Barranquilla, mayo del 2025.

INGENIERA
ILMA CECILIA PRASCA AYA
Jefe de Oficina Salud Publica
Supervisor
Secretaria de salud Distrital

ASUNTO: Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato **No.** CD-11-2025-2603 con objeto contractual la prestación de servicios de apoyo a la gestión para adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control dentro del proceso de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el distrito de Barranquilla, correspondiente al periodo del 26 de abril al 25 de mayo del 2025.

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
Manejar software de Vigilancia SIVIGILA para la notificación de eventos en salud publica	• Se realiza recepción, validación y consolidación de archivos planos enviados por las 134 UPGD activas en Sivigila. ➢ Semana 17/ 0 eventos ➢ Semana 18/ 0 eventos ➢ Semana 19/ 0 eventos ➢ Semana 20/ 0 eventos
Transcribir semanalmente fichas de pacientes de los diferentes eventos de notificación en salud pública que se requiera	• Se ingresan al Software de Sivigila 1 ficha del evento dengue cód. 210. • Se ingresa al software de Sivigila 1 ficha de enfermedad huérfana cod.342 • Se ingresan al Sivigila ficha de lesiones de causa externa cod.453 • Se ingresa al Sivigila ficha de tosferina cód. 800
Realizar ajustes de casos sospechosos de la secretaria de salud de Barranquilla en SIVIGILA.	• Se realiza ajuste a casos con definición 1 sospechoso y definición 2 probable y en variables a eventos de interés en salud publica notificados por la secretaria de Salud Distrital.
Realizar asistencias técnicas a las Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD para el manejo y actualización del software de vigilancia SIVIGILA	• Se realizan 10 asistencias técnicas virtuales por problemas técnicos Y también para

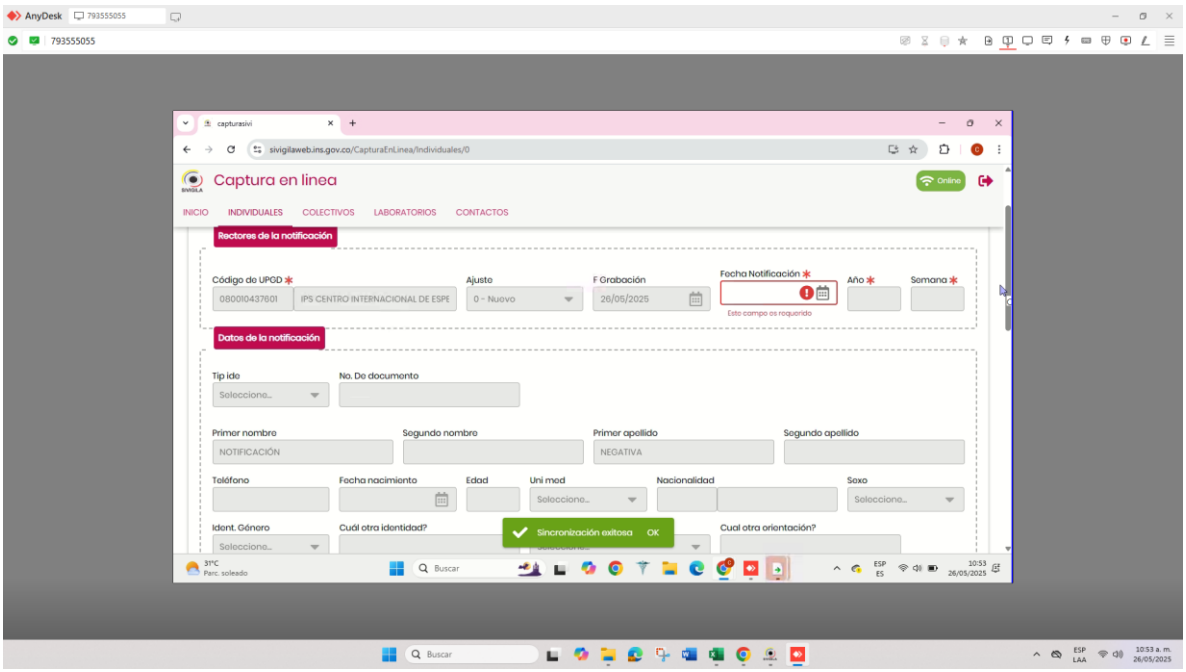
	instalación, actualización y capacitación de software SIVIGILA 2018-2020 a nueva versión entregada por el INS. A las siguientes instituciones: Cines sas, clínica la Victoria, Consalud Kra 49c, De la rosa clínica estética, Dr. José Tovar, Dra. Milena Osorio, Health life Ips, Mass shalom, Nefrouros, Villa 76.
Validar la calidad del dato y gestionar sus ajustes cuando corresponda.	• Se realizan ajustes por procedencia y residencia a los eventos de interés en salud pública notificados al Sivigila. • Se realizan ajustes por confirmación de laboratorio y descartados a los eventos de interés en Salud pública solicitados por los referentes de cada evento. • Se realiza ajuste 7 (otro tipo de ajuste) a las variables sugeridas por el referente de cada evento. • Se realiza ajuste al evento 813 por solicitud del referente a descartado con su respectivo laboratorio. • Se realiza ajuste 7 a los eventos notificados en SIVIGILA de muerte materna 550 en la variable de causa Básica de muerte. • Se realiza ajuste correspondiente (3-6) a los eventos reportados a Sivigila como 800 tosferina. • Se realiza cruce de bases con el programa TB de Salud pública y SIVIGILA se verifica que pacientes no están notificados y se procede a su respectiva notificación al sistema. También se le realiza ajuste 7 a los casos con variables erradas y ajuste D a los casos encontrados con números de identificación errados y se vuelve a notificar. • Se realiza ajuste del evento Chagas se ingresa el laboratorio del evento. • Se le realiza ajuste al evento 300, 650 Y 670 por error en la variable de datos complementarios y error de digitación. • Se realiza ajuste calidad del dato barrio y localidad evento 115 y 155 • Se realiza ajuste a los eventos de morbilidad materna extrema con la referente del evento. • Se realiza ajuste calidad del dato procedencia evento 342. • Se realizan ajustes con la referente del evento al evento Monkey pox a ajuste 3 o 6. Se realiza ajuste al evento 800 tosferina por calidad del dato en la variable investigación de campo y ajuste 3 o 6 según los laboratorios. Se realizan ajustes por laboratorio al evento 730 sarampión. Se realiza ajuste 6 al evento 345 a los casos que así lo requieren. Se realiza ajuste 6(Descartado) al evento 740 sífilis congénita.
Gestionar el software para la notificación y registro de eventos de interés en salud pública, incluyendo la carga de datos de manera oportuna y precisa, además de garantizar que las instituciones cumplan con los protocolos de notificación.	Se realiza la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación del software Sivigila y el desarrollo de acciones que garanticen el flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de vigilancia en salud pública en nuestra jurisdicción. _ se entrega nuevo protocolo del evento 101-accidentes por otros animales venenosos.

Revisar y ajustar los casos sospechosos notificados, asegurando que los datos sean coherentes con los resultados de laboratorio y los criterios clínicos establecidos por los protocolos nacionales.	Los eventos probables o sospechosos notificados en el Sivigila que requieren la clasificación final del caso son ajustados en el sistema de información dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a su notificación, con excepción de algunas consideraciones. Se garantiza el flujo continuo de esta información de ajuste y verificarán que las UPGD estructuren y actualicen las bases de datos sobre los eventos de salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.
Asistir a las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el nivel nacional, para mantener en la versión actualizada del aplicativo Sivigila, cambios en los protocolos, normativas y metodologías de vigilancia epidemiológica.	Se asiste a la sesión informativa sobre novedades Sivigila 4.0
Capacitar y /o socializar a la red de prestadores del distrito Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), para asegurar que el personal realice el correcto uso del sistema SIVIGILA y en la gestión de eventos de salud pública.	Se realiza visita de asistencia técnica para la instalación y capacitación del software Sivigila 2018-2020 sobre lineamientos y protocolos a las personas encargadas en cada UPGD de manejar el programa, donde se le informa que la notificación de los eventos son de obligatorio diligenciamiento al Sivigila según el decreto 3518 de 2006, se explican las nuevas funcionalidades de la nueva versión, dándole las herramientas necesarias para que puedan cumplir con el proceso de notificación.
Llevar a cabo la caracterización de los operadores mediante encuestas a las instituciones de salud. Esto permite identificar su capacidad de notificación, infraestructura, y preparación para operar como Unidades Generadoras de Datos (UPGD) o Unidades Informadoras.	se realizó la verificación y depuración de los nuevos operadores para ser visitados en cada entidad territorial. se está realizando el proceso de cargue de la matriz de potenciales operadores en el Sivigila 4.0, para su posterior diligenciamiento de acuerdo con los hallazgos identificados en las visitas y los soportes que respaldan las visitas. cumpliendo con el procedimiento establecido para el proceso potenciales operadores, de tal forma que se realice la verificación pertinente para establecer la captación de eventos de interés en salud pública operadores en las organizaciones.
Gestionar la instalación del aplicativo SIVIGILA en nuevos operadores, asegurando que cuenten con la tecnología necesaria para notificar eventos de interés en salud pública.	Para la operación de los subsistemas de información y análisis y divulgación se requiere de insumos mínimos para la implementación de los mecanismos dispuestos por el INS para recolección y consolidación de información, y para la comunicación de las situaciones de los eventos de interés en salud pública. Para operar adecuadamente el sistema de información para la vigilancia Sivigila 4.0, se requieren los siguientes elementos mínimos: Red física Red lógica Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones disponibles. Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge. Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio
Proporcionar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) para garantizar el correcto uso del aplicativo SIVIGILA, la notificación de casos y la actualización de datos	la importancia de la capacitación e inducción al personal de las instituciones en el proceso de notificación al Sistema de Vigilancia, garantizando la calidad y oportunidad en la notificación tal como lo establece el Decreto 0780 de 2016 Decreto Único del sector salud, así como el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Atentamente:
Claudia Villa Campo

Técnico Sivigila Distrital.

