Barranquilla, octubre 27 de 2025

Doctora
ILMA CECILIA PRASCA AYA
Asesor de Despacho
Supervisor
Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla
E.S.D.

ASUNTO: Informe de Gestión de las actividades realizadas de acuerdo con el contrato de prestación de servicios N° CD-11-2025-2621

Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato N°CD-11-2025-2621 con objeto contractual "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

Correspondiente al período 07 del 27 de septiembre al 26 de octubre 2025

OBJETO CONTRACTUAL	ACTIVIDAD
1 Realizar IEC a los casos probables, sospechosos y confirmados de eventos de interés en salud publica .	Se realizan IEC TUBERCULOSIS: IEC Teodocia Vergara Calle IEC Claudia Nataly Nuñez Henriquez IEC Estefany Aurela Segura IEC Diego Alexander Cantillo Llanos IEC Heider Luis Fuentes Diaz IEC Miangel del Carmen Triana Vásquez IEC Liz Sugey Orozco Movilla IEC Hector Gabriel Salamanca Gonzalez IEC Lisseth Del Carmen Gonzalez Gonzalez IEC Maryuris Maria Acosta Vergara IEC Maria Cecilia Malkun Malkun IEC Jenny Bastidas Beltran IEC Ana Graciela Sanguino de la Rosa IEC Anabel de Moya Gutiérrez IEC Lesbia Judith Bravo de James IEC Jhon Jairo Salazar Vargas IEC Claudia Esther Caballero IEC Leydy del Carmen Paez Julio IEC Astrid Monserrat Sanchez IEC Katerin Lesly Gomez Castellar IEC Leonor Amaya De Rueda IEC Marta Lucia Solano Parra IEC Cesar Augusto Orozco Indaburo IEC Oscar Cure Gómez
2 Realizar el análisis del riesgo de los casos para cierres de cercos epidemiológicos de los diferentes eventos de interés en salud publica	Se realiza visitas epidemiológicas de campo en TB Se realiza apoyo al equipo ERI BROTE ETA COLEGIO IED NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Se realizan ficha epidemiológica individuales del evento 355 Evento ETA.
3 Realizar búsqueda activa comunitaria y búsqueda de contactos para los diferentes eventos de interés en salud pública.	Se realiza seguimiento evento varicela, realizando: curva de tiempo en el colegio IED SIMON BOLIVAR a los estudiantes 8 D.
4 Realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés de vigilancia en salud publica .	Se realiza BAI en las siguientes instituciones: Bienestar IPS prioritaria murillo SALUD SOCIAL IPS
5 Elaborar informes y análisis con calidad y oportunidad de los eventos de interés en salud pública que le sean asignados .	Se realiza ajustes en el lugar de residencia de los pacientes con tuberculosis. En el mes de octubre realizada las visitas no se presentaron Ajustes en la pre- critica en mi UPGD asignadas.

6 Brindar acompañamiento a todos los eventos, actividades, reuniones, jornadas, ferias, mesas de trabaja e iniciativas que la Secretaría Distrital de Salud lidere cuando sea requerido	● Reunión nacional de AT programa nacional de prevención y control de TB. ● Asistencia técnica Consalud ● Foro DE LA DETECCION A LA ESPERANZA. ● COVE SIANIESP RIPS
7 Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	Se realiza Asistencia técnica en la UPGD: CONSALUD SEDE 2 Se realiza gestión por correos institucionales a las UPGD asignadas (ahijados) sobre los Coves virtuales; así mismo el envio de información vital retroalimentado así el desarrollo de las actividades que se deben llevar para la inspección, vigilancia, control del fortalecimiento de la vigilancia en el distrito.

Cordialmente:



DINORA ASTRID NAVARRO CARDENAS
CC 32.781.724 de Barranquilla



Vo.Bo**. VANESSA GOMEZ CASTILLO**
Vigilancia Epidemiológica

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

CODIGO. MM-GD-SS-F-092

ACTA DE VISITA OFICINA SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Fecha (DD/MM/AA): 15 de octubre /2024.	Lugar: Sala SSE 1 Piso
	Hora: 11:30 AM.

