al Recién nacido
1-Feb-2024	No trae resultado TSH neonatal alimentación con lactancia materna exclusiva. En seguimiento por sífilis congénita escenario 1 recibió 10 días de tratamiento con penicilina cristalina. Muy buen desarrollo psicomotor. PESO/EDAD: - 1.17 DE TALLA/EDAD: + 0.35 DE PESO/TALLA: - 2.5 DE PC/EDAD: - 1.5 DE	Se continúa alimentación con lactancia materna exclusiva a libre demanda. No dar tetero. Control de peso semanal por enfermería. En seguimiento por sífilis congénita escenario 1. Control por pediatría en 1 mes.
14-Feb-2024	Menor con los siguientes tamizajes: 1-TSH neonatal, no trae reporte. 2-Tamizaje de cardiopatía congentia: no trae reporte 3-Tamizaje auditivo= no realizado potenciales auditivos evocados.	Ecografía de cadera Valorar pediatría RPR hoy para tener patrón de comparación de inicio

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	4-Tamizaje visual, no han realizado 5-Tamizaje de anemia, no realizaron 6-Tripsinainmunoreactiva tamizaje neonatal patológico mayor a 60. No reporte. 7- 17 hidroprogesterona OHP: no reporte. 8-Biotinidasa: no reporte (leve de 60 a177 u severo menor de 60 u)	

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.		X	
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclinicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.			
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		X	

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☐	NO ☒	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☒	NO ☐	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☒	NO ☐	Tipo de ajuste: Ficha 740, ajuste 6, caso descartado no cumple criterio.		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		NA
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		NA
Incumplimiento en las acciones de protección específica		NA
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		NA
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		NA
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		NA
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		NA
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		NA
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		NA
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		NA
Inaccesibilidad de las intervenciones		NA
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		NA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		**NA**
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		**NA**
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		**NA**
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		**NA**
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		**NA**
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		**NA**
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		**NA**
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		**NA**
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		**NA**
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		**NA**
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		**NA**
Existen dificultades entre referencia y contrareferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		**NA**
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		**NA**
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		**NA**
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		**NA**
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		**NA**
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		**NA**
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		**NA**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Otros (¿Cuáles)		**NA**

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo, considerando que se descarta el caso.

Clasificación y cierre del caso. DESCARTADO. NO CUMPLE CRITERIO PARA SIFILIS CONGENITA
Recomendaciones y ajustes: Ficha 740: Ajuste 6, Caso descartado, no cumple criterios. CASO DESCARTADO

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Hija de keydi johana perea trujillo	MS_ RC X	No 24021610849722
Nombre de la madre: Keydi johana perea trujillo	TI CC PE X CE OTRO	No 1111666917
Aseguradora Madre: SOS EPS		
Aseguradora RN: SOS EPS		
Nacionalidad madre: Colombiana		
Procedencia/Residencia: Cali		
Tiempo de residencia en Cali:		
IPS que presenta: IPS asignada comfandi morichal pos subsidiado – Fundacion valle del lili		
ANTECEDENTES PRENATALES		
¿Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	No	
Fecha	No aplica	
Tratamiento en gestación previa	No aplica	
No de dosis	No aplica	
EMBARAZO ACTUAL		
Fecha y resultado Prueba treponémica	SD	
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	04/FEB/2024	
Diluciones	1/32	
Edad gestacional al diagnostico	38 semanas	
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	04/feb/2024	
Fecha 2da Dosisy edad gestacional	No	
Fecha 3ra Dosisy edad gestacional	No	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha serología de control	No aplica
Tipo de prueba y diluciones	No aplica
Nuevo tratamiento	No aplica
Fecha nuevo tratamiento	No aplica
Numero de dosis	No aplica
Tratamiento a pareja?	SD
Fecha y dosis	SD