Dra Vanessa Gomez
Vigilancia de Salud Publica



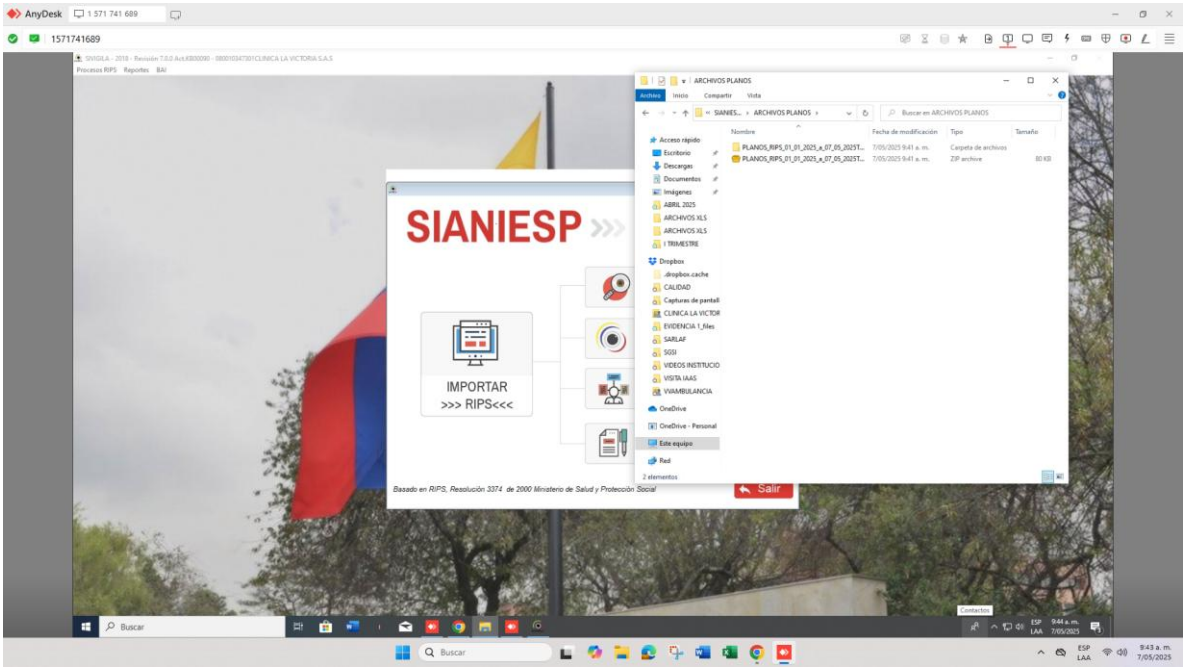
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 23 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **IPS CENTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS SAS**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Caroly Gamboa

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



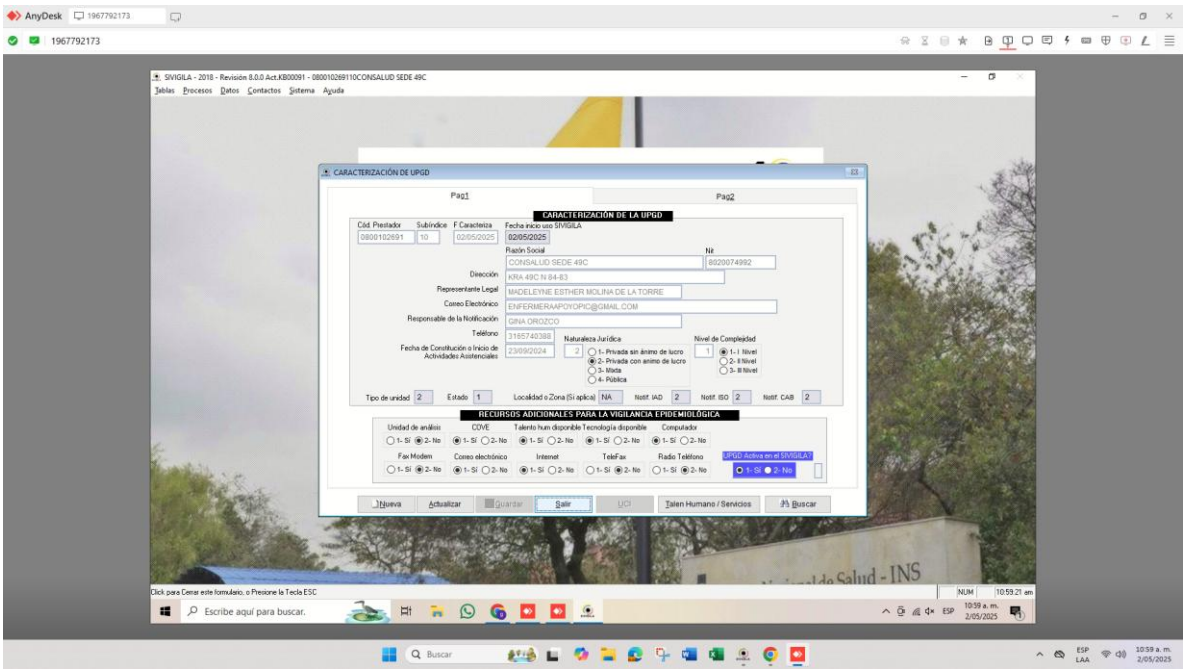
OBJETIVO DE LA REUNION: Capacitación cargue de archivos RIPS SIVIGILA - SIANIESP

FECHA: 07 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **CLINICA LA VICTORIA**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Jina Santiago

Se realiza capacitación a la persona encargada del Sivigila de la institución Clínica la Victoria para explicar el cargue de archivos RIPS al programa SIVIGILA escritorio y generar los archivos planos para su respectivo envío al correo sivigila@barranquilla.gov.co se deja en claro cómo se realiza el cargue para su respectiva notificación.



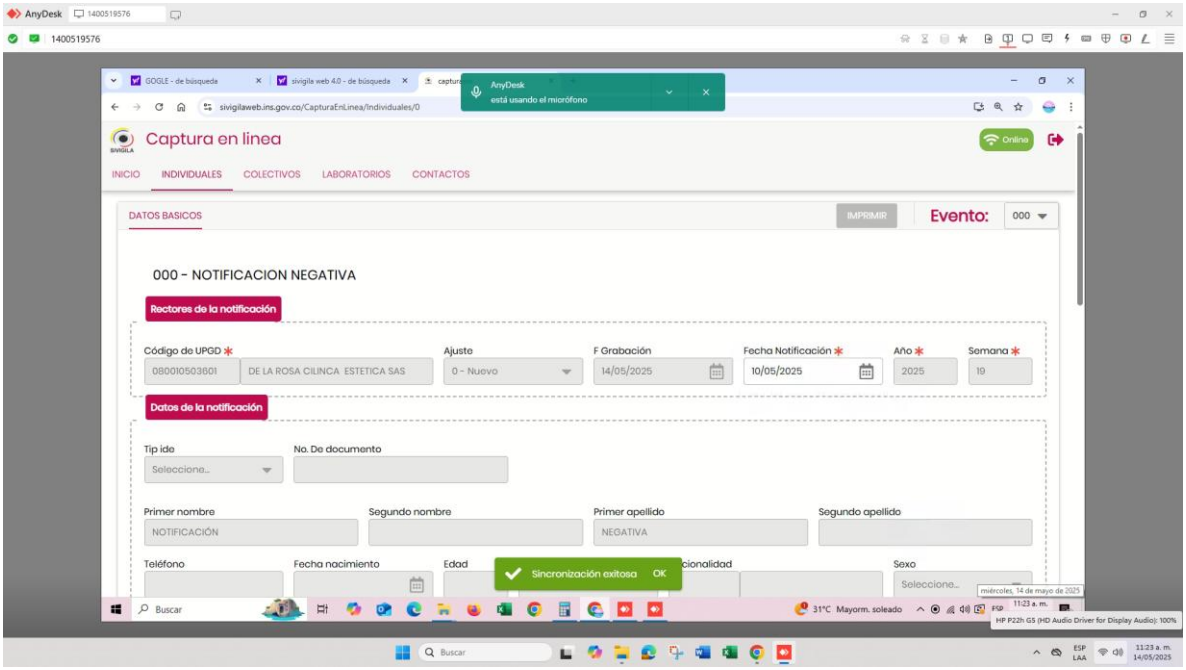
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 02 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **CONSALUD SEDE 49C**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Gina Orozco