PARTICIPANTES			
No.	Nombre	Dependencia	Cargo
1	Deisy Noriega	Salud Pública	Jefe
2	Yurley Osma Bateón	Vig. Epidemiología	Profesional
3			
4			

DESARROLLO DE LA VISITA

Siendo las 11:31 AM hago Entrega a la Dra: Yurley Osma Referente de Tuberculosis del distrito Barranquilla los ITL Realizados a los pacientes del programa de TB.:

A continuación Relaciono los siguientes pacientes de TB.

1) Claudia Patricia Nuñez Enriquez
2) Teodoro Vergara Castillo
3) Estefany Arbeláez Segura
4) Diego Alexander Castillo Olmos
5) Jenny Bastidas Beltran
6) Heiber Luis Fuentes Díaz
7) Miguel del Carmen Rambe Vásquez
8) Liz Yuguey Arroyo Morillo
9) Hector Gabriel Salamanca Gonzalez
10) Lisseth Del Carmen Gonzalez Gonzalez

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012)

Fecha de Aprobación: 22/07/2025
Versión: 2.3

Powered by CamScanner

A la Vez Entrego la Base de datos en Excel los pacientes notificados por otras Entes; Instituciones en Barranquilla.

Se Trabaja En esa Base dada por los Doctores Yurley; Se realizan llamadas telefonicas a los pacientes de TB. Y Confirmar si viven en esa dirección.

Luego de haber llamado a los pacientes y culminado la base; algunos ya tenían IEC y a otros que no se hizo los IEC correspondientes a la base en la Unidad de Victor.

