

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Unidades de análisis
Alejandra delgado

BAI
Laura Rada

Técnicos
2 horas adicionales
Ingrid cervantes asignación correo interlocales
Paola Villarreal requerimientos de talento humano diligenciar base sivilga d.c.
Jhon Ramírez ajustes de los eventos ira
Brigit gil bai ajustes de tb
Edwin Berrio manejo del drive

Profesionales
Cindy coronado apoyo bai
Laura Osorio apoyo ira
Valeri García bloqueos
Viviana González apoyo administrativo

Se sugiere que de acuerdo a las debilidades identificadas en la subred se realicen la organización en fortalecer los puntos débiles para realizar los oportunos cruces de laboratorio, unificar los correos, controlar el manejo de horas adicionales., no se realiza los ajustes solicitados en las solicitudes anteriores.

Sarampión Rubeola

Se inicia dando a conocer el comportamiento de la notificación Sarampión- Rubéola en localidades de la subred, según localidad de residencia para los meses octubre a noviembre:

REVISION OCTUBRE Y NOVIEMBRE			
SUBRED_RESID	LOCALIDAD	TOTAL	SIN IEC
41 CASOS	BOSA	9	4
	KENNEDY	21	8
	FONTIBON	7	4
	PUENTE ARANDA	4	2

Fecha De Notificación: 1/10/2024
Documento: 1146141758



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

8



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

CASOS CONTACTOS	EDAD	SEXO	HFE B	DOB	Pais	Parentesco	Residencia	Nacimiento	Residencia	Tipología	Urbano	Negativo A	DT	Forma de vida	Infancia	Cost	Tip	SI	Alcohol	OBSERVACIONES
CASO																				
1																				
2																				
-																				

Se debe registra en la IEC el Carné de vacunas

CLINICO: Menor de 7 años el 27/09/2024 llegó del colegio y tenía rasquiña en el brazo derecho y le salieron manchas rojas en todo el cuerpo, le rascaba, le dio fiebre 38,5 y le dolían los dedos que se le hincharon, se le quitaba al momento y a la media hora le salían nuevamente, inicio la Tos, la llevo el sábado a urgencias de sanitas zona IN, y recomendo que lo hiciera una cita prioritaria de urgencias para que la viera un pediatra, el pediatra la vio el lunes 30/09/2024, indica a la madre que tal vez era la quinta enfermedad, y le dio medicamento Hidroxicina jarabe 7,5 cms cada 12 horas y tenía tos le medico N acetil sisteina 1 sobre cada 8 horas, el sábado la aislaron y le dieron incapacidad por dos semanas, la pediatra le manda las pruebas de Sarampion por descartar si es que probablemente era una reacción del cuerpo a la TOS, le realizaron los exámenes el 1/10/2024 a las 10:00 am en sanitas de plaza de las Americas. el 2/10/2024 seguía tos le ha disminuido y ya no le rasca la piel, se brota menos, le sale como manchas se rasca pero no tiene manchas, a lo que salgan los resultados le debe pedir cita de control.

EPIDEMIOLOGICO: la mama refiere que no comio nada diferente, que no han salido de viaje, que salen los fines de semana a la iglesia cristiana y cuando es quincena salen al parque y a comer, la mama habla con la profesora y ningún niño del curso de ella a presentado sintomatología parecida, el colegio se llama COLEGIO LA ESPERANZA IED, en curso primero, tiene 39 compañeros, jornada de 6:15am a 1:30 pm nombre del director EDGAR HERNAN LOZANO, direccion CL 78 SUR 79 10 telefono 3173754937.
probable noxa de contagio en el colegio

LABORATORIO: le realizaron los exámenes el 1/10/2024 a las 10:00 am en sanitas de plaza de las Americas. resultado pendiente

SEGUIMIENTO:

El día 01/10/2024 se recibe caso de sospecha de sarampión (730) notificado el 30/09/2024 por Centro medico Restrepo EPS Sanitas a nombre de SARA ISABELLA CELIS CARDENAS RC 1146141758 se realiza comunicación vía telefónica el 2/10/2024 al 3108002421 contesta la señora Nayiber Cardenas CC 52467892, se realiza la presentación de la epidemióloga por parte de la Subred Sur occidental, se solicita la dirección la mama refiere que es CL 78 C SUR 78 85 INT 66 se geo codifica y se ubica dirección en la localidad de KENNEDY, el 03/10/2024, se solicita carro y se realiza desplazamiento, se encuentra la dirección, se realiza desplazamiento al domicilio del caso, se saluda a la mama y se realiza la presentación de la epidemióloga y se procede a explicar el motivo de la visita, la mama relata que Sara Isabella es una niña sana que no había tenido antes hospitalización, se evidencia una casa de 4 pisos la hija vive en los dos primeros piso con dos habitaciones el caso tiene su habitación para ella y la otra habitación es de los papas, tiene cocina y dos baños y patio

La niña es sana nació en el hospital de Bosa, el 29/08/2017, bien, la mama tuvo Toxoplasmosis durante el embarazo, cuando nació le realizaron exámenes y estaba bien, tomo leche materna dos años, tiene todas las vacunas, a los 5 días de nacido la llevaron a control de pediatría y tenía una ronchita encima del ombligo, el pediatra la hospitalizó para quitarle eso y estuvieron 5 días hospitalizadas le aplicaban un antibiótico por el suero y se mejoró y apenas ya no lo tenía les dieron de alta.

Con relación al episodio actual 27/09/2024 llegó del colegio y tenía rasquiña en el brazo derecho y le salieron manchas rojas en todo el cuerpo, le rascaba, le dio fiebre 38,5 y le dolían los dedos que se le hincharon, las lesiones en la piel aparecen y desaparecen a la media hora le salían nuevamente, inicio la Tos, la llevo el sábado a urgencias de sanitas zona IN, y recomendo que le dieran una cita prioritaria de urgencias para que la viera un pediatra, el pediatra la vio el lunes 30/09/2024, indica a la madre que tal vez era la quinta enfermedad, y le dio medicamento Hidroxicina jarabe 7,5 cms cada 12 horas y tenía tos le medico N acetil sisteina 1 sobre cada 8 horas, el sábado la aislaron y le dieron incapacidad por dos semanas, la pediatra le manda las pruebas de Sarampion por descartar si es que probablemente era una reacción del cuerpo a la TOS, le realizaron los exámenes el 1/10/2024 a las 10:00 am en Sanitas de Plaza de las Americas. el 2/10/2024 seguía tos, EL 3/10/2024 le ha disminuido y ya no le rasca la piel, se brota menos le sale como manchas se rasca pero no tiene manchas, a lo que salgan los resultados le debe pedir cita de control.

la mama refiere que no comio nada diferente, no han salido de la ciudad, la mama habla con la profesora y ningún niño del curso de ella a presentado sintomatología parecida, el colegio se llama COLEGIO LA ESPERANZA IED, en curso primero, tiene 39 compañeros, jornada de 6:15am a 1:30 pm nombre del director EDGAR HERNAN LOZANO, direccion CL 78 SUR 79 10 telefono 3173754937.
probable noxa de contagio en el colegio

le tomaron muestra para sarampion rubéola el 1/10/2024 a las 10:00 am en Sanitas de Plaza de las Americas. resultado pendiente

Tempos de ajustes para cerrar los casos.