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



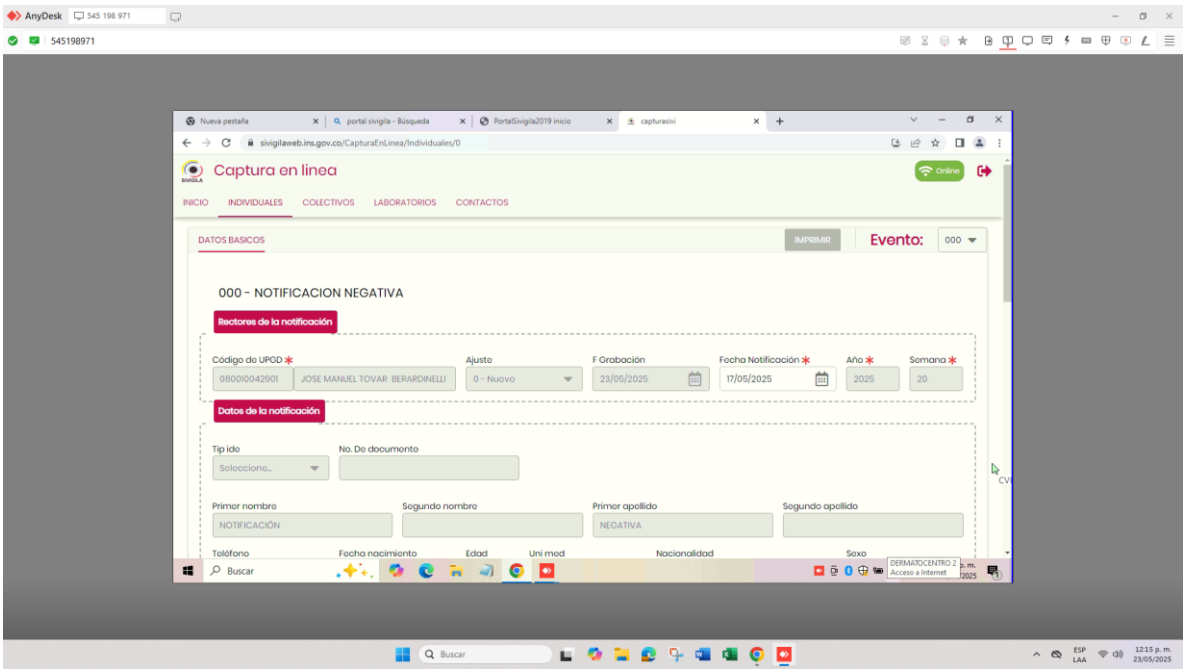
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 14 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **DE LA ROSA CLINICA ESTETICA**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Belkis Caballero

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



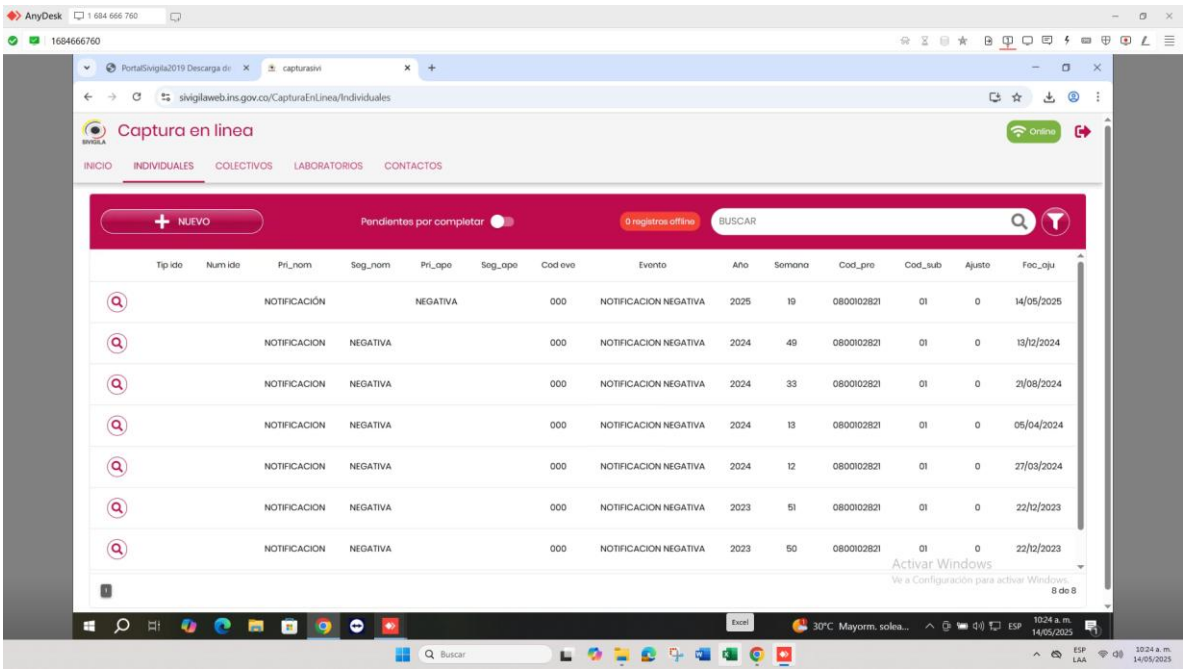
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 23 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **DR JOSE TOVAR**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Lydis De la rosa

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



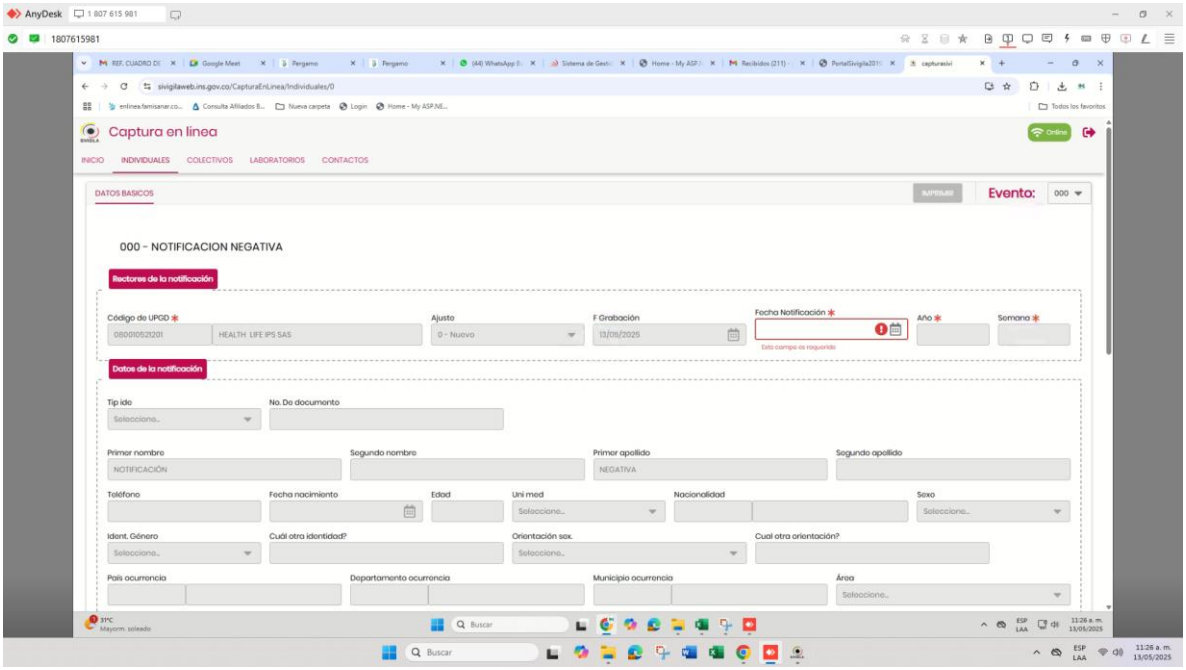
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 14 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **DRA MILENA OSORIO ABDALA**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Jeilys Ruidiaz