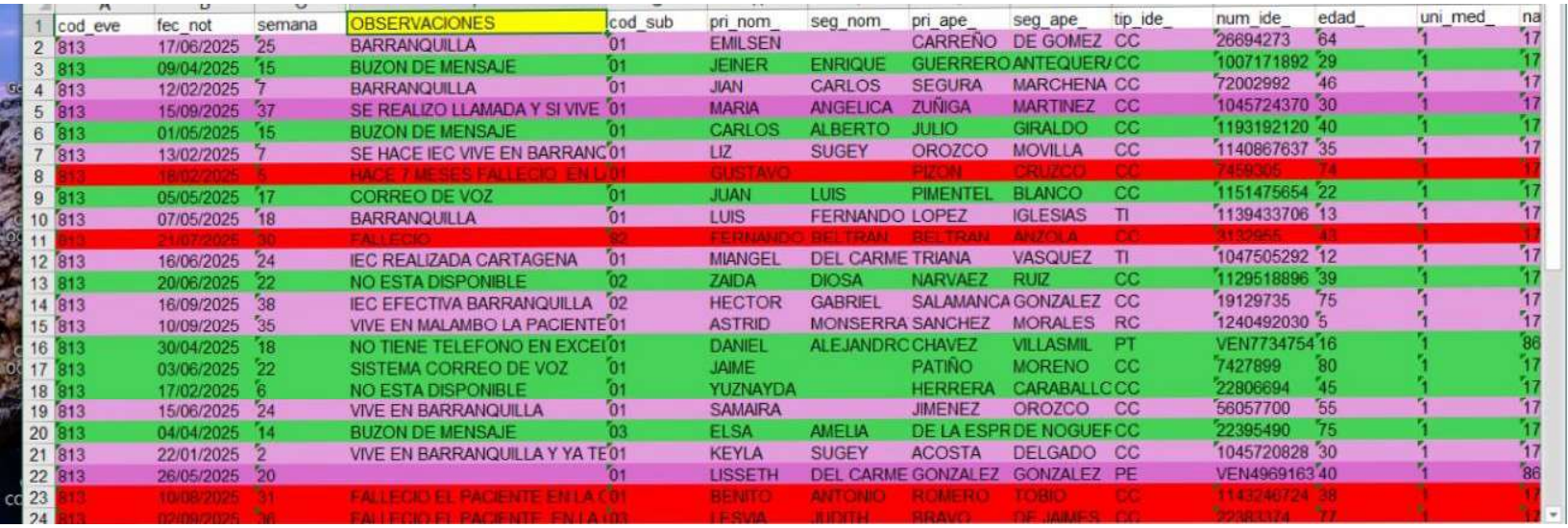
COMPROMISOS

REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner



	cod_eve	fec_not	semana	OBSERVACIONES	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	na
2	813	17/06/2025	25	BARRANQUILLA	01	EMILSEN		CARREÑO	DE GOMEZ	CC	26694273	64	1	17
3	813	09/04/2025	15	BUZON DE MENSAJE	01	JEINER	ENRIQUE	GUERRERO	ANTEQUER/	CC	1007171892	29	1	17
4	813	12/02/2025	7	BARRANQUILLA	01	JIAN	CARLOS	SEGURA	MARCHENA	CC	72002992	46	1	17
5	813	15/09/2025	37	SE REALIZO LLAMADA Y SI VIVE	01	MARIA	ANGELICA	ZUÑIGA	MARTINEZ	CC	1045724370	30	1	17
6	813	01/05/2025	15	BUZON DE MENSAJE	01	CARLOS	ALBERTO	JULIO	GIRALDO	CC	1193192120	40	1	17
7	813	13/02/2025	7	SE HACE IEC VIVE EN BARRANC	01	LIZ	SUGEY	OROZCO	MOVILLA	CC	1140867637	35	1	17
8	813	18/02/2025	8	HACE 7 MESES FALLECIO EN L	01	GUSTAVO		PIZON	CRUZCO	CC	7459305	74	1	17
9	813	05/05/2025	17	CORREO DE VOZ	01	JUAN	LUIS	PIMENTEL	BLANCO	CC	1151475654	22	1	17
10	813	07/05/2025	18	BARRANQUILLA	01	LUIS	FERNANDO	LOPEZ	IGLESIAS	TI	1139433706	13	1	17
11	813	21/07/2025	30	FALLECIO	52	FERNANDO	BELTRAN	BELTRAN	ANZOLA	CC	3132955	43	1	17
12	813	16/06/2025	24	IEC REALIZADA CARTAGENA	01	MIANGEL	DEL CARME	TRIANA	VASQUEZ	TI	1047505292	12	1	17
13	813	20/06/2025	22	NO ESTA DISPONIBLE	02	ZAIDA	DIOSA	NARVAEZ	RUIZ	CC	1129518896	39	1	17
14	813	16/09/2025	38	IEC EFECTIVA BARRANQUILLA	02	HECTOR	GABRIEL	SALAMANCA	GONZALEZ	CC	19129735	75	1	17
15	813	10/09/2025	35	VIVE EN MALAMBO LA PACIENTE	01	ASTRID	MONSERRA	SANCHEZ	MORALES	RC	1240492030	5	1	17
16	813	30/04/2025	18	NO TIENE TELEFONO EN EXCEL	01	DANIEL	ALEJANDRC	CHAVEZ	VILLASMIL	PT	VEN7734754	16	1	86
17	813	03/06/2025	22	SISTEMA CORREO DE VOZ	01	JAIME		PATIÑO	MORENO	CC	7427899	80	1	17
18	813	17/02/2025	6	NO ESTA DISPONIBLE	01	YUZNAYDA		HERRERA	CARABALLC	CC	22806694	45	1	17
19	813	15/06/2025	24	VIVE EN BARRANQUILLA	01	SAMAIRA		JIMENEZ	OROZCO	CC	56057700	55	1	17
20	813	04/04/2025	14	BUZON DE MENSAJE	03	ELSA	AMELIA	DE LA ESPR	DE NOGUEF	CC	22395490	75	1	17
21	813	22/01/2025	2	VIVE EN BARRANQUILLA Y YA TE	01	KEYLA	SUGEY	ACOSTA	DELGADO	CC	1045720828	30	1	17
22	813	26/05/2025	20		01	LISSETH	DEL CARME	GONZALEZ	GONZALEZ	PE	VEN4969163	40	1	86
23	813	10/08/2025	31	FALLECIO EL PACIENTE EN LA C	01	BENITO	ANTONIO	ROMERO	TOBIO	CC	1143240724	38	1	17
24	813	02/09/2025	36	FALLECIO EL PACIENTE EN LA	03	LESVIA	JUDITH	BRAVO	DE JAIMES	CC	22383174	77	1	17

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

CODIGO: MM-GD-SS-F-092

ACTA DE VISITA OFICINA SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Fecha (DD/MM/AA): 20 octubre /2025	Lugar: Consalud Sede 2
	Hora: 3:45PM.