[BAC](#) [6.Efectividad General EPV](#) [7. Informe MRV](#) [8. Informe BAC](#) [5. Formato Censo de Contactos](#) [6. Seguimiento a Contactos](#) [7. Consolidado seguim contact](#) [9. Informe BAI](#)

Inicio del Sistema de Vigilancia

Se debe utilizar la caja de herramienta y los formatos establecidos dentro de la vigencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

CIERRE DE CASO Y CONCLUSIÓN DE LA VISITA	
CIERRE CLINICO	
CIERRE EPIDEMIOLOGICO	
CIERRE POR LABORATORIO	
Tener presente: Notificación Inmediata - Notifica el caso al sistema de vigilancia epidemiológica de tu región (en muchos países, es obligatorio reportarlo dentro de las primeras 24 horas) Confirmación y Clasificación del Caso - Verifica si el caso cumple con la definición clínica de sospecha de sarampión: fiebre, exantema maculopapular (erupción en la piel) y al menos uno de estos síntomas - Toma muestras biológicas (sangre, orina o hisopado nasofaríngeo) para confirmar el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio. Investigación Epidemiológica Identifica contactos cercanos: Familia, compañeros de escuela/trabajo y otros expuestos durante el periodo infeccioso del paciente (generalmente 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema). - Rastrea la fuente de infección: Verifica si el caso tiene antecedentes de viaje o contacto con personas infectadas. Control de Brotes Aislamiento: Asegúrate de que el caso sospechoso esté aislado durante el periodo infeccioso para evitar la propagación.	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Vacunación de Bloqueo: Administra la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) a los contactos susceptibles dentro de las 72 horas posteriores a la exposición.

Seguimiento y Evaluación

- Monitorea a los contactos hasta que tengamos un resultado de laboratorio.
- Evalúa la cobertura de vacunación en la zona afectada y toma medidas para mejorarla si es necesario.

Síndrome de rubeola congénita

Se inicia dando a conocer el comportamiento de la notificación SRC en localidades de la subred, según localidad de residencia para los meses octubre a noviembre:

REVISIÓN OCTUBRE Y NOVIEMBRE			
SUBRED_RESID	LOCALIDAD	TOTAL	SIN IEC
67 CASOS	BOSA	23	8
	KENNEDY	34	11
	FONTIBON	5	2
	PUENTE ARANDA	5	3

Se presenta hallazgos de IEC se escoge aleatoriamente 1 IEC por localidad de meses octubre y noviembre, se valida de igual forma que sean notificados casos por UPGD de la subred, queriendo revisar frente a tiempos en que llega la notificación sea más oportuna:

Localidad Bosa: ID_101248XXXX Centro de atención en salud Cafam Kennedy, FN:24/10/2024, IEC: 29/10/2024, cargue tardío IEC preliminar frente a fecha de notificación, revisar con su UPGD tiempos de envío de notificación.

SDS, EPV.SDS > IEC SUBREDES > IEC 2024 > IEC SUBRED SUR OCCIDENTE > 720_SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA > 0240_1012483010_ALAN GONZALEZ						
Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad	
 INF_ACC_SRC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_CIERRE.xls	22 de noviembre	Anyelith Gomez	966 KB	 Compartida		
 INF_ACC_SRC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_CIERRE2.pdf	22 de noviembre	Anyelith Gomez	355 KB	 Compartida		
 NT_1012483010_ALAN_GONZALEZ_.pdf	22 de noviembre	Anyelith Gomez	1,28 MB	 Compartida		
 BAC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_CIERRE.pdf	12 de noviembre	Anyelith Gomez	86,6 KB	 Compartida		
 INF_ACC_SRC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_CIERRE.pdf	12 de noviembre	Anyelith Gomez	350 KB	 Compartida		
 INF_ACC_SRC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_PRELIMINAR.xls	31 de octubre	Anyelith Gomez	886 KB	 Compartida		
 HC_1012483010_ALAN_GONZALEZ_.pdf	31 de octubre	Anyelith Gomez	2,02 MB	 Compartida		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Validar frente a lo registrado en apartado de prelistamiento y descripción del evento no se repita la información, y como se indaga frente a viajes para este evento.

PRELISTAMIENTO DE LA IEC El 28/10/2024 se recibe evento 720 Síndrome de Rubéola Congénita de Alan Jerónimo González Vanegas, notificado por Centro de atención en salud Cafam Kennedy, el 28/10/2024 se realiza llamada al número celular 3227470531, se establece comunicación con la madre del menor, se hace presentación como epidemióloga de la Subred Sur occidental y se explica el objetivo de la visita epidemiológica de campo, el manifiesto que podía atender la visita el 29/10/2024, se confirma dirección del domicilio kr 88c bis 74b 81 sur, localidad de Bosa, UPZ Bosa Occidental, barrio la Esperanza.
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO El 28/10/2024 se recibe evento 720 Síndrome de Rubéola Congénita de Alan Jerónimo González Vanegas, notificado por Centro de atención en salud Cafam Kennedy, el 28/10/2024 se realiza llamada al número celular 3227470531, se establece comunicación con la madre del menor, se hace presentación como epidemióloga de la Subred Sur occidental y se explica el objetivo de la visita epidemiológica de campo, el manifiesto que podía atender la visita el 29/10/2024, se confirma dirección del domicilio kr 88c bis 74b 81 sur, localidad de Bosa, UPZ Bosa Occidental, barrio la Esperanza. El 29/10/2024 se hace traslado a la vivienda se evidencia durante el traslado pocas vías de acceso, se cuenta con transporte público SIPT y alimentadores, es de fácil acceso el ingreso a la vivienda, se ingresa al apartamento del segundo piso, donde se encuentra a la usuaria Stefanie Vanegas Cortes, en compañía de su madre la señora Isolina Cortes y la tía la señora Marinela Cortes, se hace presentación de funcionario, se explica el objetivo de la visita, facilitan el ingreso, apartamento cuenta con iluminación, por varias ventanas, cuenta el apartamento con 3 habitaciones, 1 baño, sala comedor, cuarto de ropa y lavado, vivienda en buen estado de orden y aseo. Se evidencia apartamento con buenas prácticas de cuidado, desinfectada en buenas condiciones de orden y aseo, con hacinamiento, ya que el menor duerme en la misma habitación con el tío y ocasiones la pareja de este, no tenencia de mascotas, todos los integrantes del núcleo familiar cuentan con EPS contributiva y subsidiada, se evidencia riesgos en salud en casa, ya que en el primer piso se cuenta con una bodega de reciclaje, esto puede hacer que aparezcan roedores e infecciones por la acumulación de residuos. Se indaga por antecedentes maternos los cuales niega, personales: niega, alérgicos: niega, farmacológicos: niega, traumáticos: niega, quirúrgicos: cesárea, transfusionales: niega, tóxicos: niega, niega ser víctima de en cualquiera de sus modalidades, niega consumo de SPA, niega antecedentes de enfermedades mentales; antecedentes ginecobstétricos G1 P1 C0 A0 V1 M0, embarazo no planeado. CUADRO CLÍNICO: el relato del cuadro clínico es realizado por la usuaria donde informa Se procede a preguntar la señora Stefanie síntomas que evidenciara en la menor tales como: Corneas opacas, somnolencia excesiva, sordera, ictericia, convulsiones, erupción cutánea, irritabilidad, Defectos cardíacos congénitos, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia. La madre refiere que el menor se encuentra en buenas condiciones de salud, comenta que le hicieron el examen de audición y le salió alterado. se procede a revisar la historia clínica donde se evidencia que la menor tiene un diagnóstico de potenciales evocados auditivos con alteración de la integración del lado izquierdo, al indagar por el núcleo familiar refieren que todos se encuentran en perfectas condiciones de salud, ella no presentó ninguna dificultad en el embarazo, tuvo 6 controles prenatales, niega haber presentado alguna lesión en la piel o fiebre durante el embarazo, no realiza toma de medicamento o suplementos adicionales. Refiere que trabajo durante todo el embarazo y estuvo en contacto con personas que presentaban malestar general tipo resfriado, ya que realizo prácticas en un jardín infantil. VACUNACIÓN: Se procede a realizar la revisión del carné de vacunas del núcleo familiar donde se evidencia que el menor Alan de 1 mes de nacido, cuenta con las vacunas correspondientes para la edad, la menor que habita en la casa Evelyn cuenta con su esquema de vacunas al día, se realiza la recomendación de aplicación de la vacuna de SR a todo el núcleo familiar. Durante la IEC se despejan dudas e inquietudes y se educa frente al síndrome de rubéola congénita; Se informa sobre historia natural de la enfermedad: agente, periodo de exposición, periodo de incubación, periodo de transmisión, laboratorio, cuadro clínico. Se le explica a la mamá la importancia de realizar el lavado de manos VIAJES: Refiere no realizar viajes durante el embarazo. NEXO EPIDEMIOLÓGICO: núcleo familiar sin síntomas, no han realizado viajes fuera de Bogotá los últimos 21 días, contacto con personas enfermas tipo resfriado, madre recibió vacunas de DPTa durante el embarazo y los menores Alan y Evelyn cuenta con el esquema de vacunación para la edad, se dan recomendaciones de las vacunas de 2 meses. CRONOLOGÍA: Evelyn y Alan de 24 le toman exámenes, en espera de resultado