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Carlos Holmes Trujillo
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	38 semanas
Peso del RN	2520 gr
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	08/feb/2024 RPR reactiva 2 DLS
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	SD
Fecha y resultado de la prueba treponémica	VDRL no reactiva
Fecha y resultado de PL	VDRL no reactiva
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	En los tercios proximales de la diáfisis femoral es morfología redondeada, radio y adyacentes a la cortical interna, en la cortical interna de la diáfisis proximal del cubito derecho se identifica imagen de similares características. Debido a interposición elementos externos no se logra visualizar adecuadamente el extremo distal del fémur izquierdo, especialmente su epífisis.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Cuadro hemático	Recuento de plaquetas 144.449
Parcial de orina	Aspecto transparente, ph 7.0, nitritos, proteínas y glucosa negativo. Leucocitos <1/CPA, células epiteliales altas <1/CPA
Signos clínicos	Datos tomados de historia clínica de remisión: recién nacidos con adaptación espontanea, sin alteraciones al examen físico, al ingreso paciente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, tolerando vía oral por succión.

ANALISIS

07 feb 2024
Paciente ingresa a fundación valle del lili remitida de HCHT por cifras tensionales elevadas, no asistió a ningún control prenatal, ingresa en expulsivo a la institución, toman paraclínicos en donde encuentran prueba no treponémica en 1/32 DLS, dan manejo y remiten. en FVL dan manejo de presión arterial logrando metas, inicio de penincilina benzatínica el 4 de febrero del 2024, próxima dosis el 11 de febrero de 2024, notifican caso a instituto de bienestar familiar para garantizar el incumplimiento de derechos en el menor.

29 feb 2024
Paciente adolescente post parto (04/02/2024) sin control prenatal, con diagnóstico de LUES sin tratamiento, consumo activo de SPA, presento Trastorno Hipertensivo en el parto y actualmente sin intervención médica. G2 P2 C0 A0 V2 Sífilis Consumo de SPA Paciente adolescente con mala adherencia e incumplimiento a citas Médicas programadas desde la IPS Morichal.
Hallazgos identificados durante la Intervención domiciliaria: Se realiza acompañamiento a funcionarias de la Secretaria de Salud Pública María del Carmen y personal de la secretaria para intervenir caso de alto riesgo psicosocial, nos desplazamos hacia la Carrera 31ª # 45-41 vivienda de 3 plantas, explicamos el objetivo de la intervención en busca de la paciente Keidy Johana Perea, responde "Mire anoche los saque de aquí porque tenían esto hecho

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

un cochinero eso huele horrible, no me estaban pagando el arriendo y yo estaba pagando los servicios públicos así que anoche a la fuerza los saque de aquí y no se para dónde se fueron.
Esa muchachita y la pareja fuman vicio, hacían brujería allí, que cosa tan horrible, por favor no me vaya a meter en problemas con esa gente" La Sra. Danely refiere que allí convivían desde el mes de agosto del 2023 con el Sr. Jairo y la paciente en compañía de la pareja.
Aporta el número celular del Sr. Jairo 3023945853 (padre de la paciente) él cual se ubica telefónicamente, informa "Ayer la sacaron de allí, está conmigo viviendo cerca del Hospital Carlos Holmes a 3 cuadras al fondo, pero no tengo la dirección porque estoy allí apenas hace 3 días" Se le aporta la información dada por el padre de la usuaria a María del Carmen (Funcionaria de la Secretaria de salud y deciden no realizar más desplazamientos, toman nota de los hallazgos y registros fotográficos como soporte. Termina la visita, se reporta vía telefónica a Enfermera de la Línea Materna para Comfandi informando los hallazgos encontrados y visita no efectiva.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.	X		
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclinicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.		X	
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		X	

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☒	NO ☐	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☐	NO ☒	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☐	NO ☒	Tipo de ajuste:		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		**NA**
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		**NA**
Incumplimiento en las acciones de protección específica		**NA**
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		**NA**
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		**NA**
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		**NA**
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		**NA**
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		**NA**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		NA
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		NA
Inaccesibilidad de las intervenciones		NA
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		NA
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		NA
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		NA
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		NA
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		NA
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		NA
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		NA
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		NA
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		NA
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		NA
Existen dificultades entre referencia y contrareferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		NA
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		NA
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		NA
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		NA
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		NA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		**NA**
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		**NA**
Otros (¿Cuáles)		**NA**

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo.