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



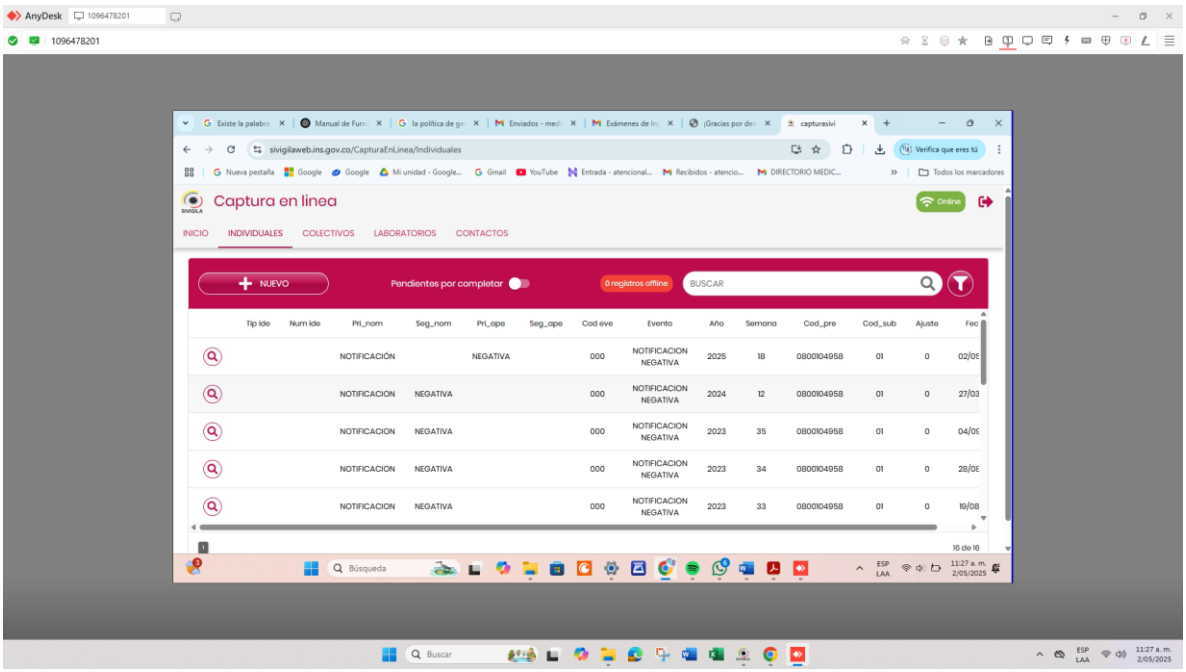
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 13 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **HEALTH LIFE IPS**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Elena Caraballo

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



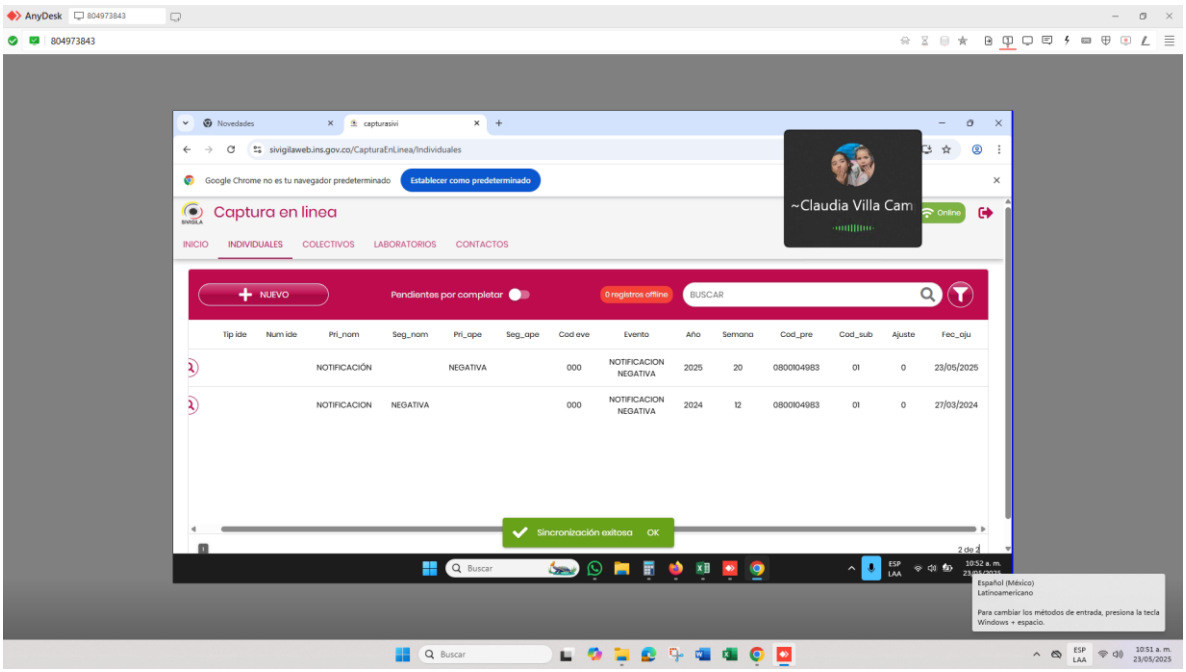
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 02 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **MAS SHALOM**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Harold Gómez Acuña

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



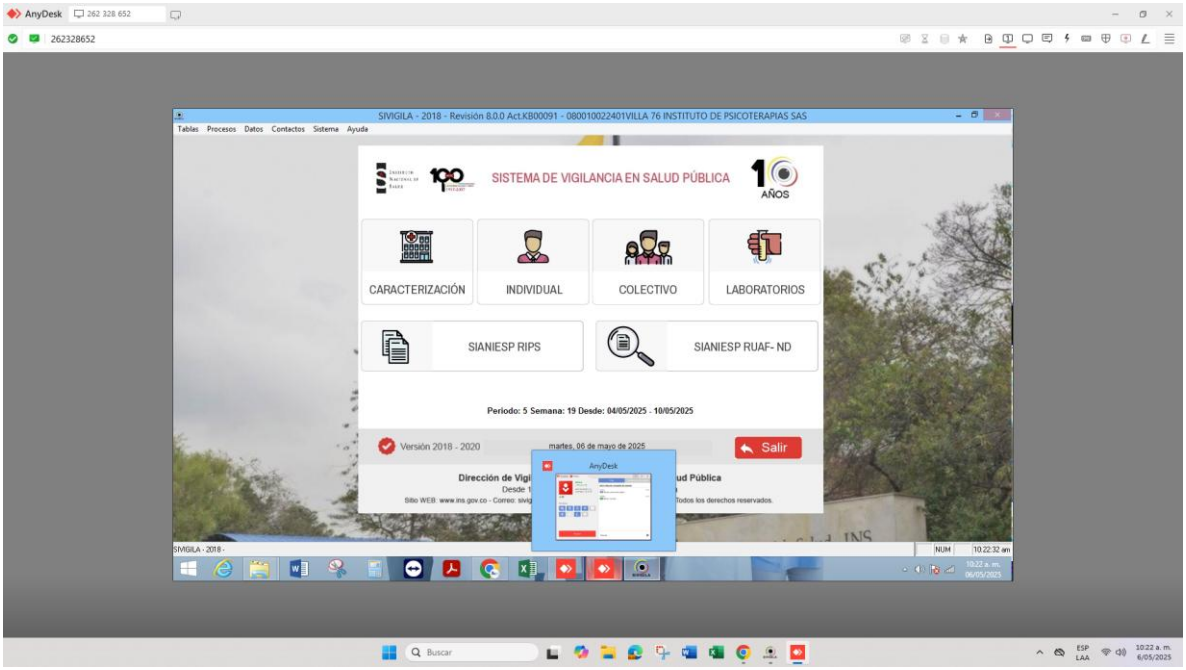
OBJETIVO DE LA REUNION: Instalación, actualización y capacitación software SIVILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.

FECHA: 23 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **NEFROUROS MOM SAS**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Keren Vega Abella

Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 8.0.0 Act.KB00091 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



OBJETIVO DE LA REUNION: Capacitación cargue de archivos RIPS SIVIGILA - SIANIESP

FECHA: 06 de mayo **/**2025.

INSTITUCION: **VILLA 76**

PARTICIPANTES: Claudia Villa Campo – Yaylex Avila Piedrahita

Se realiza capacitación a la persona encargada del Sivigila de la institución Villa 76 para explicar el cargue de archivos RIPS al programa SIVIGILA escritorio, se deja en claro como se realiza el cargue para su respectiva notificación .