Así se realiza el ejercicio de igual forma con una IEC por localidad en Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, donde se debe reforzar validando siempre se use el formato para la vigencia a realizar, indagar viajes en embarazo, contacto personas sospechosas o confirmadas para rubéola, se recalca la importancia cierre de IEC desde la parte clínica, epidemiológica y de laboratorio, y siempre realizar la investigación adecuada de todo caso sospechoso o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación.

Se finaliza dando a conocer aspectos claves a tener en cuenta para abordaje de IEC de SRC:

- ✓ Indagar si madre del menor presentó síntomas durante la gestación como fiebre acompañada de brote, presencia de linfadenopatías, entre otros.
- ✓ Indagar madre del menor con viajes fuera del país de 23 días antes de la concepción o hasta la semana 24 de gestación periodo en el que pudo haber estado expuesta a la rubéola que afectó a su embarazo
- ✓ Indagar si la madre tuvo contacto con un caso sospechoso o positivo para SR, o con persona proveniente del extranjero
- ✓ Vacunación de la madre y esquema de vacunación del menor
- ✓ Censo de contactos médicos- asistenciales: averiguar antecedente vacunal de Rubéola en el personal que atiende el parto

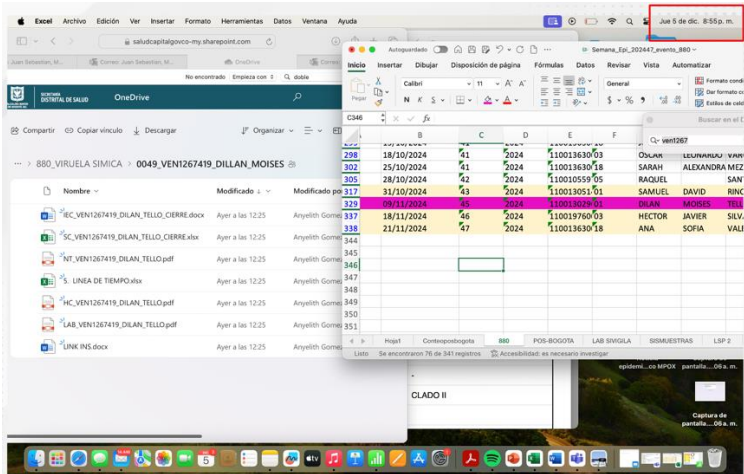
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

- ✓ Atención cuidado prenatal resolución 3280 de 2018 toma de laboratorios (TORCH) T:Toxoplasmosis, O:Otras infecciones, R:Rubéola, C:Citomegalovirus, H: Herpes simple.
- ✓ Datos de nacimiento del menor: edad gestacional al nacimiento, condiciones de salud, peso, talla, examen por el cual se determinó el defecto congénito, hospitalizaciones, fecha de toma de las muestras, datos estado de salud actual del menor: presencia de brote u otros síntomas
- ✓ Siempre validar que se hayan tomados las 3 muestras suero, orina e hisopado nasofaríngeo.

MPOX

Se realiza presentación de hallazgos de IEC aleatoria de casos probables notificados en el mes de Octubre y noviembre, encontrando los siguientes hallazgos:



Nombre	Modificado	Modificado por
EC_VEN1267419_DILAN_TELLO_CIERRE.docx	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
SC_VEN1267419_DILAN_TELLO_CIERRE.xlsx	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
NT_VEN1267419_DILAN_TELLO.pdf	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
LINEA DE TIEMPO.xlsx	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
HC_VEN1267419_DILAN_TELLO.pdf	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
LAB_VEN1267419_DILAN_TELLO.pdf	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez
LINK INS.docx	Ayer a las 12:25	Anyelith Gomez

Cargue tardío de soportes de IEC, posterior a los 7 días que se dictan en lineamientos distritales.



ACTA DE REUNIÓN

Versión:	8
----------	---



Errores de ortografía en formato de seguimiento a contactos y en IEC

Seguimiento inadecuado a contactos, no se cumplen con tiempos establecidos por lineamientos nacionales y distritales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Se recibe ficha de notificación el día 9/11/2024 en horas de la tarde, se establece contacto telefónico con esposa del usuario la señora María Bonilla, se realiza presentación del epidemiólogo de la Subred Sur Occidente, explico el objetivo de la visita, ya que fue notificado por sospecha de viruela símica, la señora María refiere que me puede atender el día 10/11/2024.

10-9-2024, se realiza traslado al lugar de residencia CL 35B SUR 87F 50 patio bonito Kennedy, se evidencia que la casa cuenta con adecuada limpieza y aseo, buena ventilación e iluminación, usuario inicia su relato informando que vive con su pareja y su hijo en una habitación, en la otra habitación vive otra familia de 3 personas, quinees llegaron de Venezuela hace aproximadamente mes y medio.