Clasificación y cierre del caso. Este caso cumple con criterio de definición de caso de sífilis congénita por nexo epidemiológico.
Recomendaciones y ajustes: NA
Notificada en sífilis gestacional: Si esta notificada

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Hija de yesica vannesa montaño riascos	MS __ RC__	No 24033310899756
Nombre de la madre: YESICA VANESA MONTAÑO RIASCOS	TI CC PE CE OTRO	No 1004536548
Aseguradora Madre: EPS de la gente Comfenalco		
Aseguradora RN: EPS de la gente Comfenalco		
Nacionalidad madre: colombiana		
Procedencia/Residencia: Calle 44 108-80 bochalema		
Tiempo de residencia en Cali:		
IPS que presenta: Servicios integrados de salud – Clinca Nueva		
ANTECEDENTES PRENATALES		
¿Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	NO	
Fecha		
Tratamiento en gestación previa		
No de dosis		
EMBARAZO ACTUAL		
Fecha y resultado Prueba treponémica	14/08/2024	
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	RPR 15/08/2024	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Diluciones	2 DILS
Edad gestacional al diagnostico	6
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	6 SEMANAS 15/08/2024
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	7 SEMANAS 22/08/2023
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	11 SEMANAS12/09/2023
Fecha serología de control	15/11/2024
Tipo de prueba y diluciones	RPR 2 DILS
Nuevo tratamiento	SI
Fecha nuevo tratamiento	15/11/2024
Numero de dosis	3
Tratamiento a pareja?	SI
Fecha y dosis	15-22-29 NOV /2023

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	CLINICA NUEVA DE CALI
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	36.5
Peso del RN	3010
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	16/03/2024
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	16/03/2024
Fecha y resultado de la prueba treponemica	16/03/2024 NEGATIVA
Fecha y resultado de PL	21/03/2024 NEGATIVO
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	
Cuadro hemático	16/03/2024
Parcial de orina	
Signos clínicos	NO

ANALISIS

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Paciente Yesica Vanesa Montaño de 31 años de edad, G3G1C1A1V2 Con sífilis gestacional tratada dosis de refuerzo y 1 dosis de retratamiento por reinfección, riesgo de preeclamsia/eclampsia, ARO Realizó 9 controles prenatales de los cuales 8 controles realizó GO.

Análisis ejecutivo del caso. Hija de paciente con sífilis gestacional diagnosticada a EG 6 semanas con prueba rápida positiva y RPR reactivo 2 DILS, con esquema de tratamiento con penicilina benzatinica 2.400.000 UI 15 / 08 – 22 /08 -12/09 Pareja también realiza tratamiento. Control serológico RPR 15/11 2 DILS se realiza retratamiento porque en anterior esquema gestante aplico 2 unidades con un intervalo de una semana y la tercera dosis a las 3 semanas.
Se aplica refuerzo de penicilina a EG 33.5 semanas. Se realiza control serológico RPR 06/03 con resultado 8DILS por lo que ginecología realiza nuevamente retratamiento (9/03/2024 primera dosis las dos restantes en Clínica Nueva de Cali. En serología realizada en el momento del parto a la gestante 16/03/2024 2 DILS. Serología de RN no reactiva , Punción lumbar negativa.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.		X	
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.			
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		X	

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☐	NO ☒	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☒	NO ☐	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☒	NO ☐	Tipo de ajuste: Tipo de ajuste: Ficha 740, ajuste 6, caso descartado no cumple criterio.		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		X
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		X
Incumplimiento en las acciones de protección específica		X
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		X
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		X
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		X
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		X
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		X
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		X
Inaccesibilidad de las intervenciones		X
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		X
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		X
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		X

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		X
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		X
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		X
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		X
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		X
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		X
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		X
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		X
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		X
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		X
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		X
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		X
Otros (¿Cuáles)		X

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo, considerando que se descarta el caso.