PARTICIPANTES			
No.	Nombre	Dependencia	Cargo
1	Luz Aydé palacio.	Enfermera Sede 47	Enfermera.
2	Deivora Rosario	Vigilancia Epidemiológica	Contratista
3			
4			

DESARROLLO DE LA VISITA

El día 20 de octubre del 2025 Jueves siendo las 3:45PM Realizo visita a la Jefe Luz aide palacio Encargada de la notificación del SIVIGILA. Me solicita capacitación para los eventos de:

Tuberculosis, Hepatitis y VIH por parte de los referentes del distrito para afianzar y reforzar los protocolos de dichos eventos.

A Jefe Luz Me pide que la Información sea enviada x El correo el día, hora y lugar de la capacitación

Se Dejan los siguientes compromisos a la Sede Consalud Sede 2 En la visita Realizada en la asistencia Técnica

COMPROMISOS

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner

1) Enviar los Rips correspondientes al mes de Septiembre del 2025.

2) Entregar BAZ del mes de Septiembre del 2025.

3) Agendar día, lugar y Hora la Capacitación de los Eventos de Tuberculosis, Hepatitis y VIH.

Quedo atentos a los Siguientes Requerimientos.

REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Powered by CamScanner

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 1581/12

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * | Departamento | Municipio | Código | Sub- Índice | Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Colegio IED Nuestra Señora Del Rosario

1.2 Nombre del evento *: ETA 3SS. | Código del evento: 3SS | 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 24/10/2025

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 *: 1043446659

"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 PROTECCIÓN TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Miguel Angel Benavides Garcia

2.4 Teléfono *: 3042119201

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/01/2008

2.6 Edad *: 17

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

2.8 Nacionalidad *: Colombiana | 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 / Barranquilla | 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

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso | Código: Abajo

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia | Código

2.19 Ocupación del paciente * | Fecha en que ejerce de la ocupación: Estudiante

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 *: Salud Total | Código

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

2.23 Estrato *: 2

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

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ 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 *: Atlántico Barranquilla | País | Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia *: Cra 51 # 82 – 37.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 22/10/2025

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)

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 *: Señora Navarro

3.14 Teléfono del profesional *: 3044198118.

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)

Powered by CamScanner

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 355. Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Miguel Angel Benavides Garcia	TI	1043446659.

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Signos y síntomas

- ☑ 2. Nauseas
- ☑ 3. Vómito
- ☐ 4. Diarrea
- ☐ 5. Fiebre
- ☑ 6. Calambres abdominales
- ☐ 7. Cefalea
- ☐ 8. Deshidratación
- ☐ 9. Cianosis
- ☐ 10. Mialgias
- ☐ 11. Artralgias
- ☐ 12. Mareo
- ☐ 13. Lesiones maculopapulares
- ☐ 14. Escalofrío
- ☐ 16. Parestesias
- ☐ 17. Sialorrea
- ☐ 18. Espasmos musculares
- ☐ 19. Otros

5.2 Si marcó otros, registre cuál: _____

5.3 Hora de inicio de los síntomas: 1 Hora 30 Minutos

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas	6.2 Alimentos ingeridos el día anterior	6.3 Alimentos ingeridos dos días antes
leves, pollo, arroz, papa, ahogado, arroz, pollo, ensalada, mayonesa	Cerdo en salsa BBQ arroz con cebolla papa al horno	Hígado de cerdo Arroz con verduras Pescado frito con cebolla
Nombre del alimento: Colegio IED Nuestra Señora del Rosario	Nombre del alimento: Colegio IED Nuestra Señora del Rosario	Nombre del alimento: Colegio IED Nuestra Señora del Rosario.
Hora: 12 : 15	Hora: 12 : 15	Hora: 12 : 15
Minutos	Minutos	Minutos
Lugar del consumo	Lugar del consumo	Lugar del consumo