El señor Dilan trabaja en empresa comercializadora de pollo AVISOR, ubicado en la calle 13 local pollo olímpico, y el caso debe entregar los pedidos en algunos frigoríficos de la localidad de Kennedy. Se trasladada en bicicleta de su casa al trabajo y viceversa, su esposa dedicada al hogar y cuida a su hijo de 2 años.

El menor de 2 años, Dilan Tello Bonilla, se encuentra al día en las vacunas, se encuentra sano, no ha presentado síntomas eruptivos.

El caso menciona que hace mes y medio aproximadamente llegaron de Venezuela unos amigos y que se

No hay concordancia en las fechas consignadas en la IEC, los datos presentados en la IEC frente a los contactos son incompletos, sin permitir identificar las relaciones entre el caso índice y los ya mencionados.

De las 3 personas que llegaron de Venezuela, hay una niña de 10 años, la niña no asiste al colegio, hace aproximadamente 1 mes presento varicela, no hubo necesidad de consultar al médico.

El día 15 de octubre 2024 la señora María presenta varicela, fiebre por 2 días, malestar general y posteriormente erupción vesicular en todo el cuerpo.

El señor Dilan inicio síntomas el 4 de noviembre 2024 con fiebre no cuantificada la cual administro q mg de acetaminofén. El día 5 de noviembre inicia erupción vesicular en cabeza y que posteriormente se disemina en todo el cuerpo.

Ese día 5 de noviembre no asiste al trabajo, y el 8 de noviembre consulta por urgencias a hospital de Kennedy le realizaron muestra de sangre de las vesículas de la cabeza e hisopado. Dieron egreso el mismo día.

El señor dila informa que él no le comentó al médico que en la vivienda había 2 personas que habían presentado varicela los días anteriores, por esa razón asocia que le generaron la sospecha de viruela símica.

Durante la IEC la usuaria persiste con erupción maculopapular en el cuerpo. Se resalta la importancia del aislamiento.

Usuario a quien no se le realizo muestra para MPOX, ya que el médico que lo valoro, menciona que se trata de varicela, se solicitó resultado para herpes zoster, con resultado positivo, se anexa laboratorio.

ACCIONES EDUCATIVAS

Se explica al usuario generalidades del evento viruela símica: es una enfermedad producida por el virus de la viruela símica. Medios de transmisión: contacto físico directo o íntimo con una persona infectada, contacto sexual. Signos y síntomas: fiebre, fatiga, dolor de cabeza, dolor de espalda, brote que comienza en cara y se propaga por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Lavado de manos: Mantenga las manos limpias o lávelas constantemente con agua, jabón o gel, esto ayuda a interrumpir la transmisión de enfermedades.

* Mantener el aislamiento indicado por el médico tratante.

Se presenta el relato de un contacto en el cual se desconoce su parentesco con el caso índice, adicionalmente se presentan errores en escritura, incoherencia entre tipo de exantema en el relato inicial y en párrafos subsiguientes.

Se explica que el uso del término viruela símica debe disminuirse dada la estigmatización de la enfermedad asociado al mismo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

SDS, EPV.SDS > 0047_1030551302_LUIS MEDINA				
	Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño d
	ANEXOS	21 de noviembre	Anyelith Gomez	2 element
	SC_LUIS_GERARDO_MEDINA_ROJAS_10305...	21 de noviembre	Anyelith Gomez	35.6 KB
	LT_LUIS_GERARDO_MEDINA_ROJAS_10305...	21 de noviembre	Anyelith Gomez	13.3 KB
	FN_LUIS MEDINALUIS_GERARDO_MEDINA_...	21 de noviembre	Anyelith Gomez	377 KB
	IEC_LUIS_GERARDO_MEDINA_ROJAS_10305...	21 de noviembre	Anyelith Gomez	1.78 MB

Se presenta un segundo caso en el cual no hay cargue de historia clínica en la carpeta de soportes para el caso mencionado.

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A RIESGO
HISTORIAL DE VIAJE RECIENTE (EN LOS 5 A 21 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD) ☒ Sí ☐ No Especificar destino: País(es), Ciudad(es): Fecha: 10/09/2023 AL 17/09/2024 NEW YORK, 17/09/2024 ORLANDO FLORIDA, 22/09/2024 MIAMI-COLOMBIA Usuario quien en su posible periodo de exposición se encuentra en <u>EE.UU</u> , pero su periodo de incubación de 5 días se encuentra en Colombia, coincide con la fecha de inicio de síntomas Nota: se puede anexar la figura de línea de tiempo
EXPOSICIÓN RECIENTE A UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO (EN LOS CINCO A 21 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD) ☒ Sí ☐ No Explique: ASISTENCIA A EVENTOS MULTITUDINARIOS (FESTIVAL, FIESTAS, CONCIERTOS, OTROS) ☒ Sí ☐ No Fecha: 22/09/2024 Especificar evento y destino: País, Ciudad): Asiste a una discoteca en Miami, desconoce cantidad de personas



PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ET_LUIS_GERARDO_MEDINA_ROJAS_1030551302_CIERRE

Buscar herramientas, ayuda y mucho más (C)

ArchivoInicioInsertarCompartirDiseño de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAutomatizarAyudaDibujosComentariosPonerse al díaEdiciónCompartir

Permite el acceso a la cuenta Microsoft 365 La configuración del explorador impide una experiencia óptima con Microsoft 365. Permite el acceso para mejorar su experiencia. Permitir acceso

AD14

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
4	PERIODO DE INCUBACION		12/09/2024-11/10/2024																									
5	PERIODO PROBABLE DE EXPOSICION		14/09/2024 AL 30/09/2024																									
6	PERIODO CORTO DE INCUBACION (5 DÍAS)		30/09/2024 AL 03/10/2024																									
7																												
8																												
9																												
10	PERIODO LARGO DE INCUBACION 21 DIAS																											
11	PERIODO PROBABLE DE EXPOSICION																		PERIODO CORTO DE INCUBACION (5 DÍAS)				PERIODO DE INCUBACION					
12																												
13	Office on the web - Frame																											
14	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	SANO CASO TRABAJO	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA	PRESENTE FIEBRE + DOLOR EN LA GARGANTA		
15	PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD DE UNO A CINCO DÍAS (PROBABLEMENTE ANTES DE LA APARICIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS)																											

No se solicitan datos relevantes para pacientes que provienen del extranjero, fecha y hora de vuelo, aerolínea, silla y proceso de activación de puertos.

desinfección de objetos y partes que coja, así mismo de realizar limpieza y desinfección en el baño con hipoclorito o **blanco**, esto porque . Se le explica que se realizará seguimiento telefónico hasta que salga el resultado del laboratorio, a su pareja sentimental (MARIA FERNANDA GUERRERO) y amigo con el que viaja a EEUU (WILLIAN COY), hasta resultado del laboratorio. El día 15/10/2024 se realiza llamada telefónica para verificar síntomas y estado de salud del señor Luis refiere estar en buenas condiciones de salud, se explica que el resultado del laboratorio es negativo, por tal motivo se descarta evento, se dan recomendaciones finales.

Profesional que realizó la IEC: _KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO
CAROLINA CASTIBLANCO

Fecha: dd/mm/aaaa

Haga clic o pulse Alt+Flecha hacia abajo para ver sugerencias

Versión 01. 27 de mayo de 2022

No es posible establecer la fecha de realización de la IEC, ni en el relato, ni en el formato establecido.