Clasificación y cierre del caso. DESCARTADO. NO CUMPLE CRITERIO PARA SIFILIS CONGENITA

Recomendaciones y ajustes: Ficha 740: Ajuste 6, Caso descartado, no cumple criterios. CASO DESCARTADO

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: HIJO DE YENNY FARIDE	MS x__ RC__	No. 24028810877913
Nombre de la madre: YENNY FARIDE SALAZAR	TI CCx PE CE OTRO	No 1004575682
Aseguradora Madre: EMSSANAR		
Aseguradora RN: N/A		
Nacionalidad madre: COLOMBIANA		
Procedencia/Residencia: Cali		
Tiempo de residencia en Cali:		
IPS que presenta: Red de salud oriente – Hospital universitario del valle		
ANTECEDENTES PRENATALES		
¿Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	NO	
Fecha	No aplica	
Tratamiento en gestación previa	No aplica	
No de dosis	No aplica	
EMBARAZO ACTUAL		
Fecha y resultado Prueba treponémica	21/09/2023 POSITIVO	
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	20/09/2023 –RPR 22/09/23 RPR 18/01/24 RPR 27-02-24 RPR	
Diluciones	20/09/2023 ½ DLS 22/09/23 RPR R 1:2 DILS 18/01/24 RPR R 1: 8DILS 27-02-24 RPR R 1:2 DILS	
Edad gestacional al diagnostico	15 SS	
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	21/09/2023 – 15 SS	
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	28/09/2023 – 16 SS	
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	05/10/2023 – 17 SS	
Fecha serología de control	18/01/2024	
Tipo de prueba y diluciones	RPR 1/8 DLS	
Nuevo tratamiento	SI-REINFECCION	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha nuevo tratamiento	Primera dosis 06/02/2024 Segunda dosis 13/02/2024 Tercer dosis 20/02/2024
Numero de dosis	6
Tratamiento a pareja?	SI
Fecha y dosis	21/09/2023 – 1 DOSIS 28/09/2023 – 2 DOSIS 05/10/2023 – 3 DOSIS

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Universitario del Valle E.S.E
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	37,4 SS - Parto
Peso del RN	Sexo masculino, PESO: 2425 GR TALLA 48 CM PT: 29CM PC: 32CM PA: 28 CM
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	27/02/2024 – RPR – 1/16
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	27/02/2024 – RPR – 1/2
Fecha y resultado de la prueba treponemica	N/A
Fecha y resultado de PL	29-02-24 liquido cefaloraquideo: citoquimico aspecto lig turbio , color: xantocromico , glucosa : 45 proteinas: 156 ldh 80 recuento de rojos: 3500 pmn: 0 linf 0 mononucleares: 0 vdrl lcr: no reactivo.
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	- 28-02-24 - Rx de craneo: Se observa la densidad ósea adecuada.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	No hay lesiones líticas o escleróticas que sugieran proceso inflamatorio o tumoral. La silla turca es de tamaño y configuración adecuada. No se observa alteración en los tejidos blandos al momento del presente estudio -Rx de pierna izquierda / Rx de pierna derecha: No se observan trazos de fractura ni lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares conservadas. - Rx de femur derecho / Rx de femur izquierdo: No se observan trazos de fractura ni lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares conservadas. -*rx de humero derecho / izquierdo: No se observan trazos de fractura ni lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares conservadas. - Rx de antebrazo izquirdo / derecho: No se observan trazos de fractura ni lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares conservadas.
Cuadro hemático	- 28-02-24 TGP 11 TGO 46 hemogram a leucocitos 14.98 neutrofilos 64.8% linfocitos 25.5% hto 38.8% hgb 13 plt 328
Parcial de orina	No tiene

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Signos clínicos	Recién nacido sin hallazgos patológicos al examen físico, paraclínicos en LCR sin alteraciones e imágenes que sin signos de de periostitis.

ANALISIS
Paciente que ingresa con 15 SS a control prenatal, deja de planificar con método inyectable mensual en febrero de 2023, por presentar un viaje a Tumaco, donde se encontraba agotado el inyectable, FUM junio 2023, con DX de sífilis, prueba rápida el 21/09/2023 – RPR ½, gestante adherente al tratamiento, pareja con tratamiento completo, 5/01/2024 control de RPR 1/16, se considera reinfección se inicia tratamiento con 3 dosis completas, la ultima un mes antes del parto. Se considera paciente con tratamiento completo. Con manejo adecuado, cumpliendo con la guía.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.		X	
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.			
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.			