(Nombre del alimento / Hora / Minutos / Lugar del consumo)

9. DATOS DE LABORATORIO

7.1 Nombre del lugar de consumo implicado: _____

7.2 Dirección: _____

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

8.1 ¿Caso asociado a un brote? ● 1. Sí ○ 2. No

8.2 ¿Caso captado por ○ 1. UPGD ○ 2. Búsqueda

8.3 Relación con la exposición ○ 1. Comensal ○ 2. Manipulador

9. LABORATORIO

9.1 ¿Se recolectó muestra biológica? ○ 1. Sí ○ 2. No

9.2 Tipo de muestra ☐ 1. Heces ☐ 2. Vómito ☐ 3. Sangre ☐ 4. Otra

9.2.1 ¿Cuál?

9.3 Agente identificado	9.4 Agente identificado	9.5 Agente identificado	9.6 Agente identificado	Si marcó 77 Otro: Cuál otro?
Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	

Agentes

Powered by CamScanner

8:54 15%
forms.office.com/page

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF29
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES	Versión:	01

REUNION NACIONAL DE AT PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE TB (2)

Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad.

Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/asis04-politica-privacidad-confidencialidad-msps.pdf

Fecha: 29/09/2025 Hora: 8:00 - 12:30

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. Departamento /Distrito /Entidad *

Persona 21 H.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario y/o grupo familiar.

1. DATOS DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M☐ F☑

1.2 Edad: 66

1.3 Nombre y apellidos: Jenny Bastidas Beltran

1.4 Tipo de documento de identidad: CC☑ RC☐ PS☐ CE☐ NUIP☐ Otro☐

1.5 Número de identificación: 22694618

1.6 Ocupación: Pensionada

1.7 Etnia: Indígena☐ Afrocolombiano☐ Raizal☐ *rom* gitano☐ Si es indígena indique el pueblo_____.

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad☐ Primaria☐ Bachillerato☐ Técnico☑ Profesional☐ Posgrado☐

1.9 Estado Civil: Soltero(a)☐ Casado(a)☐ Unión Libre☐ Otro☐

1.10 Departamento/Distrito: Atlántico-Barranquilla

1.11 Dirección de residencia: Cra 16A #76A-39

1.12 Municipio: B/quilla

1.13 Localidad/comuna/vereda: Sur-oriente

1.14 Barrio: Las Nieves

1.15 Área geográfica: Zona Urbana☑ Rural☐ Rural dispersa☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa☑ Apartamento☐ Albergue☐ Centro Protección☐ Ninguna☐

1.17 Tipo de trabajo: Empleado☐ Independiente☐ Desempleado☑

1.18 Régimen de afiliación en salud: Contributivo☑ Subsidiado☐ No asegurado☐ Régimen Especial☐

1.19 Nombre de la EAPB: Nueva EPS

1.20 Grupo poblacional: Privado de la libertad☐ habitante de calle☐ migrante☐ trabajador de la salud☐ desplazado☐ persona con discapacidad☐ desmovilizado☐ víctima del conflicto☐ madres comunitarias☐ población LGBTI☐ Otro☐ ¿Cuál?_____.

1.21 *¿Cuántas personas viven con usted?* 1☐ 2-3☑ 4-6☐ >6☐

1.22 *Calidad de Vivienda:* ¿Existe? Hacinamiento Sí☐ No☑; Falta ventilación Sí☐ No☑; Iluminación Sí☑ No☐

1.23 *¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?* 0☐ 1☐ 2-3☑ 4-6☐ >6☐

1.24 *La vivienda cuenta con servicios:* Luz☑ agua☑ alcantarillado☑ gas☑ internet☑ televisión☑ teléfono☐ recolección de basuras☑

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene☐ < 1 SMLMV☐ 2-3 SMLMV☑ >4 SMLMV☐

1.26 ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1☐ 2☐ 3☑ >3☐

1.27 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí☐ No☑

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar☐ Extrapulmonar☐ Meníngea☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____.