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · Instituto Nacional de Salud · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/

1. INFORMACION GENERAL - web

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato
Departamento: 11	Municipio: 001	Código: 30296	Sub - Indice: 01	KE10 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

1.2 Nombre del evento	Codigo de evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
COD INS 210 DENGUE |220 Dengue Grave | 580 Mortalidad por dengue	210	22-5-25

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento	CédulaCiudadanía	2.2 Numero de Identificación	1043129678
2.3 Nombres y Apellidos del paciente	LINA JULIETH CAMARGO MARQUEZ	2.4 Teléfono	3103990287

2.5 Fecha de nacimiento	2.6 Edad	2.8 Nacionalidad	2.9 Sexo	2.10 Identidad de género	2.11 Orientación sexual
8/06/2006	18 Años / 11 Meses / 12 Días	Colombiana 170	M. Hombre; F. Mujer ☑; I. Indetermina	1 Hombre; 2 Mujer ☑; 3. Hombre tra; 4 Mujer Trans; 5 Otra	1. Heterosexu ☑; 2. Gay/Lesbian; Bisexual; 4. Otra

2.12 País de ocurrencia del caso	2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso	Departamento procedencia/ocurrencia del caso	Municipio procedencia/ocurrencia	2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso
Colombia 170	Colombia Cundinamarca Bogota Barranquilla	08002	001	1. Cabecera muni ☑; 2. Centro poblado ☒; 3. Rural dispers

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso	2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso	Codigo	2.17 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia
Avenida Bosota	Barranquilla		Cabecera Municipal	Urbano

2.19 Ocupación del paciente	Código	2.20 Tipo de régimen en salud	2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios	Código
Hogar 999999.04		P. Excepción; E. Especial; C. Contributivo; S. Subsidiado ☑; N. No Asegurado; I. Indeterminado/ pendient	COOSALUD ESS024	

2.22 Pertenencia étnica

Grupo ètnico: 1. Indígena; 2. Rom, Gitano; 3. Raizal; 4. Palenquero; 5. Negro, mulato afro colombiano; 6. Otro ☒

2.23 Estrato: 1

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

Personas en condición de discapacidad; Gestante ☒ (Semanas de gestación: 5); Desplazados; Personas privadas de la libertad; Población infantil a cargo del ICBF; Desmovilizados; Víctimas de violencia armada; Migrantes; Habitantes de la calle; Madres comunitarias; Centros psiquiátri; Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

1. Notificación rutinaria ☑; 2. Búsqueda activa Inst.; 3. Vigilancia Intensificad; 4. Búsqueda activa c; 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

Colombia/Cundinamarca/Bogotá

País	Departamento	Municipio
170	11	001 182

3.3 Dirección de residencia: KR 99 C 42 F 02 SUR

3.4 Fecha de consulta	3.5 Fecha de inicio de síntomas	3.6 Clasificación inicial de caso	3.7 Hospitalizado
22-5-25	19-5-25	1. Sospechoso ☑; 2. Probable ☒; 3. Conf. por laboratorio; 4. Conf. Clínica; 5. Conf. nexo epidemioló	SI ☒; NO

3.8 Fecha de hospitalización	3.9 Condición final	3.10 Fecha de defunción	3.11 Número certificado de defunción
22-5-25	1. Vivo ☑; 2. Muerto; 0. No sabe, no responde		

3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	3.14 Teléfono
	VEGA RAMIREZ DIANA CATALINA	4399090

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

0. No aplica; 3. Conf. por laboratorio; 4. Conf. Clínica; 5. Conf. nexo epidemiológico; 6. Descartado; 7. Otra actualización; D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

YULI CRUZ

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 210. Dengue | Cod INS 220. Dengue grave | Cod INS 580. Mortalidad por dengue

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

RELACION CON DATOS BASICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Numero de Documento
LINA JULIETH CAMARGO MARQUEZ	CédulaCiudadania	1043129678

Los casos probables y confirmados de dengue deben notificarse semanalmente de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos, en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. La notificación de los casos de dengue grave y mortalidad por dengue se exige desde su clasificación como probables, y en el nivel local es inmediata.

5. DATOS ESPECÍFICOS

5.1 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días? ☑ 1. SI ☐ 2. NO

5.1.1 País/Municipio/departamento al que se desplazó: COLOMBIA | ATLANTICO | BARRANQUILLA (170 | 08001 | 08001)

5.2 ¿Algún familiar o conviviente ha tenido sintomatologia de dengue en los ultimos 15 días? ☐ 1. SI ☐ 2. NO ☑ 3. DESCONOCID

5.3 Nombre del establecimiento donde estudia o trabaja

6.DATOS PARA CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Marque con X los que se presenten

Dengue sin signos de alarma
- ☑ Fiebre
- ☑ Cefalea
- ☐ Dolor retroocular
- ☒ Mialgias
- ☐ Artralgias
- ☐ Erupción o rash

Dengue con signos de alarma
- ☐ Dolor abdominal intenso y continuo
- ☒ Vómito persistente
- ☐ Diarrea
- ☐ Somnolencia o irritabilidad
- ☐ Hipotensión
- ☐ Hepatomegalia
- ☐ Hemorragias importantes en mucosas
- ☐ Hipotermia
- ☐ Aumento hematocrito
- ☐ Caída de plaquetas (<100 000)
- ☐ Acumulación de liquidos

Dengue grave
- ☐ Extravasación severa de plasma
- ☐ Hemorragia con compromiso hemodinamico
- ☐ Shock por dengue
- ☐ Daño grave de órganos

7. CLASIFICACION FINAL Y ATENCION DEL CASO

7.1 Clasificación Final : ☐ 0 No aplica ☒ Dengue sin signos de alarma ☐ Dengue con signos de alarma ☐ Dengue grave

7.2 Conducta: ☐ 0 No aplica ☐ 1 Ambulatoria ☐ 3 Unidad de cuidados intensivos ☐ 5 Remisión para hospitalización ☒ 2 Hospitalización piso ☐ 4 Observación

8. EN CASO DE MORTALIDAD POR DENGUE

8.1 Muestras Marque con una X las muestras tomadas

☐ Tejido ☐ Bazo ☐ Cerebro ☐ Médula
☐ Higado ☐ Pulmón ☐ Miocardio ☐ Riñon

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresasrse a ravés del modulo de laboratorios del aplicativo sivigila

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Prueba	9.5 Agente

9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor

Marque así

Muestra	4 Tejido | 13 Suero
Prueba	4. PCR | E0 Elisa NS1 | 2. IgM | 3. IgG | 5. Aislamiento viral |
Agente	3. Dengue |
Resultado	1- Positivo | 2- Negativo | 3- No procesado | 4- Inadecuado | 6. Valor registrado

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: 08 (Departamento) | 001 (Municipio) | 00195 (Código) | (Sub– Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: JORGE LUIS ORDOÑEZ HERNANDEZ

1.2 Nombre del evento *: HIPOGLICEMIA NEONATALES

Código del evento:

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 23/04/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *:

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: ELIETTE MILAN RUIZ LOZANO

2.4 Teléfono *: 3202112464

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/02/2025

2.6 Edad *:

2.7 Unidad de medida de la edad *: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ☒ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: COLOMBIANA (Código: 170)

2.9 Sexo *: ○ M. Hombre ○ I. Indeterminado ☒ F. Mujer

2.10 Identidad de género: ○ 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ☒ 2. Mujer ○ 4. Mujer trans **Cuál otra?**

2.11 Orientación sexual: ☒ 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual **Cuál otra?** ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: COLOMBIA (País: 170)

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: ATLANTICO (Departamento: 08, Municipio: 001)

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ☒ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: SOLEDAD

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso (Código): VILLA ARAGON

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso:

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia (Código):

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior) Código:

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ☒ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena Grupo ètnico ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato:

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:

- ☐ Personas en condición de discapacidad
- ☐ Migrantes
- ☒ Gestantes (Semanas de gestación)
- ☐ Población infantil a cargo del ICBF
- ☐ Desmovilizados
- ☐ Víctimas de violencia armada
- ☐ Desplazados
- ☐ Personas privadas de la libertad
- ☐ Habitantes de la calle
- ☐ Madres comunitarias
- ☐ Centros psiquiátricos
- ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ☒ 1. Notificación rutinaria ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones ○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: COLOMBIA, ATLANTICO, (País: 170, Departamento: 08, Municipio: 001)

3.3 Dirección de residencia *: CARRERA 16 N° 58-94

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 23/05/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 06/02/2025

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ☒ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ☒ Sí ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 06/02/2025

3.9 Condición final *: ☒ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *:

3.14 Teléfono del profesional *:

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 342. Enfermedades huérfanas - raras

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento

5. DATOS COMPLEMENTARIOS

5.1 Nivel educativo

- ○ 1. Preescolar
- ○ 2. Básica Primaria
- ○ 3. Básica Secundaria
- ○ 4. Media Académica o Clásica
- ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ 6. Normalista
- ○ 7. Técnica Profesional
- ○ 8. Tecnológica
- ○ 9. Profesional
- ○ 10. Especialización
- ○ 11. Maestría
- ○ 12. Doctorado
- ○ 13. Ninguno

5.2 Otros grupos poblacionales

- ❑ Trabajador urbano
- ❑ Trabajador rural
- ❑ Jóvenes vulnerables rurales
- ❑ Jóvenes vulnerables urbanos
- ❑ Discapacitado – el sistema nervioso
- ❑ Discapacitado – los ojos
- ❑ Discapacitado – los oídos
- ❑ Discapacitado – los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
- ❑ Discapacitado – la voz y el habla
- ❑ Discapacitado – el sistema cardiorrespiratorio y las defensas
- ❑ Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas
- ❑ Discapacitado – el sistema genital y reproductivo
- ❑ Discapacitado – el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
- ❑ Discapacitado – la piel
- ❑ Discapacitado - otro
- ❑ ND= no definido

5.3 Fecha de diagnóstico de la enfermedad (dd/mm/aaaa)

		/			/				

5.3.1 ¿Cuál prueba confirmatoria?

