SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA- SIVISTRA

FICHA DE NOTIFICACIÓN - DATOS BÁSICOS

I. DATOS BÁSICOS DE LA NOTIFICACIÓN

1.1 Código Entidad Que Notifica: 110013029642 | **Razon social de la entidad que notifica** CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

1.1.1 Servicio: ● Consulta Externa ❍ Urgencias ❍ Otro ¿Cuál?

1.2 Nombre del evento ❍ Accidente ● Enfermedad

1.3 Fecha Notificación (dd/mm/aaaa): 5 / 10 / 2026

II. DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE / TRABAJADOR

2.1 Tipo de Documento: ❍ TI ● CC ❍ CE ❍ PA ❍ MS ❍ AS ❍ PE ❍ SC ❍ DE ❍ PT

2.2 Número de identificación: 28652993

TI: TARJETA DE IDENTIDAD | CC: CÉDULA DE CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERIA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID |AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | SC: SALVOCONDUCTO | DE: DOCUMENTO EXTRANJERO | PT: PERMISO PROTECCIÓN TEMPORAL

2.3 Primer Nombre	2.3.1 Segundo Nombre	2.3.2 Primer Apellido	2.3.3 Segundo Apellido	2.4 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)
LILIANA		CACAIS	CACAIS	7 / 3 / 1978

2.5 Edad (años)	2.6 Sexo	2.7 Departamento residencia	2.8 Municipio residencia
48	❍ 1. Masculino ● 2. Femenino ❍ 3. Indeterminado	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.

2.9 Dirección residencia	2.10 Télefono	2.11 Estrato socieoeconómico residencia	2.12 Ocupación	Código
KR 86 B 57 50 SUR BOSA NUEVA ESCOCIA	3134883807	❍ 0 ❍ 1 ● 2 ❍ 3 ❍ 4 ❍ 5 ❍ 6	ASEADORA	

2.13 Tipo de régimen en salud: ❍ Excepción ❍ Contributivo ❍ No asegurado ❍ Especial ● Subsidiado ❍ Indeterminado/pendiente

2.14 Si contributivo: ❍ Cotizante ● No aplica ❍ Beneficiario

2.15 Nombre de la EAPB: CAPITAL SALUD

2.16 Pertenencia Étnica: ❍ 1. Indígena ❍ 2. Rom, Gitano ❍ 3. Raizal ❍ 4. Palenquero ❍ 5. Negro, mulato afro ● 6. Otro

2.17 Grupo Poblacional:

- [ ] Personas en condición de discapacidad
- [ ] Gestantes (Semanas de gestación)
- [ ] Desmovilizados
- [ ] Desplazados
- [ ] Habitantes de calle
- [ ] Centro Psiquiatricos
- [ ] Migrantes
- [ ] Poblac. Infantil a cargo del ICBF
- [ ] Victimas de violencia armada
- [ ] Personas Privadas de la libertad
- [ ] Madres Comunitarias
- [X] Otros Grupos

III. DATOS ESPECIFICOS DE LA NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente de información: ● 1. Notificación Rutinaria ❍ 2. Busqueda activa Ins. ❍ 3. Busqueda activa Com.

3.2 País ocurrencia del caso: COLOMBIA

3.3 Departamento Ocurrencia	3.4 Municipio Ocurrencia	3.5 Área de ocurrencia del caso (UTI)
CUNDINAMARCA	BOGOTA	● 1. Cabecera Municipal ❍ 2. Centro Poblado ❍ 3. Rural Disperso

3.6 Localidad Ocurrencia del caso	3.7 Barrio Ocurrencia del caso	3.8UPZ	3.9 Vereda/Zona	3.10 Nombre de la Unidad de Trabajo o Establecimiento del paciente
BOSA	BOSA NUEVA ESCOCIA		BOGOTA	N.A.

3.11 Dirección de la UTI (Unidad de trabajo Informal)	3.12 Télefono Fijo	Celular
KR 86 B 57 50 SUR BOSA NUEVA ESCOCIA	N.A.	3134883807

3.13 Fecha de consulta (dd/mm/aaa)	3.14 Fecha Inicio Síntomas (dd/mm/aaa)	3.15 Diagnóstico	CIE10
5 / 10 / 2026	5 / 10 / 2023	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	M751

3.16 Descripción del evento: REFIERE DOLOR EN HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DESDE HACE 3 AÑOS Y TRABAJA COMO ASEADORA POR DIAS.

3.17 Clasificación inicial del caso: ● 1. Sospechoso ❍ 2. Probable

3.18 Hospitalizado	3.19 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaa)	3.20 Condición final	3.21 Fecha de defunción (dd/mm/aaa)
❍ SI ● NO	/ /	● 1.Vivo ❍ 2. Muerto ❍ 0.NS/NR	/ /

3.22 Número certificado de defunción	3.23 Causa Básica de muerte	CIE10

3.24 Nombre del Profesional que diligencia la ficha	3.25 Teléfono del profesional
EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY	3206270408