2.2 Condición de ingreso: Nuevo☐ Recaída☐ Fracaso☐ Recuperado tras pérdida☐ Otro☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí☐ No☐; Prueba Molecular: Sí☐ No☐; Baciloscopia: Sí☐ No☐; Radiografía de tórax: Sí☐ No☐; Diagnóstico clínico: Sí☐ No☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐ Contaminado☐; Prueba molecular: No detectado☐ Detectado☐ No interpretable☐; Resistente a: rifampicina☐ isoniacida☐ quinolonas☐ aminoglucósidos☐; Baciloscopia: (-)☐ 1 a 9 BAAR☐ +☐ ++☐ +++☐ NR☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible☐ TBMDR/RR☐ TB Mono H☐ TBXDR☐

2.6 Fecha de diagnóstico: (dd/mm/aa)

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 09/09/2024

3.2 Fecha de inicio 1 Fase: (dd/mm/aa)

3.3 Fecha de inicio 2 Fase: (dd/mm/aa)

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

4. REGISTRO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

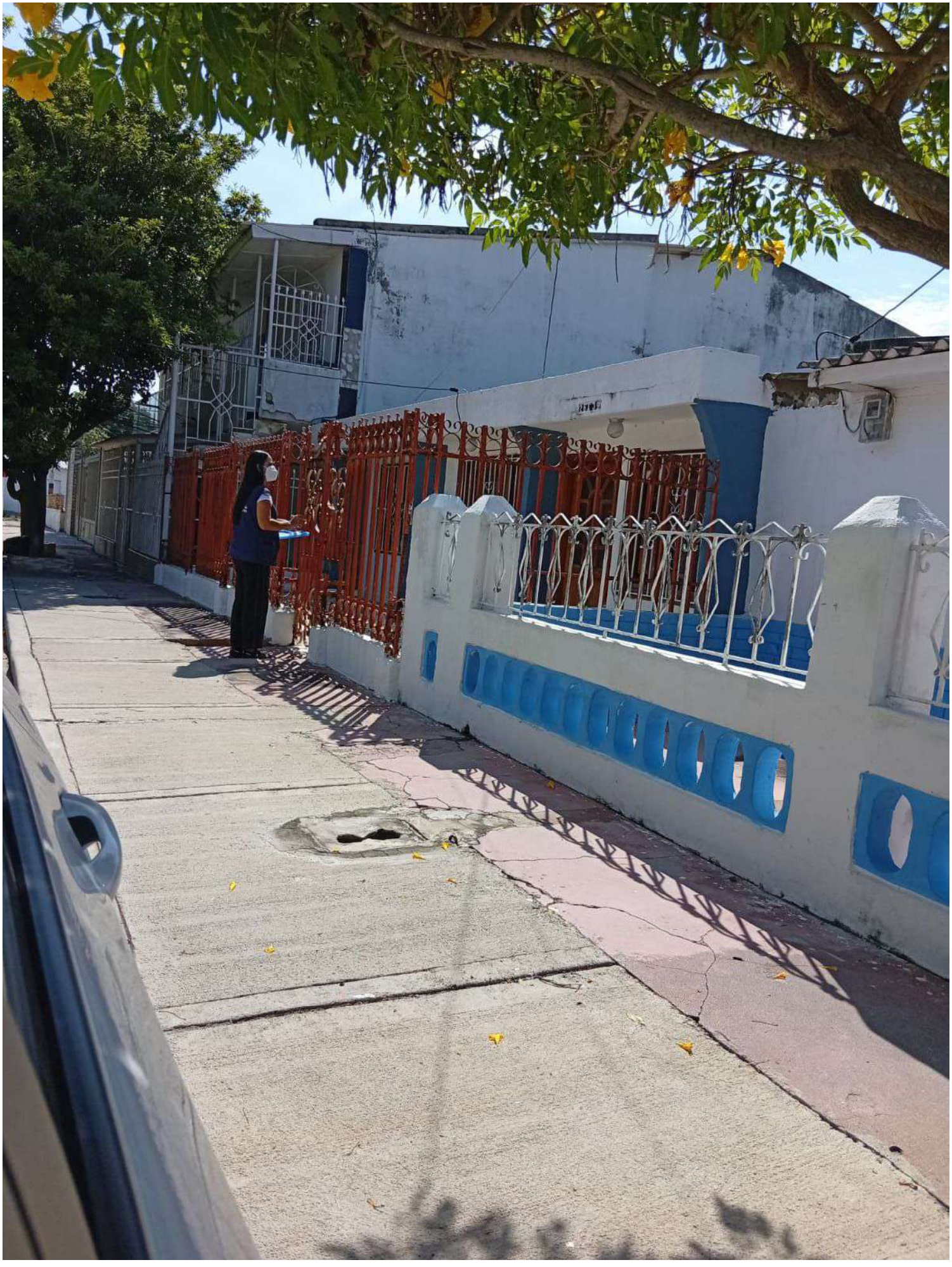
4.1 Nombre y apellidos del caso índice: Jenny Bolaños Ruiz | 4.2 Tipo de documento de identidad: CC ☐ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐ | 4.3 Número de identificación: 32694618 | 4.4 Dirección: | 4.5 Departamento/Distrito: Atlántico | 4.6 Municipio: Baranoa