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☐	NO ☒	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☒	NO ☐	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☒	NO ☐	Tipo de ajuste: Tipo de ajuste: Ficha 740, ajuste 6, caso descartado no cumple criterio.		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		X
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		X
Incumplimiento en las acciones de protección específica		X
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		X
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		X
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		X
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		X
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		X
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		X
Inaccesibilidad de las intervenciones		X
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		X
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		X
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		X

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		X
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		X
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		X
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		X
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		X
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		X
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		X
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		X
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		X
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		X
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		X
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		X
Otros (¿Cuáles)		X

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo, considerando que se descarta el caso.

Clasificación y cierre del caso. DESCARTADO. NO CUMPLE CRITERIO PARA SIFILIS CONGENITA

Recomendaciones y ajustes: Ficha 740: Ajuste 6, Caso descartado, no cumple criterios. CASO DESCARTADO

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: Hijo de deimmy alejandra bonilla landazuri	MS x__ RC__	No. 24028610849172
Nombre de la madre: DEIMMY ALEJANDRA BONILLA LANDAZURI	TI CC PE CE OTRO	No TI 1111674019
Aseguradora Madre: EMSSANAR		
Aseguradora RN: N/A		
Nacionalidad madre: COLOMBIANA		
Procedencia/Residencia: Cali		
Tiempo de residencia en Cali:		
IPS que presenta: Red de salud oriente – Hospital universitario del valle		

ANTECEDENTES PRENATALES	
Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	No aplica
Fecha	No aplica
Tratamiento en gestación previa	No aplica
No de dosis	No aplica
EMBARAZO ACTUAL	
Fecha y resultado Prueba treponémica	23/01/2024 POSITIVO- III TRIMESTRE
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	25/01/2023 –RPR 04-02-24 RPR 1: 64 Dils (HUV)
Diluciones	1/128 DLS 1:64 DILS 04-02-2024
Edad gestacional al diagnostico	36.4 SS 38.3 Semanas
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	23/01/2024 – 37.2 SS
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	30/01/2024 – 16 SS
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	NO
Fecha serología de control	NO
Tipo de prueba y diluciones	No aplica
Nuevo tratamiento	No aplica
Fecha nuevo tratamiento	No aplica

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Numero de dosis	No aplica
Tratamiento a pareja?	NO
Fecha y dosis	No aplica

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Hospital Universitario del Valle E.S.E
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	03-02-2024 hora 22:06 38.3 sms
Peso del RN	PESO 2505 GRAMOS, TALLA 50 CM. PC 30 CM, PT 30 CM, PA 28 sexo masculino
Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	04-02-24 RPR 1:8 Dils
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	04-02-24 RPR 1:8 Dils
Fecha y resultado de la prueba treponemica	N/A
Fecha y resultado de PL	04-02-2024 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CULTIVO LCR: NEAGTIVO CITOQUIMICO TRANSPARENTE COLOR: INCOLORO GLUCOSA 48 PROTEINAS 89LDH 84RECUENTO DE ROJOS: 0 PMN: 0 LINFOS 0 MONONUCLEARES 0 VDRL : NR.
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	-04-02-24 Rx de hueso largos: Se realiza proyección frontal del esqueleto axial y lateral del cráneo. No se evidencian lesiones osteotraumáticas agudas. Núcleos de crecimiento simétricos. No hay deformidades. Densidad ósea conservada
Cuadro hemático	04-02-24 RPR 1:8 Dils bili t: 4.7 bili dir: 0.0 tgp 24 tgo 108 HEMOGRMA LEU 14.96 NEUT 57.1% LINF 29.85 HTO: 47.7% HGB 15.2 PLT 301
Parcial de orina	NO TIENE
Signos clínicos	07-02-24 Oftalmología: Al examen oftalmológico sin signos de papiledema, ni uveítis posterior, no cambios pigmentarios en retina,

ANALISIS
Paciente que ingresa el 21/07/2023 con 10.2 SS por FUM, a control prenatal, gestante adolescente con incumplimiento de órdenes medicas y poca introspección de su embarazo. Paciente que en el I y II trimestre tuvo pruebas rápidas negativas. Paciente clasificada como ARO por factores de riesgos, se decide enviar a parto en nivel 3. Se considera paciente con tratamiento incompleto, tuvo parto en el HUV el día 03/02/2024. Al momento del parto 38.3 sms de gestación, ingresa en trabajo de parto. Antecedente de LUES gestacional serología reactiva del 23-01-2024, a su ingreso a el HUV se le realiza RPR reactiva 1:64