SC_LUIS_GERARDO_MEDINA_ROJAS_1010551302_CIERRE

Buscar herramientas, ayuda y mucho más (C)

ArchivoInicioInsertarCompartirDiseño de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAutomatizarAyudaDibujarComentariosPonerse al díaEdiciónCompartir

Calibri (Cuerpo)11A⁺

NBK⁺

Fuente

Alineación

General

Formato condicional

Dar formato como Estilos de tabla

Estilos

Insertar

Eliminar

Formato de celdas

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Complementos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formulario seguimiento diario de cont

NOMBRE DEL CASO PROBABLE O CONFIRMADO:				IDENTIFICACIÓN:								
				DATOS DE IDENTIFICACIÓN								
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	# DOCUMENTO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SEXO (F/M)	TELEFONOS	FECHA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA	HORA TOMA TEMPERATURA AM
MARIA	FERNANDA	GUERRERO		CC	1031162319	28	AÑOS	F	3152910135	10/10/2024	KATERYN OLARTE	10:00

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

No se establecen todos los contactos encontrados en la IEC, dentro del formato de contactos.

Se explican los hallazgos de manera detallada a los presentes, realizando resolución de dudas, se les insiste que los hallazgos han sido reiterativos dentro de las ultimas asistencias y que se han reforzado en talleres previos, lo cual impacta en la calidad del producto final y la vigilancia del evento, especialmente ante el inminente ingreso de nuevas variantes genéticas de MPOX a la ciudad.

Tuberculosis y Lepra

Se realiza la retroalimentación de 3 IEC revisadas, de las cuales 2 corresponden a Tuberculosis y 1 caso de lepra:

- **Caso 1 tuberculosis extrapulmonar CSHA**

Precrítica

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

☒ 1. Notificación rutinaria
 ☐ 2. Búsqueda activa Inst.
 ☐ 3. Vigilancia intensificada
 ☐ 4. Búsqueda activa com.
 ☐ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *

País

Departamento

Municipio

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de con

3.5 Fecha de

3.6 Clasificación inicial de caso *

3.7 Hospitalizado *

3.8 Fecha de

3.9 Condición final *

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

Se realiza modificación de formato

PRELISTAMIENTO DE LA IEC

Se recibe ficha de notificación el 07/11/2024 del evento 813 Tuberculosis Extrapulmonar, Notificado por la UPGD HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, notificado el 06/11/2024, caso índice CARLOS STEVEN HERRERA AGUDELO identificado con CC 1000518643. El día 08/11/2024 se establece comunicación, atiende la señora Maritza, madre del caso índice, la profesional de enfermería se presenta por parte de vigilancia en salud pública, de la subred suroccidente y explica el objetivo de la IEC. La señora Maritza confirma el diagnóstico de su madre, manifiesta el interés en atender la visita, solicita que la visita sea atendida por ella en presencia de su hijo, se accede y se programa para el 12/11/2024.

DESCRIPCION DEL EVENTO

- OBSERVACIONES**
- No se evidencia si el paciente conoce su diagnóstico.
 - Menciona que no refiere aspectos clínicos, sin embargo, más adelante mencionan inicio de síntomas de tuberculosis hace 6 meses.
 - Menciona que no se canaliza contactos “ya que el tipo de TB no es contagiosa”
 - No se evidencia seguimiento al tratamiento y adherencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

– **Caso 2. Tuberculosis pulmonar LJCM**

Se realiza modificación de formato

PREALISTAMIENTO DE LA IEC

Se recibe ficha de notificación el 07/11/2024 del evento 813 Tuberculosis Extrapulmonar, Notificado por la UPGD HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, notificado el 06/11/2024, caso índice CARLOS STEVEN HERRERA AGUDELO identificado con CC 1000518643. El día 08/11/2024 se establece comunicación, atiende la señora Maritza, madre del caso índice, la profesional de enfermería se presenta por parte de vigilancia en salud pública, de la subred suroccidente y explica el objetivo de la IEC. La señora Maritza confirma el diagnóstico de su madre, manifiesta el interés en atender la visita, solicita que la visita sea atendida por ella en presencia de su hijo, se accede y se programa para el 12/11/2024.

REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL TRATAMIENTO

NINGUNA

ALERGIA

PRURITO

INTOLERANCIA GÁSTRICA

OTERICIA

VOMITO

ALTERACIÓN VISUAL

ALTERACIÓN AUDITIVA

OTRO

¿Cuál?

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS

PREGUNTA ORIENTADORA	CARACTERÍSTICAS DE RESPUESTA	HALLAZGOS RELEVANTES
¿Cuál es la causa de la tuberculosis?	No sabe ☐ Bacteria ☐ Virus ☐ X ☐ Hongo ☐ Parásito ☐ Espíritus ☐ otro ¿cuál ☐	

OBSERVACIONES

- Se evidencia que el paciente no tenía conocimiento de su diagnóstico, hasta que le iniciaron el tratamiento, ante esta situación no se refleja que se explique que es la tuberculosis
- No se evidencia seguimiento al tratamiento y adherencia.
- Se evidencia que el paciente cree que la tuberculosis la causa un virus, sin embargo, no se evidencia la educación sobre la enfermedad al paciente.
- Los contactos relacionados no son registrados en libro de contactos por no tener datos completos.
- Se registra como reacción adversa vomito e intolerancia gástrica, sin embargo, no se evidencia ninguna orientación o preguntas sobre esta reacción.

Caso 3. Lepra MB – RCR

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

CARACTERIZACIÓN DEL CASO									
TIPO DE CASOS	LEPRA PAUCIBACILAR	☐	LEPRA MULTIBACILAR	☒					
CONDICIÓN DE INGRESO	NUEVO	☒	RECIDIVA	☐	RECUPERADO TRAS PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	☐			
GRADO MÁXIMO DE DISCAPACIDAD									
OJOS	GRADO CERO	☐	GRADO 1	☐	GRADO 2	☐			
MANOS	GRADO CERO	☐	GRADO 1	☐	GRADO 2	☐			
PIES	GRADO CERO	☐	GRADO 1	☐	GRADO 2	☐			
QUE ELEMENTOS UTILIZA PARA PREVENIR LA DISCAPACIDAD O EL AUMENTO DE LA MISMA: niega									
ANTECEDENTES ASOCIADOS AL EVENTO (CASO INVESTIGADO)									
CONTACTO RECIENTE CON OTROS CASOS DE LEPRA	SI	☒	NO	☐	¿HACE CUANTO?				
INTOMATICO DE PIEL	SI	☒	NO	☐	¿HACE CUANTO?	MÚLTIPLES LESIONES NODULARES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES			
PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD	SI	☒	NO	☐	¿DÓNDE?				
PRESENCIA DE DISCAPACIDAD O MALFORMACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	SI	☒	NO	☐	¿HACE CUANTO?	MANIFIESTA QUE SE HA REDUCIDO LA SENSIBILIDAD EN MANOS, PERO MUY POCO			
OTRO	SI	☒	NO	☐	¿DÓNDE?				
					CUAL	RESEQUEZADA EXTREMA EN MANOS CON TENDENCIA A LASERACION			

OBSERVACIONES

- No se evalúa si los contactos tienen síntomas de piel o del sistema nervioso periférico, sin embargo, se canaliza a vacuna.
- Es importante organizar la relatoría siempre enfocado al conocimiento del DX por parte del paciente, inicio de síntomas, contacto con otros casos positivos, inicio de tratamiento, factores de riesgo, convivientes estrechos.
- Los contactos no son registrados en el libro de convivientes, mencionan no canalización, ya que en el momento de la visita se programa la vacunación con equipo de PAI, sin embargo, esta acción cuenta como canalización.
- Es importante mencionar las posibles lepro-reacciones que puede llegar a desarrollar el paciente.

