

## 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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                  |           |                                                        |                                           |
|----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1.1 Código de la UPGD            |           | Razón social de la unidad primaria generadora del dato |                                           |
| 11                               | 001       | 30.296                                                 | 92                                        |
| Departamento                     | Municipio | Código                                                 | Sub - Índice                              |
| PA34 CENTRO DE SALUD EL PORVENIR |           |                                                        |                                           |
| 1.2 Nombre del evento            |           | VIH                                                    | Código de evento                          |
|                                  |           | 850                                                    | 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) |
|                                  |           |                                                        | 24/12/2025 10:59:00 a.m.                  |

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|                                               |  |                                                           |                              |                                                           |         |
|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| 2.1 Tipo de documento                         |  | Salvoconducto                                             | 2.2 Número de Identificación |                                                           | 8213488 |
| 2.3 Nombres y Apellidos del paciente          |  | HECTOR LUIS MUÑOZ ROMERO                                  |                              | 2.4 Teléfono                                              |         |
|                                               |  |                                                           |                              | 3142178131/3002204823                                     |         |
| 2.5 Fecha de nacimiento                       |  | 2.6 Edad                                                  |                              | 2.9 Nacionalidad                                          |         |
| 12/05/1983 4:26:22 p.m.                       |  | 42 Años / 7 Meses / 12 Días                               |                              | Venezolana                                                |         |
| 2.8 Sexo                                      |  | 2.10 Identidad de Género                                  |                              | 2.11 Orientación Sexual                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> M. Hombre |  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Hombre             |                              | <input type="checkbox"/> 1. Heterosexual                  |         |
| <input type="checkbox"/> F. Mujer             |  | <input type="checkbox"/> 2. Mujer                         |                              | <input type="checkbox"/> 3. Bisexual                      |         |
| <input type="checkbox"/> I. Indeterminado     |  | <input type="checkbox"/> 3. Hombre Trans                  |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 2. Gay/Lesbiana       |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> 4. Mujer Trans                   |                              | <input type="checkbox"/> 4. Otra                          |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> 5. Otro                          |                              |                                                           |         |
| 2.10 País de ocurrencia del caso              |  | 2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia   |                              | 2.12 Área de ocurrencia del caso                          |         |
| Colombia                                      |  | Bogotá                                                    |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal |         |
|                                               |  |                                                           |                              | <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado                |         |
|                                               |  |                                                           |                              | <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso                |         |
| 2.13 Localidad de ocurrencia del caso         |  | 2.14 Barrio de ocurrencia del caso                        |                              | 2.16 Vereda/zona                                          |         |
| BOSA                                          |  | BOSA SAN BERNARDINO                                       |                              | BOGOTÁ D.C.                                               |         |
| 2.17 Ocupación del paciente                   |  | 2.18 Tipo de régimen en salud                             |                              | 2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios  |         |
| VENDEDOR AMBULANTE                            |  | <input type="checkbox"/> P. Excepción                     |                              | CAPITAL SALUD                                             |         |
|                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> S. Subsidado          |                              |                                                           |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> E. Especial                      |                              |                                                           |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> N. No Asegurado                  |                              |                                                           |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> C. Contributivo                  |                              |                                                           |         |
|                                               |  | <input type="checkbox"/> I. Indeterminado/ pendiente      |                              |                                                           |         |
| 2.20 Pertenencia étnica                       |  | Grupo étnico                                              |                              | Código                                                    |         |
| <input type="checkbox"/> 1. Indígena          |  | <input type="checkbox"/> 2. Rom, Gitano                   |                              | 2.21 Estrato                                              |         |
| <input type="checkbox"/> 4. Palenquero        |  | <input type="checkbox"/> 5. Negro, mulato afro colombiano |                              | 1                                                         |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Raizal |  | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Otro               |                              |                                                           |         |

## 2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

|                                                                |                                                              |                                                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad | <input type="checkbox"/> Gestantes                           | Semanas de gestación                                |
| <input type="checkbox"/> Desplazados                           | <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF | <input type="checkbox"/> Desmovilizados             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Migrantes                  | <input type="checkbox"/> Madres comunitarias                 | <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos      |
| <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad      | <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada        | <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales |
| <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle                |                                                              |                                                     |

## 3. NOTIFICACIÓN

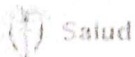
|                                                               |  |                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|
| 3.1 Fuente                                                    |  | 3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Notificación rutinaria |  | Colombia, Cundinamarca/Bogotá                                 |  |
| <input type="checkbox"/> 2. Búsqueda activa Inst.             |  | País                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> 3. Vigilancia Intensificada          |  | 170                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> 4. Búsqueda activa c                 |  | Departamento                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> 5. Investigaciones                   |  | 11                                                            |  |
| 3.3 Dirección de residencia                                   |  | Municipio                                                     |  |
| KR 87A BIS 74 92 SUR BOSA SAN BERNARDINO                      |  | 1                                                             |  |
| 3.4 Fecha de consulta                                         |  | 3.6 Clasificación inicial de caso                             |  |
| 24/12/2025                                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sospechoso             |  |
| 3.5 Fecha de inicio de síntomas                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> 3. Conf. por laboratorio  |  |
| 13/12/2025                                                    |  | <input type="checkbox"/> 2. Probable                          |  |
| 3.8 Fecha de hospitalización                                  |  | <input type="checkbox"/> 4. Conf. Clínica                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Vivo                   |  | <input type="checkbox"/> 5. Conf. nexa epidemiológico         |  |
| <input type="checkbox"/> 2. Muerto                            |  | 3.7 Hospitalizado                                             |  |
| <input type="checkbox"/> 0. No sabe, no responde              |  | <input type="checkbox"/> SI                                   |  |
| 3.12 Causa básica de muerte                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> NO                        |  |
| 3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha           |  | 3.11 Número certificado de defunción                          |  |
| INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES                                   |  |                                                               |  |