5.4 Nombre de la enfermedad

Correo: sivigila@ins.gov.co

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS

Definición
La ficha de notificación de Datos Básicos es un instrumento que permite obtener **información prioritaria** de las **variables de tiempo, lugar y persona** para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de diferenciar claramente las características propias de las poblaciones que se ven asociadas a los eventos notificados (variables universales), los lugares y momentos específicos en los que se presentan.

Consideraciones generales
Para el diligenciamiento de la ficha de datos básicos, es importante tener en cuenta los aspectos que se numerarán a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato:
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite enmendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. Las variables que son obligatorias (identifíquelas por el asterisco que las acompaña) deben venir diligenciadas en la ficha.
4. Tenga en cuenta que dependiendo la variable puede o no tener múltiples opciones de respuesta. Por lo anterior, las variables cuyas categorías estén designadas con un (círculo) significa que esa variable tiene una **ÚNICA** opción de respuesta. Por el contrario las variables que están señaladas con un (cuadrado), significa que tiene **MÚLTIPLES** opciones de respuesta.
5. Escriba una letra o número por casilla.
6. Verifique que las variables Código de evento y nombre del evento, coincidan.
7. Verifique que las variables código de UPGD, número de identificación, tipo de documento y código del evento, estén diligenciadas correctamente, con el fin de evitar contratiempos en la notificación.
8. Recuerde que cuando el evento requiere datos complementarios es necesario diligenciar también la ficha de datos específicos "Cara B", la cual encontrará en la página web del INS, con el nombre del evento.
Excepciones: en el evento Muerte perinatal y neonatal tardía, los datos básicos corresponden a los datos de la madre.

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de UPGD	Diligencie el código de habilitación del prestador. Tenga en cuenta: **Departamento:** se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos. **Municipio:** los tres dígitos sumados a los anteriores identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE. **Código:** el primer dígito de este grupo corresponde al número asignado cuando la institución se encuentra en el registro de habilitación de prestadores de salud (REPS). Tenga en cuenta que si la UPGD pertenece a la Policía Nacional el dígito debe ser 7, si pertenece a fuerzas militares debe ser 8. Si son unidades informadoras que no tienen código de habilitación debe ser 9 incluidas las Unidades Especiales del ICBF y los Centros de Recuperación Nutricional. Los cuatro dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el REPS. Para las Unidades Especiales del ICBF utilice como complemento los 4 dígitos 9999 y los Centros de recuperación nutricional utilice como complemento los 4 dígitos 0000 **Sub-índice:** identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 01). Cuando terminan en 80, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional; 81, a la Armada; 82, a la fuerza aérea; 83, hospital militar; 55 EAPB, 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios; 76, identifican a las Unidades Especiales del ICBE; y 85, a los Centros de Recuperación Nutricional.	Registre el código de habilitación por el módulo de caracterización de UPGD antes de iniciar la notificación. Recuerde clasificar la UPGD como Activa = Si, en el módulo de caracterización de UPGD.	**SI**
1.2 Nombre del evento	Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.	* Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.	**SI**
1.3 Fecha de notificación	Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de síntomas y a la fecha de consulta.	**SI**
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable. Tenga en cuenta que si el paciente es menor de edad y no tiene identificación debera ingresarlo como "MS" y el número de identificación debera seguir las indicaciones del apartado 2.2. En caso que el paciente sea mayor de edad y no tiene identificación debera ingresarlo como "AS" y el número de identificación debera seguir las indicaciones del apartado 2.2.	* El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	**SI**
2.2 Número de identificación	El estándar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación, se define en el "Diccionario de elemento de datos el estándar" lenguaje común de intercambio de información (MinTIC), de la siguiente manera: RC: entre 8 ó 10 ú 11 dígitos TI: 10 y 11 dígitos CC: entre 8 y 17 dígitos CE: menor a 11 dígitos PA: menor a 19 dígitos MS: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. AS: para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD. Tenga en cuenta que en el módulo de captura en línea el sistema asignará un número cuando seleccione este tipo de documento. PE: menor a 18 dígitos CN: menor de 20 dígitos CD: 14 digitos SC: 12 digitos DE: 19 digitos PT: 10 digitos En adopción de la Circular Externa 000029 del 16 de agosto de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incluye validación para la identificación de extranjeros de acuerdo al estándar internacional ISO 3166-1 para los siguientes tipo de documento: en CE , PA, AS, MS, CD, SC, DE y PT de esta manera se aumenta la longitud de captura en 3 dígitos más para cada uno.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	**SI**
2.3 Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	**SI**
2.4 Teléfono	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente. Es necesario anteceder el número indicativo del departamento o distrito, ejemplo, para marcar a Bogotá, (1) 2302162. Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitira contactar al paciente en caso de ser requerido.	* Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización de la ficha.	**SI**
2.5 Fecha de nacimiento	Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía los datos en la ficha de datos básicos corresponden a los de la mama. Formato día-mes-año.	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la semana epidemiológica para Sífilis congénita y Síndrome de rubeola congénita.	**NO**
2.6 Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento.	El sistema calcula la edad si se tiene la fecha de nacimiento.	**SI**
2.7 Unidad de medida de la edad	Cantidad estandarizada en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.	* En los casos donde el tipo de identificación sea CC, TI o CE se toma la unidad de medida 1. * Tenga en cuenta que la variable debe coincidir con el tipo de identificación del paciente, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. La unidad de medida 0="no aplica" solo puede ser utilizada para el evento 215 defectos congénitos, cuando el diagnóstico se realiza prenatal	**SI**
2.8 Nacionalidad	Corresponde al estado o nación que pertenece una persona según su documento de identificación.	Seleccione el país correspondiente a la nacionalidad según la lista establecida.	**SI**

2.9 Sexo	Se relaciona con el sexo **biológico** del paciente relacionado con la notificación. M **=** Hombre **F =** Mujer **I =** Indetermiando Los eventos Mortalidad Perinatal y Bajo Peso al Nacer capturan datos de la madre. El sexo I=Indeterminado aplica únicamente para Defectos Congénitos.	* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable TAL CUAL aparece en la ficha de notificación, debido a que no existe una regla de validacion que permita validarla con el nombre del paciente.	**SI**
2.10 Identidad de género	**Las siguientes definiciones fueron tomadas de la "Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional" del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.** **Identidad de género:** hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal. Seleccione las una de las siguientes categorías: **1. Hombre** **2. Mujer** **3. Hombre trans:** el termino trans engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa. Para esta categoría puede entenderse como persona de sexo mujer asignado al nacer que ha hecho la transición a hombre **4. Mujer trans:** el termino trans engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa. Para esta categoría puede entenderse como persona de sexo hombre asignado al nacer que ha hecho la transición a mujer **5. Otra:** categoría que permite diligenciar otras identidades de generó que no se encuentran listadas Si selecciona la opción "Otra" diligencie en el campo ¿Cuál otra? la identidad de género que no corresponde a las categorías predefinidas	* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable TAL CUAL aparece en la ficha de notificación, debido a que no existe una regla de validacion que permita validarla con otras variables.	**NO**
2.11 Orientación sexual	L**as siguientes definiciones fueron tomadas de la "Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional" del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.** **Orientación sexual:** se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, de hombres gay y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales. Seleccione las una de las siguientes categorías: **1. Heterosexual**: hace referencia a las personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del sexo opuesto **2. Gay/Lesbiana:** hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se emplean los términos: gay para el hombre y lesbiana para la mujer **3. Bisexual:** hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas de varios sexos **4. Otra:** categoría que permite diligenciar otras orientaciones sexuales que no se encuentran listadas Si selecciona la opción "Otra" diligencie en el campo ¿Cuál otra? la orientación sexual que no corresponde a las categorías predefinidas	* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable TAL CUAL aparece en la ficha de notificación, debido a que no existe una regla de validacion que permita validarla con otras variables.	**NO**
2.12 País de ocurrencia del caso	Indage al caso o familiar del mismo, respecto al país donde ocurrió la exposición al evento de interés en salud pública a notificar. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirio o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento. En los eventos transmisibles se deberan considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	* Tener en cuenta el diligenciamiento correcto de esta variable en la ficha, debido a que su ausencia se tomaría por defecto en el sistema como "país donde ocurre el caso : Colombia"	**SI**
2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirio o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento. En los eventos transmisibles se deberan considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento. Recuerde que pueden haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos.	**SI**
2.14 Área de ocurrencia del caso	**1. Cabecera Municipal:** es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. **2. Centro Poblado:** Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. **3. Rural Diperso:** es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás. *Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.*	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	**SI**
2.15 Localidad de ocurrencia	Ingrese el nombre de la localidad donde ocurrió el caso. Tenga en cuenta que esta variable aplica para los distritos como Bogotá o los municipios como Medellín, entre otros; los cuales están sectorizados internamente según el departamento de planeación municipal. *Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.*	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal"	**SI**
2.16 Barrio de ocurrencia del caso	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. *Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.*	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal". La codificación depende de la tabla de barrios definidos por la entidad territorial.	**SI**
2.17 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable 2.11 *Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.*	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	**SI**
2.18 Vereda/zona	Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso. *Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.*	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	**SI**
2.19 Ocupación del paciente	Describa claramente la ocupación principal de paciente (en el caso que aplique).	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	**SI**
2.20 Tipo de régimen en salud	Se relaciona con el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en el que se encuentra el caso que está siendo notificado o su acudiente. Variable de única respuesta. **P= Excepción**: régimen de seguridad social de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol así como los servidores públicos de universidades públicas **C= Contributivo:** sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud. **E= Especial:** regímenes de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea. **S= Subsidiado:** El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. **N= No asegurado** **I= Indeterminado/ pendiente:** esta opción debe ser utilizada exclusivamente para ajuste por las EAPB, cuando el caso no corresponde a esta y requiere verificación en el nivel nacional	* Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.	**SI**
2.21 Nombre de la administradora de salud	Ingrese el nombre de la Empresa Aseguradora de Planes de Beneficios a la que se encuentra afiliado el paciente. Recuerde que se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada; sin embargo, para la estadística de vigilancia en salud pública nacional prima la EAPB primaria (Plan Obligatorio de Salud), por lo cual deberá almacenar esta en el campo.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta el nombre de la administradora que debe coincidir con la categoría seleccionada en la variable 2.18	**SI**