Meningitis:

Se realiza presentación de hallazgos de IEC de casos intervenidos notificados por el evento meningitis que se encuentran confirmados, encontrando los siguientes hallazgos:

- 79829199 – AGENTE / Neisseria meningitidis:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

La hijastra mayor del usuario es población gestante, en el relato de la IEC se indica que se debe administrar como profilaxis ceftriaxona lo cual esta adecuado, sin embargo, usuaria no la acepta, aun así en los soportes se encuentra que tiene formulado como profilaxis Rifampicina lo cual no es concordante.

 Secretaría de Salud Salud Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMULA MEDICA	version: 3 Fecha de aprobación: 23-08-2018 Código: 10-01-FO-0018	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
---	-----------------------	--	--

Fecha de la formulación: 11/09/2024 Hora: _____ UNIDAD: _____ SERVICIO: _____ cama: _____
 Nombres y Apellidos: Juan Esteban Medina HC: _____ Edad: 20 FN: _____
 Diagnostico: profilaxis EPS: Salud Total

N°	Medicamento	Presentación	Vía de Admón.	dosis	Frecuencia	Duración días	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
1	Rifampicina	Capsulas	Oral	600mlg Cada 12 hrs x 2 dias	cada 12 1 hora	2 dias	8 capsulas	8 capsulas
2								
3								

Observación:

Dr. Carlos Acevedo G
 Medico
 RM: 1143369784

Nombre, Firma y Registro Medico _____ Registro medico _____ Firma de usuario y Documento de Identidad: _____

Adicional a lo anterior se evidencia que las fórmulas no cuentan con firma del usuario ni cuentan con registro del peso del usuario.

ASPECTOS EDUCATIVOS Y RECOMENDACIONES
Se informa a la señora Ana Marcela Alonso sobre las características y síntomas de la meningitis bacteriana tales como evento causado por múltiples agentes bacterianos, los principales son Neisseria meningitidis, haemophilus influenza y Streptococo neumoniae, adicionalmente hay otros agentes de transmisión comunitaria que se vigilan. Para todos se realizan las IEC y en los casos críticos se realizan bloqueo de vacunación, se informa que las personas con enfermedad infecciosa del tracto respiratorio y oral tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad ya que los sentidos se comunican internamente a través de membranas y las bacterias pueden viajar desde la garganta o el oído hasta las meninges. Se informa que los principales síntomas son cefalea, fiebre, alteración de conciencia y convulsiones. Se recuerda que el tratamiento es intrahospitalario y se determina por el medico tratante de acuerdo con el agente identificado. En raras ocasiones se generan secuelas neurológicas, adicionalmente se brinda educación en prevención de enfermedades respiratorias, uso adecuado de tapabocas, higiene de tos, se recuerda la importancia de no auto medicarse, el consumo de medicamentos para enfermedades crónicas según prescripción medica y control de laboratorios periódicamente para ajuste de los mismos. Se recomienda a los contactos estrechos vacunación para mantener alta inmunidad, consulta oportuna a los servicios de salud, medidas de higiene general, lavado frecuente de manos, desinfección de áreas comunes como baños y ventilación de espacios cerrados. Orientar medidas de control como aislamiento respiratorio del caso, uso de tapabocas, higiene de manos, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

En aspectos educativos se evidencia palabras muy técnicas, no se evidencia relación de signos de alarma mas aun teniendo en cuenta que en la residencia hay una mujer gestante.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

- 52254912 – AGENTE / Streptococcus pneumonie:
-

La usuaria reside en el mismo domicilio con su nieto de 2 años sin embargo no hay registro de antecedentes de vacunación de la menor.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
El día 3-10-2024 se recibe ficha de notificación de evento 535 a nombre de YANETH BERNAL RIAÑO CC 52254912 notificado por CLINICA DE OCCIDENTE, EPS COMPENSAR, CONTRIBUTIVO se establece comunicación al teléfono 3144237515 no contesta se insiste en la comunicacion y no contesta, se revisa la historia donde se encuentra el numero 3142885489 el cual contesta el señor LINO ALVEIRO MONTAÑA PAEZ CC. 4080425, se realiza presentación de la epidemióloga y se le explica el motivo de la llamada y la importancia de realizar la visita domiciliaria, se solicita la dirección de la residencia la señora indica KR 102 C 56 F 30 SUR localidad Bosa Barrio EL RECUERDO. Informa que la señora Yanet se encuentra en UCI, desde el 30/09/2024 con diagnostico de streptococo neumonia la ingresaron el 30/09/2024. la usuria trabaja como servicio domestico, y trabajo hasta el 24/09/2024, luego del trabajo con dolor de oido y se puso hielo, le salia sangre con cera tenia malestar de gripa y dificultad en el movimiento y decia que le dolia la espalda y la cabeza, la llevaron inicialmente a urgencias de CruzRoja Alqueria donde les indicaron que tenia roto el oido y perdida de la coordinacion, luego ella seguia con sintomatologia y la llevaron a urgencias de Mederi el 27/09/2024 por la noche y le dieron soporte basico y le hicieron exámenes de oido, dos dias, el 29/09/2024 tuvo cita con otorrino y el medico dijo que estaba bien la medico con unas pastas que la flia no le dio, y luego la familia la llevo el 29/9/2024 por la noche a la clinica de occidente y la atendieron por urgencia y ya llevo muy rigida y la subieron a UCI y le diagnosticaron con Meningitis streptococico esta con antibiotico especifico y la entubaron Con relacion a los Laboratorios le tomaron el 2/10/2024 en clinica del occidente panel meningeo resultado Streptococcus Pneumonia detectable 2/10/2024

En el relato se evidencia lo siguiente:

- En el relato no se indaga por lo contactos en el ámbito laboral.
- Se relaciona en línea de tiempo que la usuaria labora por días en servicio doméstico no se relaciona si en una o varias casas.
- No se relaciona presencia de síntomas gripales en la familia o trabajo previo a inicio de síntomas de la usuaria.
- No se relaciona antecedentes clínicos o patológicos.
- No se registra que se indague sobre posible fuente infección, verificación sobre antecedentes de viaje contacto con casos probables o confirmados.