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Dil, recibió 2 dosis de tratamiento con penicilina benzatinica, ultima dosis el 30-01-2024. Se atiende parto el día 03-02-2024 a las 22:06 horas, se recibe nacido vivo de sexo masculino, 2505 gr/ talla 50cm, consideró escenario 2, El niño recibe tratamiento con penicilina cristalina por 10 días, presentando adecuada adaptación, estudios de extensión sin alteración. Se le da egreso el día 14-02-2024, se indican controles ambulatorios.

DEFINICION DE CASO		Si	No	Comentarios
Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.	X		
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.		X	
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía			

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.			

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☒	NO ☐	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☐	NO ☒	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒
Requiere ajuste	SI ☐	NO ☒	Tipo de ajuste		

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		X
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		X
Incumplimiento en las acciones de protección específica		X
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		X
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		X
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		X
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		X
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		X
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud		X
Inaccesibilidad de las intervenciones		X
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		X
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		X
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		X
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		X
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública		X
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		X
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		X

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		X
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		X
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		X
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		X
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		X
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		X
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		X
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		X
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		X
Otros (¿Cuáles)		X

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, NO aplican a las instituciones descritas en el mismo.

Clasificación y cierre del caso. Este caso cumple con criterio de definición de caso de sífilis congénita por nexo epidemiológico.
Recomendaciones y ajustes: NA
Notificada en sífilis gestacional: No esta notificada

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del caso: HIJO DE LINA VANESA LUCUMI	MS _X_ RC__	No 24013410838874
Nombre de la madre: LINA VANESA LUCUMI AMBUILA	TI CC X PE CE OTRO	No 1234191864
Aseguradora Madre: EMSSANAR		
Aseguradora RN: SIN DATO		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Nacionalidad madre: COLOMBIA	
Procedencia/Residencia: CALI / KRA 48B 45-38- MARIANO RAMOS	
Tiempo de residencia en Cali: KRA 48B 45-38	
IPS que presenta: Red de salud del suroriente ESE – Clinica nuestra señora de los remedios	
ANTECEDENTES PRENATALES	
Diagnóstico previo de sífilis gestacional?	SI
Fecha	09/10/2023
Tratamiento en gestación previa	04/01/2024
No de dosis	1
EMBARAZO ACTUAL	
Fecha y resultado Prueba treponémica	09/10/2023 20/09/2023 Positiva
Fecha y tipo de Prueba no treponémica	26/01/2024 no reactiva
Diluciones	SD
Edad gestacional al diagnostico	39 ss
Fecha 1ra Dosis y edad gestacional	No aplica
Fecha 2da Dosis y edad gestacional	No aplica
Fecha 3ra Dosis y edad gestacional	19/01/2024
Fecha serología de control	No aplica
Tipo de prueba y diluciones	No aplica
Nuevo tratamiento	No aplica
Fecha nuevo tratamiento	No aplica
Numero de dosis	No aplica
Tratamiento a pareja?	No aplica
Fecha y dosis	No aplica

ATENCION DEL PARTO	
Lugar de atención del parto	Clínica nuestra señora de los remedios
Edad Gestacional al parto, cesárea, aborto	39.1 semanas
Peso del RN	Peso 3065 g, talla 50 cm, pc 33,5 cm

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha resultado de serología del RN al momento del parto	26/01/2024 NO REACTIVO
Fecha y resultado de la serología de la madre momento del parto	26/01/2024
Fecha y resultado de la prueba treponémica	26/01/2024 NO REACTIVO
Fecha y resultado de PL	Color liquido incoloro, neutrófilos 7, linfocitos 65, monocitos 28, aspecto liquido transparente, proteínas 92, tinta china negativo.
Fecha y resultado de la Rx de huesos largos	Radiografía de huesos largos sin alteraciones, Humero bilateral densidad ósea normal no se observan lesiones líticas ni blásticas
Cuadro hemático	26/01/2024 LEUCO 18.20, NEUTROS 12.40, LINFO 3.63, HB 19.6, HTO 60.7, PLAQUETAS 356.000, CREA 0.7, BUN 6.4
Parcial de orina	24/01/2024 uroanálisis: normal
Signos clínicos	SILVERMAN ANDEREN 0/10 SIN MALFORMACIONES VISIBLES