2.22 Pertenencia étnica	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas", las definiciones para cada uno de los grupos étnicos son*: *Indígena :* persona de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios. Si diligencia esta opción deberá elegir el grupo étnico al que pertenece. *Rom, Gitano:* Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés. *Raizal:* Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. *Palenquero:* Población hubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. *Negro o afrocolombiano:* persona de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Tenga en cuenta que esta variable se diligencia con base a lo que el paciente manifiesta, mas no a la percepción de quien está diligenciando la ficha.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable. Variable con categoría única de respuesta.	**SI**
2.23 Estrato	Estrao socio-económico donde esta ubicada la vivienda del paciente, estos son: 1. Bajo-bajo, 2. Bajo, 3. Medio-bajo, 4. Medio, 5. Medio-alto o 6. Alto	Variable con categoría única de respuesta.	**SI**
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	La variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por el paciente o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación, a continuación se definen algunas pobalciones relevantes para tener mayor claridad: *Migrante* : persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia (OIM). *Desmovilizado:* Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (Decreto 128 de 2003). *Desplazados :* Personas o grupos de personas que han sido forzadas u obligadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como resultado de o para evitar los efectos del conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violaciones de derechos humanos o desastres naturales o causados por el hombre, y que no han cruzado fronteras reconocidas internacionalmente" (Naciones Unidas, documento E/CN.4/1992/23). Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".	* Para la sistematización de la información se hace necesario marcar la/s categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	**SI**
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente	Corresponde a la fuente de la notificación lo cual influye en el análisis de datos y en las acciones de vigilancia y control, las posibles fuentes son: 1. notificación rutinaria, 2. Búsqueda Activa Institucional (en registros administrativos), 3. Vigilancia intensificada, 4. Búsqueda Activa Comunitaria y 5. Investigaciones		
3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación. Nota: *Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algun lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo dias de entrada y salida.*		**SI**
3.3 Dirección de residencia	Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación acorde a los parámetros establecidos en el numeral 3.2		**SI**
3.4 Fecha de consulta	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento notificado.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	**SI**
3.5 Fecha de inicio de síntomas	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha del primer día en que el paciente inició síntomas del evento acorde a la definición de caso.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de inicio de síntomas NO debe ser superior a la fecha de consulta y a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como un error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación.	**SI**
3.6 Clasificación inicial del caso	En la notificación inicial, seleccione únicamente una categoría de la variable. Cada evento tiene una clasificación de caso específica, la cual es acorde a lo descrito en el protocolo. Es importante que aquellos eventos que ingresan probables y sospechosos, sean ingresados con esa clasificación ya que se entendera que son detectados de forma oportuna, de lo contrario, es decir, si ingresan confirmados, corresponden a una falla en la pronta identificación del evento.	*Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.	**SI**
3.7 Hospitalizado	Marque con una X la opción según corresponda. Hospitalización debida al evento que se está notificando.	* Ingrese la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso.	**SI**
3.8 Fecha de hospitalización	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando.	* Tenga en cuenta que para la sistematización la fecha de hospitalización no puede ser inferior a la fecha de consulta, ni a la fecha de notificación.	**SI**
3.9 Condición final	Variable de única selección. 0 = Solo aplica cuando se capte el caso por BAI y se desconoce el dato, o para defectos congénitos cuando la unidad de medida es "0" 1 = Vivo 2 = Muerto Tenga en cuenta que es importante establecer si la muerte fue debida al evento de interés en salud pública para diligenciar esta variable.	* Tenga en cuenta que para la sistematización de la información se debe diligenciar la condición final del paciente al momento de la notificación, la cual se derive del evento que se está notificando.	**SI**
3.10 Fecha de defunción	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se esta notificando. Se debe diligenciar si en la variable "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".	**SI**
3.11 Número de certificado de defunción	Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto". Debe estar diligenciado el registro, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con la sistematización de la ficha.	**SI**
3.12 Causa básica de muerte	Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso y que esta relacionado con el evento de interés en salud pública.	* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"	**SI**
3.13 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UI	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	**SI**
3.14 Teléfono	Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación, preferiblemente el número celular para poder contactarlo en caso de ser requerido.	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	**SI**
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	Estos son los valores que se relacionan para definir la clasificación final del caso, posterior de obtener resultados de laboratorio o análisis del caso. Corresponde a la clasificación definitiva del caso. 0 = No aplica (es el valor por defecto del sistema si el caso es nuevo o no ha sido ajustado) 3 = Confirmado por laboratorio 4 = Confirmado por clínica 5 = Confirmado por nexo epidemiológico 6= Descartado: puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, etc. 7 = Otra actualización: quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto código de evento, Upgd, numero de id, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso. D = Error de digitación por las siguientes razones: - el evento notificado es errado, por ejemplo, se digitaron los datos para el evento parotiditis y realmente se trataba de un caso de varicela. - cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código sub-índice del prestador, tipo de identificación y número de identificación) fueron mal digitadas, ya que es posible modificarlas una vez hayan sido notificadas (generación del archivo plano).	Los tipos de ajuste permitos y los tiempos para el ajuste de casos, se encuentran definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública.	**SI**
4.2 Fecha de ajuste	Fomato día/mes/año; corresponde a la fecha en la que se ajustó la clasificación inicial del caso.		**SI**

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS

Definición de caso
Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica estándar : Todo caso nuevo de paciente nacido vivo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio o imagenología incluidas en el anexo técnico de este protocolo.
Caso nuevo confirmado con criterios clínicos : Todo caso nuevo de paciente nacido vivo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos especialistas, de acuerdo con las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana .
Caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud: Todo paciente, residente en Colombia, de cualquier edad, no reportado antes, que se encuentra actualmente en tratamiento, que cumple con los criterios clínicos de la enfermedad pero sin una prueba diagnóstica confirmatoria y que es declarado mediante concepto de junta de profesionales en salud de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios que notifica, confirmando la presencia de la enfermedad huérfana con base en evidencias clínicas y paraclínicas registradas en historia clínica.

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente.	El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	**SI**
B.Tipo de identificación	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	**SI**
C. Número de identificación	Cuando se desconoce el número de documento del paciente, utilice la opción MS y AS, según corresponda. Si es mayor de 18 años utilice AS, si es menor de 18 años utilice MS. Para este último ingrese el documento de la madre y consecutivo de nacimiento. Para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD.	Ingrese la información solicitada.	**SI**
5. DATOS COMPLEMENTARIOS			
5.1 Nivel educativo	Marque con una X según la opción que corresponda	Para la sistematización de la información debe diligenciar uno de los datos solicitados , de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	**SI**
5.2 Otros grupos poblacionales	Variable de múltiples opciones de respuesta. Marque con una X según la opción que corresponda	Para la sistematización de la información no es necesario diligenciar uno de los datos solicitados, solo si aplica.	**NO**
5.3 Fecha de diagnóstico de la enfermedad	Formato día/mes/año	Para la sistematización de la información, si se desconoce la fecha de esta variable, ingresar 01/01/año	**SI**
5.3.1 ¿Cuál prueba confirmatoria?	Corresponde al nombre de la prueba confirmatoria (imagenológica, de laboratorio o junta de profesionales en salud) mediante la cual fue diagnosticada la Enfermedad Huérfana - Rara. Aplica para los tipos de caso= 3 (confirmado por laboratorio). Estas pruebas son establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Los datos deben ingresarse por el modulo de datos complementarios del Sivigila; se debe diligenciar únicamente el campo de valor si aplica y escribir el nombre de la prueba. El aplicativo desplegará las opciones de respuesta al escribir una o varias palabras clave.	**NO**
5.4 Nombre de la Enfermedad	Corresponde al nombre de la Enfermedad Huérfana - Rara de acuerdo al listado de la Resolución 5265 de 2018, debe tenerse especial cuidado de escribir correctamente el nombre.	Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados y debe coincidir con listado de la Resolución 5265 de 2018, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación. El aplicativo despliega automáticamente el listado de la Resolución 5265 de 2018 al escribir palabras clave.	**SI**