Fecha de registro contacto	Nombres y apellidos del contacto	Edad	Documento de identificación	Dirección	Teléfono	EAPB	Tipo de contacto	Régimen de afiliación	Grupo poblacional	Factores de riesgo	Sintomático respiratorio (SR)	Descarte de TB (solo aplica si es SR)	Prueba de tuberculina (solo se aplica si no tiene síntomas)	Rx Tórax (Solo se hace si PPD es positiva)	Profilaxis (Solo si PPD es positiva y Rx normal sin síntomas respiratorios)
1 de octubre/2024 - 1	Jairo Parra Mendoza	63 años	CC 8897108			Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	1º visita: SI ☐ No ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____.
	Jairo Enrique Parra Bolaños	31 años	CC 1143431436	Cra 36A #936A-39 Las Marías	CEL 3015322222	Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	1º visita: SI ☐ No ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____.
	Jeraine Parra Bolaños	30 años	CC 1143407236	Cra 36A #936A-39 Las Marías	CEL 3146211057	Nueva EPS	Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	1º visita: SI ☐ No ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____.
							Familiar ☑ Laboral ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐	Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Reg. Especial ☐ No asegurado ☐	Menor ≤15 años ☐ >15 años ☐ VIH/SIDA ☐ Indígena ☐ LGBTI ☐ Migrante ☐ Privado de libertad ☐ Trabajador salud ☐ Habitante de calle ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	Trasplante ☐ Tratamiento inmunosupresor ☐ Silicosis ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enf. Renal ☐ Artritis ☐ Cáncer ☐ Desnutrición ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	1º visita: SI ☐ No ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Visita adicional: SI ☐ No ☐	Cultivo líquido SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐ contaminado ☐ Prueba molecular SI ☐ No ☐ NR ☐ Detectado ☐ No detectado ☐ No interpretable ☐ Baciloscopia SI ☐ No ☐ NR ☐ positivo ☐ negativo ☐	1º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 2º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐ 3º visita: SI ☐ No ☐ Resultado: <5mm ☐ ≥5mm ☐ ≥10mm ☐ NR ☐	SI ☐ No ☐ NR ☐ Normal ☐ Alterado ☐	SI ☐ No ☐ Egreso de profilaxis: Terminado ☐ Fallecido ☐ Abandono ☐ No evaluado ☐ Fecha: _____.

(Imprima esta hoja cuantas veces considere necesario para registrar los contactos identificados y su seguimiento)

Powered by CamScanner

VISITA PACIENTE TB MES DE OCTUBRE



Configuración de brote ied colegio ied nuestra señtoa del rosario




BARRANQUILLA
FORO
"DE LA DETECCIÓN
A LA ESPERANZA"
TÓCATETAMBIÉN
ALCALDÍA DE BARRAN
SECRETARÍA DISTRITAL DE
BARRANQUILLA