SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

FICHA SIFILIS CONGENITA Y SIFILIS GESTACIONAL 740 WEB

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				Razón social de la unidad primaria generadora del dato
11 Departamento	001 Municipio	30.296 Código	Sub - Indice	PA35 CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

1.2 Nombre del evento	Sifilis Congénita y Sifilis Gestacional	Codigo de evento	740 y 750	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	27/05/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento	PermisoProteccionTemporal	2.2 Numero de Identificación	7114521
2.3 Nombres y Apellidos del paciente	ELIANMER MIREYALING CRUZ PEREIRA	2.4 Teléfono	3115873808-3123658995

2.5 Fecha de nacimiento	2.6 Edad	2.8 Nacionalidad	2.9 Sexo	2.10 Identidad de género	2.11 Orientación sexual
23/10/2004	21 Años / 7 Meses / 16 Días	VENEZOLANA 862	☐ M. Hombre ☑ F. Mujer ☐ I. Indetermina	☐ 1. Hombre ☐ 4. Mujer trans ☑ 2. Mujer ☐ 5. Otra ☐ 3. Hombre tra	☑ 1. Heterosexu ☐ 4. Otra ☐ 2. Gay/Lesbian ☐ 3. Bisexual

2.12 País de ocurrencia del caso	2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Departamento	Municipio	2.14 Área de ocurrencia del caso
Colombia		11	001	☐ 1. Cabecera munic ☐ 3. Rural disperso ☑ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de ocurrencia del caso	2.16 Barrio de ocurrencia del caso	Codigo	2.17 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.18 Vereda/zona
BOSA	VILLA EMA		Centro Poblado	

2.19 Ocupación del paciente	Código	2.20 Tipo de régimen en salud	2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios
AMA DE CASA		☐ P. Excepción ☑ S. Subsidiado ☐ E. Especial ☐ N. No Asegurado ☐ C. Contributivo ☐ I. Indeterminado/ pendiente	CAPITAL SALUD Código

2.20 Pertenencia étnica

Grupo ètnico: ☐ 1. Indígena ☐ 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 ☑ Gestantes Semanas de gestación
☐ 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. ☐ 4. Búsqueda activa c
☐ 3. Vigilancia Intensificad ☐ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente

Colombia, Cundinamarca/Bogotá

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	11	001

3.3 Dirección de residencia	CRA 89 74 B 15 SUR

3.6 Clasificación inicial de caso

☐ 1. Sospechoso ☑ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexo epidemioló
☐ 2. Probable ☐ 4. Conf. Clínica

3.7 Hospitalizado: ☐ *SI* ☑ *NO*

3.4 Fecha de consulta	3.5 Fecha de inicio de síntomas	3.8 Fecha de hospitalización
25/05/2026	25/05/2026	

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

3.10 Fecha de defunción **3.11 Número certificado de defunción**

3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	3.14 Teléfono
	LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	3117378607

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso **4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)**

☐ 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

Correos: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de Información Sivigila
Ficha de notificación individual - Datos complementarios
Cod INS 740. Sífilis Congénita Cod INS 750. Sífilis gestacional web
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 identificación
ELIANMER MIREYALING CRUZ PEREIRA	PermisoProteccionTemporal	7114521

5. DIAGNÓSTICO MATERNO

5.1 Condición al momento del diagnóstico	5.2 Control prenatal en embarazo actual?	5.2.1 Edad gestacional al primer control prenatal
☑ 1. Embarazo ☐ 3. Puerperio ☐ 2. Parto ☐ 4. Aborto	☐ 1. Sí ☐ 2. No	8 semanas

5.2.2 Diagnóstico embarazo actual ☑ 1. Primera vez ☐ 2. Reinfección

PRUEBA TREPONÉMICA

5.3 Prueba treponémica	5.3.1 Edad gestacional a la realización de la prueba	5.3.2. Cuál	5.3.3 Resultado
☑ 1. Sí ☐ 2. No	8 Semanas	☑ Prueba Rápida ☐ 5 Otra	☑ 1. Positivo ☐ 2. Negativo

PRUEBA TREPONÉMICA PRUEBA NO TREPONEMICA (VDRL ó RPR)

5.4 Prueba no treponémica (VDRL ó RPR)	5.4.1. Edad gestacional a la realización de la prueba
☑ 1. Sí ☐ 2. No	8 Semanas

5.4.2. Resultado

☑ 3	≤2 DILS	☐ 7	32 DILS	☐ 11	512 DILS
☐ 4	4 DILS	☐ 8	64 DILS	☐ 12	1024 DILS
☐ 5	8 DILS	☐ 9	128 DILS	☐ 13	2048 DILS
☐ 6	16 DILS	☐ 10	256 DILS		

6. TRATAMIENTO MATERNO

6.1 Penicilina benzatínica - número de Dosis recibidas antes del parto	6.2 Fecha aplicación primera dosis en la gestante (dd/mm/aaaa)	6.3 Tratamiento de contactos
☐ 0. Dosis ☐ 1. Dosis ☐ 2. Dosis ☐ 3. Dosis	25/05/2026	☑ 1. Sí ☐ 2. No

7. SÍFILIS CONGÉNITA. Cod INS 740

Ante un caso de sífilis congénita es obligatorio diligenciar toda la ficha (diagnóstico materno, tratamiento materno y sífilis congénita

7.1. Nombres y apellidos de la madre	7.2. Tipo de ID*	7.3. Número de identificación de la madre

*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

7.4 Tiempo de residencia en el país

☐ 1. Seis (6) meses o más ☐ 2. Menos de seis (6) meses

7.5 Resultado de la gestación	7.6 Número de productos al nacimiento	7.7 Edad gestacional al nacimiento
☐ 1. Recién nacido vivo ☐ 3. Mortinato	(En este parto)	Semanas

7.8 Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL ó RPR)

☐ 3	≤2 DILS	☐ 7	32 DILS	☐ 11	512 DILS
☐ 4	4 DILS	☐ 8	64 DILS	☐ 12	1024 DILS
☐ 5	8 DILS	☐ 9	128 DILS	☐ 13	2048 DILS
☐ 6	16 DILS	☐ 10	256 DILS		

7.9 Resultado de la serología del recién nacido (VDRL o RPR)

☐ 3	≤2 DILS	☐ 7	32 DILS	☐ 11	512 DILS
☐ 4	4 DILS	☐ 8	64 DILS	☐ 12	1024 DILS
☐ 5	8 DILS	☐ 9	128 DILS	☐ 13	2048 DILS
☐ 6	16 DILS	☐ 10	256 DILS	☐ 14	No Reactiva

Correos: sivigila@ins.gov.co