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

COD_PRE : 080010000000 - SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA

SEMANA : 17

AÑO : 2025

COD_SUB : 00

COD_EVE : 453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

TIP_IDE : CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUM_IDE : 1140892710

Ocasionada por : procedimientos estéticos

Asfixia : No

Estrangulamiento : No

Herida : No

Trauma : No

Choque elect. : No

Fractura : No

Politrauma : No

Amputación : No

Quemadura : No

Intoxicación : No

Infección : No

Sepsis : No

Perforación : Si

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Hemorragia : No

Necrosis : No

Embolia : No

Depres. respirat. : No

Cráneo : No

Cara : No

Ojos : No

Nariz : No

Orejas : No

Boca-dientes : No

Cuello : No

Brazo : No

Antebrazo : No

Mano : No

Dedos mano : No

Torax anterior : Si

Torax posterior : No

Mamas : No

Abdomen : No

Pélvis-perineo : No

Genitales : No

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Muslos : No

Piernas : No

Pies : No

Dedos pies : No

Órgan. internos : No

Piel : No

Máquina : No

Medios trans. : No

Juguetes : No

Equip. construc. : No

Vestimenta : No

Material escolar : No

Muebles, electr. : No

Artículos niños : No

Equipos deport. : No

Equip. comunic. : No

Belleza : No

Medicamentos : No

Aparatos uso est. : Si

Equip. biomédicos : No

Hogar : No

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Establec. educ. : No

Calle : No

Lugar recreac. : No

Industria : No

Centro estética : Si

SPA : No

IPS : No

#Proc. quirur. : uno

Tipo profesional : profesional de la salud

Hospitalización : No

UCI : No

Productos quim. : No

Establec. públic. : No

Gluteos : No

SEAN/SSN : No

Nicotina : No

Saborizantes : No

Marihuana : No

Otras sustancias : No

Cuáles? : No registró ningún valor

Frec. de uso : No registró ningún valor

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Tos : No

Disnea : No

Dificultad respirat. : No

Dolor torácico : No

Nauseas : No

Vómito : No

Diarrea : No

Dolor abdominal : No

Otra : No

Sínd. bronquial : No

Evento coronario : No

Alergia : No

Cigarillo/tabaco : No

Cocaina : No

Bazuco : No

Heroina : No

Asma : No

EPOC : No

Alergia resp. : No

Fibrosis quist. : No

Enf. coronaria : No

453 - LESIONES DE CAUSA EXTERNA

F.de Notificación	Semana	Año
29/04/2025	17	2025

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres	Teléfono	Fecha Nacimiento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARENCO LAURENS CAROLINA IS...	SIN INFORMACIÓN	30/05/1997	1140892710

Nacionalidad	Edad	Sexo	Procedencia
COLOMBIA (COL)	27 AÑOS	MUJER	COLOMBIA (COL) - BARRANQUILLA - BARRANQU

Ident de género	Orientac sexual

Área	Dirección de Residencia	Ocupación
CABECERA MUNICIPA	CALLE 35 N 9G 4-05	COSMETÓLOGOS ESTETICISTAS

Régimen en Salud	Administradora
CONTRIBUTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Pertenencia Etnica	Grupo étnico	Estrato
OTROS.		

Grupos Poblacionales

Pers. en sit. de discapacidad	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes	Semanas 0
Habitante de calle	Pob ICBF	Madres Comunitarias		Desmovilizados	
Pob. centros psiquiátricos	Victima de violencia armada			Otros X	

N O T I F I C A C I Ó N

Residencia del paciente	Fecha de Consulta	Inicio de Sintomas	Clasificación del Caso
CALLE 35 N 9G 4-05	24/04/2025	24/04/2025	SOSPECHOSO

Hospitalizado	Fecha de Hospitalización	Condición Final	Fecha de Defunción	No. Cretificado Def.
NO	/ /	MUERTO	24/04/2025	25047720099332

Causa Básica de Muerte	Fuente
HERIDAS DEL TORAX- PARTE NO ESPECIFICADA	BÚSQUEDA ACTIVA IN

Ajuste	Fecha ajuste
7 - OTRO AJUSTE	30/04/2025

DATOS COMPLEMENTARIOS (SI APLICAN)

Nombre del elemento : LIPOSUPCION

Biopolímero : No

El caso hace parte de un brote? : No

Nombre del establecimiento : DRA LILY BELMONTE

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de Información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 08 | Municipio 001 | Código 00037 | Sub-Índice 01

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Clínica General del Norte

1.2 Nombre del evento *: Tosferina

Código del evento: 800

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 28/04/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1048104594

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Sabana Rodriguez Esmeral

2.4 Teléfono *: 3013570081

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/02/2025

2.6 Edad *: 2

2.7 Unidad de medida de la edad *: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ☒ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombia — Código

2.9 Sexo *: ○ M. Hombre ○ I. Indeterminado ☒ F. Mujer

2.10 Identidad de género: ○ 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ☒ 2. Mujer ○ 4. Mujer trans Cuál otra? ____

2.11 Orientación sexual: ☒ 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual Cuál otra? ____ ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia — País

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Atlántico / Soledad — Departamento — Municipio

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ☒ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: No aplica

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso: Código — Atlántico / Soledad 200

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia: Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior): Código — Menor de edad

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ☒ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Sura — Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena Grupo étnico ____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ☒ 6. Otra

2.23 Estrato: 2

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes — Semanas de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ☒ 1. Notificación rutinaria ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 6. Investigaciones ○ 3. Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia / Atlántico / Soledad — País — Departamento — Municipio

3.3 Dirección de residencia *: Cra 10C - 49-14

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 27/04/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 21/04/2025

3.6 Clasificación inicial de caso *: ☒ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ☒ SI ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 27/04/2025

3.9 Condición final *: ☒ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa): ___/___/_____

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Rosed Rodriguez

3.14 Teléfono del profesional *: 3009999

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): ___/___/_____

Correos: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 800. Tos ferina

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Salome Rodrigues Esmeral	RC	1048104594

5. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Nombre de la madre	Tipo de ID*	Número de identificación
Stephanie Davita Esmeral Alfaro	CC	1143457720

*RC REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

6. ANTECEDENTES

6.1 Caso identificado por
- ○ 1. Consulta externa
- ○ 2. Urgencias
- ● 3. Hospitalización
- ○ 4. Búsqueda comunitaria

6.2 Dosis aplicadas de vacuna antipertussis
- ○ 0. Ninguna
- ● 1. Una
- ○ 2. Dos
- ○ 3. Tres
- ○ 4. Primer refuerzo
- ○ 5. Segundo refuerzo

6.3 Tipo de vacuna
- ○ 1. DPT
- ● 2. Pentavalente
- ○ 3. Tadp

6.4 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa) 05-04-2025

6.5. Antecedente materno de vacunación Tadp ○ 1. Sí ● 2. No

6.6 Fecha última dosis Tadp (dd/mm/aaaa)

6.7 Semana de gestación de aplicación Tadp (Semanas)

7. DATOS CLÍNICOS

7.1 Infección respiratoria
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.2 Etapa de la enfermedad
- ● 1. Catarral
- ○ 2. Espasmódica
- ○ 3. Convaleciente

7.3 Tos
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.3.1 Duración de la tos (días) 6

7.4 Tos paroxística
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.5 Estridor
- ○ 1. Sí
- ● 2. No

7.6 Apnea
- ○ 1. Sí
- ● 2. No

7.7 Cianosis
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.8 Vómito postusivo
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.9 Complicaciones
- ○ 1. Sí
- ● 2. No

7.10 Tipo de complicaciones
- ○ 1. Convulsiones
- ○ 2. Atelectasia
- ○ 3. Neumotorax
- ○ 4. Neumonía
- ○ 5. Otro

8. TRATAMIENTO ESPECÍFICO

8.1 Tratamiento antibiótico ● 1. Sí ○ 2. No

8.1.1. Tipo de antibiótico Macrolido

8.1.2. Duración del tratamiento (días)

9. SEGUIMIENTO

9.1 Investigación de campo efectiva ○ 1. Sí ○ 2. No

9.2 Fecha de investigación de campo (dd/mm/aaaa)

10. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

10.1 Fecha de la toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
10.2 28-04-2025	28-04-2025	3	4	25	1	28-04-2025

Marque así

MUESTRA: 3. HISOPADO NASOFARINGEO | 8 ASPIRADO NASOFARINGEO |13 SUERO | 4. TEJIDO | 22. LAVADO BRONQUIAL

PRUEBA: 55. CULTIVO | 30. PATOLOGIA | 4. PCR | 3. IgG

AGENTE: 25. *BORDETELLA PERTUSSIS*- 26 *BORDETELLA PARAPERTUSSIS*- .68 . *BORDETELLA SPP.*- 83. *BORDETELLA HOLMESII*

RESULTADO: 1. POSITIVO | 2. NEGATIVO | 3. NO PROCESADO | 4. INADECUADO | 14. BORDERLINE |