ANALISIS

Gestante de 26 años G2C1 inició control prenatal antes de la semana 12, quien tuvo ultimo control en Septiembre del 2023 y no volvió a control por estar fuera de la ciudad hasta Enero 2024 con EG de 36 semanas.
Se indicó tratamiento para sífilis gestacional en enero 2024, el cual la gestante indicó haberlo cumplido de forma externa a la ESE.

Recién nacido a término, cursando su día 11 de vida, hospitalizado en contexto de lúes congénita, escenario 2, término tratamiento con penicilina g cristalina 10 días, con última dosis del 5 de febrero. cuenta con prueba treponémica no reactiva en lcr y suero, estudios de extensión negativos, paciente en buenas condiciones generales, asintomática, no alzas térmicas, hemodinámicamente estable, con gasto urinario conservado, deposiciones presentes, paciente culmina tratamiento por lo que deciden dar egreso con control por pediatría consulta externa, tamizaje auditivo y visual. prueba no treponémica de control en 1 mes.

DEFINICION DE CASO	Si	No	Comentarios

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Nexo epidemiológico	Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.	X		
Laboratorio	Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.		X	
Clínica	Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita		X	
Reinfección	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.		X	
	Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.		X	

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO					
Caso confirmado	SI ☒	NO ☐	Caso pendiente	SI ☐	NO ☒
Caso descartado	SI ☐	NO ☒	Caso inconcluso	SI ☐	NO ☒

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Requiere ajuste	SI ☐	NO ☒	Tipo de ajuste

Característica individual/ situación problema	SI	NO
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida		X
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud		X
Incumplimiento en las acciones de protección específica		X
Incumplimiento en las acciones de detección temprana		X
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente		X
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).		X
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente		X
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada		X
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención		X
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	X ESE sur oriente	
Inaccesibilidad de las intervenciones		X
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas		X
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública		X
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL		X
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento	ESE sur oriente	
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública		X
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública	ESE sur oriente, no se notifica caso en SG	
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento		X

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción.		X
No se dispone de un laboratorio de salud pública que soporte y cumpla con las expectativas del modelo de I.V.C.		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo		X
La EAPB , entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutiva que garantice la atención integral en salud de la población a cargo		X
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional		X
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)		X
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios		X
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados		X
Fallas en el proceso de contratación de los servicios		X
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)		X
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo		X
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial(agentes comunitarios, referentes VSP)		X
Otros (¿Cuáles)		X

Conclusión: las situaciones problemas descritas en la Característica individual/ situación problema del caso revisado por sífilis congénita, aplican a las instituciones descritas en el mismo.

Clasificación y cierre del caso. Este caso cumple con criterio de definición de caso de sífilis congénita por nexo epidemiológico.
Recomendaciones y ajustes: NA
Notificada en sífilis gestacional: No esta notificada

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3.7 Compromisos

- Es importante que las aseguradoras continúen fortaleciendo el listado y seguimiento por parte de la ruta materno perinatal, a aquellas pacientes que tienen reporte de Prueba treponémica y no treponémica positiva, además de administrar dosis de penicilina benzatínica.

- Desde las EAPB se debe informar a la entidad territorial cuales son aquellos casos que se desafilian con el fin de que el ente capte este tipo de casos y así garantizar las atenciones y/o demás acciones de intervención que se requieran.

3.8 RESPONSABLES ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Gladys Perez Arizabaleta Yudi Bonilla
Cargo:	Epidemióloga Enfermera
Correo electrónico	Gladis.arizabaleta@cali.gov.co yudi.bonilla@cali.gov.co

Firma (elabora el informe)

Gladys Perez Arizabaleta
Contratista
Secretaria de Salud Pública

Yudi Bonilla
Contratista
Secretaría de Salud Pública

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por un (1) folio

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.