RELACION DE ENTREGA QUIMIOPROFILAXIS (SI APLICA)						
N° CONTACTO	NOMBRE COMPLETO	EDAD	PESO	RECIBE PROFILAXIS		DOSIS ENTREGADA
				SI	NO	
1	LINO ALVERO MONTAÑA	53	72		X	RFAMPICINA 600 MLG CADA 12 HORAS DURANTE DOS DIAS (8 CAPSULAS)
2	ANGIE CAROLINA	25	61		X	RFAMPICINA 600 MLG CADA 12 HORAS DURANTE DOS DIAS (8 CAPSULAS)
3	YEFERSO ALVERO MONTAÑA	68	68		X	RFAMPICINA 600 MLG CADA 12 HORAS DURANTE DOS DIAS (8 CAPSULAS)
4	CELO NAIJA TRUJILLO MONTAÑA	2	12		X	

SEGUIMIENTO A LA QUIMIOPROFILAXIS O AL CASO	
Nota: Se debe incluir todos los habitantes de la casa sin importar el parentesco	4
Fecha de seguimiento	4/10/2024
Numero de contactos que cumplieron quimioprofilaxis	4
Medico de territorio	CARLOS ACEVEDO G

Para el agente no se realiza profilaxis, a pesar de que se marca que no se relaciona que nombre de entrega Rifampicina y se diligencia el campo de seguimiento a la quimioprofilaxis.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

LABORATORIOS PARA MENINGITIS					
TIPO DE MUESTRA	TIPO DE PRUEBA	PARAMETRO	RESULTADO	FECHA DE TOMA DE MX	FECHA DEL RESULTADO
LCR	Físico	Color			
		Aspecto			
		Glucosa			
	Citoquímico	Proteínas			
		Leucocitos			
	Gram				
	Cultivo				
	PCR				
Sangre	Hemocultivo				
Suero	Antigenemia				
Tejidos cerebrales	Necropsia				

No se diligencia campo dispuesto para laboratorio.

EL CASO FUE CONFIRMADO POR:			
CONFIRMADO POR CLÍNICA	☐	CONFIRMADO POR LABORATORIO	☐
		POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	☐

Campo sin diligenciamiento.

CIERRE DE CASO Y CONCLUSIÓN DE LA VISITA
CLÍNICO: Adulto de 48 años el 7/09/2024 inicio con cefalea cada vez mas intensa y la esposa llamo una ambulancia y lo llevaron a la USS Kennedy, camino al hospital el señor mordió a uno de los camilleros, el señor Roberto, se comunico con la señora para informarle que ya los había visto el infectólogo y les ordeno antibiótico de profilaxis y los vacunaron a el y a el compañero camillero; entregan audio enviado por el camillero. En el hospital el señor estaba inconciente, no hablaba, no los reconocía, le tomaron exámenes de laboratorio y PCR para pruebas de meningitis, el 9/09/2024 les entregan resultado positivo para <i>Neisseria meningitidis</i>. El 11/09/2024 la señora refiere que el infectólogo les informo que el señor estaba reaccionando muy bien al antibiótico que le estan dando, y hoy ya los conocio, y ya esta hablando le realizaron resonancia magnetica y tomografía computarizada, se agenda vacunacion el día 14/09/2024 se vacunan la señora ana marcela y en caso y el martes 16/09/2024 en horas de la mañana se vacunan la hija de 16 años y el compañero de la hija de 18 años; y se solicita que realicen bloqueo, se realiza informe preliminar y se notifica a ERI EPIDEMIOLOGIA: Refieren que no tuvo contacto cercano con persona que presentara fiebre, brote o sospecha de meningitis, reporta no haber salido de viaje, esta trabajando hace un mes en la empresa TIRGIA-SAS, tuvo contacto con 3 compañeros a los cuales se les realizo entrevista y se les entrego profilaxis a indagar por el núcleo familiar sin novedades en salud. la señora indica que ellos viven los dos y sus dos hijas de una relacion anterior y el compañero de la hija mayor de 18 años, se les entrega entrega profilaxis a la esposa, a la hija de 16 años y al compañero de la hija de 18 años. y a los 3 compañeros de la empresa, no se identifica la noxa de contagio LABORATORIO: le tomaron el 21/09/2024 en clinica del occidente panel meningeo resultado <i>Streptococcus Pneumonia</i> detectable 21/0/2024

Información no concordante dentro del cierre del caso en cuanto al agente confirmado en la usuaria, se evidencia que los 3 primeros párrafos no corresponden al caso de la IEC, ya que relaciona información que no es concordante con la IEC.

- 1024482307– AGENTE / Streptococcus pneumonie

Esta IEC se encuentra con criterios de calidad sin embargo en la línea de tiempo está mal ubicado el día de inicio de síntomas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Nación/Idad	OCTUBRE														NOVIEMBRE													
COLOMBIA NA	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Se realiza presentación de revisión aleatoria IEC octubre noviembre de hepatitis A con hallazgos:
Caso 1 ID 1000603287 ocupación chef

MODO DE TRANSMISIÓN					
Agua Contaminada	Si	No ☒	Conductas sexuales	Si	No ☒

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Commutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400



Alimentos Contaminados	Si ☒ No	Transfusión de sangre	Si	No ☒
Otros	¿Cuál? Ingesta de alimentos crudos, habito de comer fritos y comida chatarra			

Otros aspectos importantes	MANIPULACION DE ALIMENTOS EN SU LUGAR DE TRABAJO, HABITO DE COMER EN LUGAR AMBULATORIOS FRITOS Y COMIDA RAPIDA
----------------------------	--

En esta se evidencia que no hay un adecuado concepto de alimentos contaminados con puestos ambulantes de comida, inclusive utilizando mal el término.

El señor Kevin de 23 años. Labora como chef en casa Nestlé, al indagar por condiciones laborales, conductas sobre la manipulación de los alimentos y aspectos relacionado, precisa que seleccionan los alimentos en buenas condiciones, los lavan y desinfectan bien, según él refiere usan desinfectantes, pero no conoce de nombres, porque el los recibe diluidos y envasados. Medidas preventivas con uso de tapabocas, cofia, lavado de manos, el producto final es enviado a las oficinas administrativas centrales de Nestlé. No refiere más información sobre antecedentes de contactos laborales con síntomas y signos relacionados ya que llevaba alrededor de 15 días laborando con relación a su diagnóstico.

En este relato no se identifica como una ocupación de alto riesgo ser chef, ni se generó una alerta más aun cuando se refiere que llevaba 15 días laborando con el diagnóstico siendo un alto riesgo, no se profundiza más por el estado de salud de los compañeros, solo se toma como contactos los que viven en casa, este caso vivía solo, por lo que no indagó ninguno.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Recomendaciones:

- Lavado de manos para la manipulación de alimentos, antes y después de ir al baño.
- Adherencia al uso de preservativos en relaciones sexuales.
- Mantenerse hidratado, consumo de al menos 8 lt de agua al día
- Seguir una dieta con el aporte de necesario de nutrientes, baja en grasa y alimentos ultra procesados.
- Evitar la ingesta de alimentos crudos, como mariscos y fuentes no seguras, evitar comer en lugares no higiénicos.
- Se recomienda disminuir gradualmente el consumo de frituras, ya que aumenta la condición de hígado graso y puede ocasionar complicaciones del órgano, se recomienda darle tiempo a su cuerpo para recuperarse y que el hígado desinflame.
- La ingesta de vegetales crudos debe ser bien lavados y desinfectados
- Asistir a los exámenes de control, además a las valoraciones medicas de controles.
- Dar tratamiento al agua de consumo, preferiblemente hervir o continuar con las comprar en botellas, ya que, por la contingencia del agua en Bogotá, el agua no es segura, ya que muchas veces después del agua venir, viene turbia, con impurezas y alto contenido de sedimentos.