## 4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
| 3206270408                         |  |
| 4.3 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.4 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.5 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.6 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.7 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.8 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.9 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)   |  |
|                                    |  |
| 4.10 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.11 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.12 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.13 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.14 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.15 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.16 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.17 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.18 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.19 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.20 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.21 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.22 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.23 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.24 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.25 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.26 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.27 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.28 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.29 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.30 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.31 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.32 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.33 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.34 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.35 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.36 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.37 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.38 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.39 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.40 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.41 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.42 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.43 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.44 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.45 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.46 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.47 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.48 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.49 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.50 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.51 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.52 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.53 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.54 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.55 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.56 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.57 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.58 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.59 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.60 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.61 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.62 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.63 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.64 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.65 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.66 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.67 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.68 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.69 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.70 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.71 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.72 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.73 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.74 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.75 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.76 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.77 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.78 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.79 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.80 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.81 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.82 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.83 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.84 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.85 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.86 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.87 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.88 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.89 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.90 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.91 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.92 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.93 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.94 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.95 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.96 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.97 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.98 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.99 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)  |  |
|                                    |  |
| 4.100 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) |  |
|                                    |  |

Correos: sivigila@ins.gov.co

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



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

## Ficha de notificación individual - Datos complementarios

## Cod INS 850. VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA

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 participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

## RELACION CON DATOS BÁSICOS

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. Número de identificación |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| HECTOR LUIS MUÑOZ ROMERO            | Salvoconducto  | 8213488                     |

## 5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

## 5.1 Mecanismo probable de transmisión

- Sexual ☐ 1. Heterosexual ☐ 3. Bisexual ☐ 5. Transfusión sanguínea ☐ 9. Transplante de órganos ☐ 12. Tatuajes  
☒ 2. Homosexual ☐ 4. Materno infantil ☐ 6. Usuarios drogas IV ☐ 10. Piercing ☐ 13. Centro estético  
☐ 7. Accidente de trabajo ☐ 11. Hemodiálisis ☐ 14. Acupuntura

## 5.2 Ante todo caso de transmisión materno infantil diligenciar

Nombre de la madre

Tipo de ID\*

Número de identificación

## 5.3 Identidad de género

- ☒
- M. Masculino
- ☐
- F. Femenino
- ☐
- T. Transgénero

## 5.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación?

- ☐
1. Sí
- ☒
2. No

## 6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

## 6.1 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico

- ☐
1. Western Blot
- ☒
3. Prueba rápida
- 
- ☐
2. Carga viral
- ☐
4. Elisa

## 6.1.1 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

23/12/2025 11:03:00 a. m.

## 6.1.2 Valor de la carga viral

## 7. INFORMACIÓN CLÍNICA

## 7.1 Estado clínico

- ☒
1. VIH
- 
- ☐
2. Sida
- 
- ☐
3. Muerto

## 8. INFORMACIÓN CLÍNICA

## 8.1 Enfermedades asociadas Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o coinfecciones que presente el paciente con estadio SIDA

- |                                                        |                                                                             |                                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Candidiasis esofágica         | <input type="checkbox"/> Histoplasmosis extrapulmonar                       | <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi                    |
| <input type="checkbox"/> Candidiasis de las vías areas | <input type="checkbox"/> Isosporidiasis crónica                             | <input type="checkbox"/> Síndrome de emaciación               |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis pulmonar         | <input type="checkbox"/> Herpes zoster en múltiples dermatomas              | <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatía multifocal        |
| <input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo      | <input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada                          | <input type="checkbox"/> Septicemia recurrente por Salmonella |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar    | <input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral    |
| <input type="checkbox"/> Coccidioidomicosis            | <input type="checkbox"/> Neumonía por pneumocystis                          | <input type="checkbox"/> Hepatitis B                          |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovirus               | <input type="checkbox"/> Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año) | <input type="checkbox"/> Hepatitis C                          |
| <input type="checkbox"/> Retinitis por citomegalovirus | <input type="checkbox"/> Linfoma inmunoblástico                             | <input type="checkbox"/> Meningitis                           |
| <input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH         | <input type="checkbox"/> Criptosporidiasis crónica                          |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Otras micobacterias           | <input type="checkbox"/> Criptococosis extrapulmonar                        |                                                               |

Correos: sivigila@ins.gov.co