SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS RIESGOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS DE LAS CONDICIONES, EVENTOS Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SUBSISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA INFORMAL- SIVISTRA

FICHA DE NOTIFICACIÓN - DATOS BÁSICOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre y CÓDIGO Entidad que notifica: Centro de Salud El Porvenir — 110013029642

1.1.1. Servicio: (X) Consulta Externa ( ) Urgencias ( ) Otro, cuál? ____

1.2 Nombre del Evento: ( ) Accidente (X) Enfermedad ( ) Condición Peligrosa

1.3 Fecha Notificación (dd/mm/aaaa): 05 / 04 / 2025

1.2.1. Diagnóstico: M653 Dedo en gatillo

1.2.2 Nombre de la Unidad de Trabajo o Establecimiento del paciente: Sin dato

Teléfono Fijo: Sin dato

Celular 3156546476

1.2.3 Dirección de la UTI (Unidad de Trabajo Informal): KR 79C BIS 55A 24 SUR

Complemento: Kennedy - Roma.

II. DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE / TRABAJADOR

2.1 Tipo de Documento:
- ( ) Registro Civil
- ( ) Tarjeta de Identidad
- (X) Cédula de Ciudadanía
- ( ) Cédula de Extranjería
- ( ) Pasaporte
- ( ) Menor sin Identificación
- ( ) Adulto sin Identificación
- ( ) PE ( ) PPT ( ) PT

2.2 Número de identificación: 52312124

2.3 Nombres y apellidos del trabajador

2.3.1 Primer Nombre	2.3.2 Segundo Nombre	2.3.3 Primer apellido	2.3.4 Segundo Apellido
Carmenza		Rivera	Tapiero

2.4 Teléfono	2.5 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad (años)	2.8 Sexo
3156546476	08 / 10 / 1972	52	(X) 2. Femenino

2.8 Sexo: ( ) 1. Masculino (X) 2. Femenino ( ) 3. Indeterminado

2.9 País de ocurrencia del caso: Colombia

2.10 Departamento y municipio de proceder: Departamento Cundinamarca; Municipio Bogotá

2.11 Área de ocurrencia del caso (UTI): (X) 1.Cabecera Municipal ( ) 2. Centro Poblado ( ) 3. Rural disperso

2.12 Localidad de ocurrencia del caso	2.13 Barrio de ocurrencia del caso	2.14 Cabec Municip/Centro Pobl/Rural Disperso	2.15 Vereda/Zona
Kennedy	Roma	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.

2.16 Ocupación: Cuidadora de un señor con discapacidad. CIUO:

2.17 Tipo de régimen en salud:
- ( ) Excepción ( ) No asegurado
- ( ) Especial
- ( ) Contributivo ( ) Indetermin./pendiente
- (X) Subsidiado

2.17.1 Si contributivo:
- ( ) Cotizante
- ( ) Beneficiario
- (X) No aplica

2.18 Nombre de la EAPB: EPS Capital Salud

2.19 Pertenencia Étnica:
- ( ) 1. Indígena ( ) 4. Palenquero
- ( ) 2. Rom, Gitano ( ) 5. Negro, mulato afro
- ( ) 3. Raizal (X) 6. Otro

2.20 Grupo Poblacional al que pertenece:
- ( ) Con Discapacidad
- ( ) Migrantes
- ( ) Gestantes
- ( ) Poblac. Infantil a cargo del ICBF
- ( ) Desmovilizados
- ( ) Carcelarios
- ( ) Víctimas de violencia armada
- ( ) Desplazados
- ( ) Madres comunitarias
- ( ) Indigentes
- ( ) Centro Psiquiátrico
- (X) Otros grupos poblacionales

III. DATOS DE NOTIFICACIÓN

3.1 Departamento y Municipio de residencia: Cundinamarca Bogotá — Código

3.2 Dirección de residencia: KR 79C BIS 55A 24 SUR

3.2.1 Estrato socioeconómico residencia: 0 1 (X) 3 4 5 6

3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaa)	3.4 Fecha Inicio Síntomas (dd/mm/aaa)	3.5 Clasificiación inicial del caso	3.6 Hospitalizado	3.7 Fecha de Hospitalización dd/mm/aaaa
05 / 04 / 2025	05 / 10 / 2024	(X) 1. Sospechoso ( ) 4. Conf. Clínica ( ) 2. Probable ( ) 5. Conf. Nexo epidem ( ) 3. Conf. Por laboratorio	( ) Sí (X) No	/ /

3.8 Condición final: (X) 1. Vivo ( ) 2. Muerto ( ) 3. NS/NR

3.10 N° Certificado Defunción: NA

3.11 Causa básica: NA

3.12 Nombre del Profesional que diligencia la ficha: Edward Andrés Infante Orduy

3.13 Teléfono del profesional: 3206270408

Todas las entidades que participen en el proceso de vigilancia deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Dr. Infante Orduy
Médico Cirujano
RM. 101842910
Universidad Nacional