Las recomendaciones brindadas son muy enfocadas hacia lo preventivo, pero no se enfatiza en los cuidados durante su periodo de convalecencia ni se indaga su ictericia, la cual es clave para determinar aislamiento entérico.

Caso 2 ID 1022424523 Comerciante

CONTACTOS ESTRECHOS					
Nombre Completo	Edad	Identificación	Ocupación	Sintomatología	Prueba IgM
	30 AÑOS		COMERCIANTE	NO	NO

CUIDADOS		
Si ☒ No ☐	¿Cual? VERDURAS Y HORTALIZAS	¿Consumió alimentos en los últimos días en establecimientos ambulantes? (Ubicados en la calle) Si X No
Refrigerador X	Recipiente cerrado	Otro
Recipiente abierto	Al aire libre	

EL SEÑOR JOHAN SALE CON SU ESPOSA E HIJA LOS FINES DE SEMANA Y CONSUMEN ALIMENTOS EN DIFERENTES RESTAURANTES.

Actualmente el caso índice se encuentra en casa con manejo ambulatorio, presento mejoría de su dolor abdominal y dicen que también mejoro la ictericia, en este momento se encuentra solo con medicamentos analgésicos y antieméticos según si aparece nuevamente el dolor abdominal, vomito o nauseas. Se realiza educación sobre el seguimiento en los controles con médico y la realización de paraclínicos ya que cuenta con orden para toma de paraclínicos tales como función renal, función hepática, hemograma y además debe asistir a un control en 15 días, se recuerda reiteradamente el consumo de alimentos completamente cocidos y evitar el consumo de agua sin hervir, además de la importancia en cuanto a la adherencia de exámenes y citas de control, se resuelvan dudas con respecto a la enfermedad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

En esta IEC no se evidencia estudio de contactos, a pesar que el señor refiere esposa e hija. De otra parte hay inconsistencia entre el consumo de alimentos en establecimientos ambulantes y la observación que comen en restaurantes. En el relato las observaciones son muy generales no se profundiza en manipulación de alimentos, de igual manera no se tiene en cuenta la incapacidad para verificación y recomendaciones de aislamiento entérico.

Caso 3 52956061 Administradora

SIGNOS Y SÍNTOMAS				
Ictericia	Si	No	Dolor Abdominal	Si <u>x</u> No
Fiebre	Si	No	Acolia	Si No
Vómito	Si <u>x</u>	No	Coluria	Si No
Diarrea	Si <u>x</u>	No	Nauseas	Si <u>x</u> No
Otros	¿Cuál?			

No se indaga por un signo clave en este evento y es la ictericia

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se brinda información La hepatitis A, es una enfermedad causada por virus de ácido ribonucleico (ARN), de la familia *Picornaviridae*, género *Hepatovirus*, especie tipo: *Hepatitis A virus*. Se tiene un solo serotipo del VHA y siete genotipos con distribución geográfica única. Cuatro genotipos se encuentran asociados a infecciones en humano (I, II, III, IV). La inmunidad resultante de la infección por VHA es de manera permanente y a diferencia de la infección con los virus de la hepatitis B y C, la infección por VHA no produce infección ni enfermedad hepática de tipo crónico; modo de trasmisión principal vía fecal-oral, esto es, cuando una persona susceptible ingiere alimentos o agua contaminados con las heces de una persona infectada. Los brotes transmitidos por el agua, aunque infrecuentes, suelen estar relacionados con casos de contaminación por aguas residuales o de abastecimiento de agua insuficientemente tratada, La transmisión persona a persona es frecuente cuando no se cuenta con medidas higiénicas adecuadas como el lavado de manos Otros medios de trasmisión son el sexo anal u oral-anal, y la transfusión de sangre, que, aunque es rara, puede ocurrir cuando el donador está en el período de incubación. Periodo de incubación De 15 a 50 días, con promedio de 30 días. Susceptibilidad personas que nunca se han infectado, y aquellas que no han sido vacunadas contra la hepatitis A. Periodo de trasmisión ocurre durante la segunda mitad del período de incubación y continúa algunos días después del inicio de la ictericia; también coincide con el período de altos niveles séricos de aminotransferasas en casos anicterico.

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704

Las recomendaciones anteriores no son pertinentes en su lenguaje para un usuario, corresponden a términos clínicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Cierre clínico: Mujer de 41 años presenta malestar general, náuseas y molestias abdominales, con alteración en pruebas de función hepática, no atribuible a otras causas, no de fiebre, no ictericia, no coluria, no acolia o dolor abdominal, náuseas y vómito, en el cual el médico tratante hace impresión diagnóstica de hepatitis A y que cuenta con prueba de Anticuerpos IgM anti-VHA positiva, y/o detección del ácido nucleico del virus de la hepatitis A en suero.

Cierre epidemiológico: usaria viaja el 30/08/2024 viaje con su pareja a vacaciones en Barú y Cartagena, por 2 días, llegan a un hotel familiar que no recuerda el nombre, donde consumen las tres comidas principales, refiere que cuenta con buenas condiciones higiénico sanitarias, no cuenta con carta de vacunación para Hepatitis A, padre muere por cirrosis hepática hace 11 años

Cierre por laboratorio: con reporte del 07/09/2024 COPORLOGICO SIN ALTERACIONES SANGRE OCULTA NEGATIVA, LDL 146, LDH 174 HEPATITIS B 0.24 HEPATITIS A 11.6, AST 39 *ALT 73 *

Para este evento no aplica estos cierres, ya que ingresa únicamente confirmado por laboratorio o por nexos epidemiológicos. Se debe hacer un análisis global de lo identificado
Caso 4 1000136768 Cesante

ALIMENTOS			
¿Consumió mariscos crudos?	Si No ☒ ¿Cuál?	¿Consumo verduras y/o frutas crudas?	Si ☒ No ☐ ¿Cuál? <u>Tomate, lechuga, cilantro, zanahoria</u>
¿Consumió alimentos crudos en los últimos días?	Si No ☒	¿Cuál?	¿Consumió alimentos en los últimos días en establecimientos ambulantes? (Ubicados en la calle) Si ☒ No ☐ Arde la brasa bosa, cerca de líder de la alameda

Recomendaciones:

- Lavado de manos para la manipulación de alimentos, antes y después de ir al baño.
- Adherencia al uso de preservativos en relaciones sexuales.
- Mantenerse hidratado, consumo de al menos 8 lt de agua al día
- Seguir una dieta con el aporte de necesario de nutrientes, baja en grasa y alimentos ultra procesados.
- Evitar la ingesta de alimentos crudos, como mariscos y fuentes no seguras, evitar comer en lugares no higiénicos.
- Se recomienda disminuir gradualmente el consumo de frituras, ya que aumenta la condición de hígado graso y puede ocasionar complicaciones del órgano, se recomienda darle tiempo a su cuerpo para recuperarse y que el hígado desinflame.
- La ingesta de vegetales crudos debe ser bien lavados y desinfectados
- Asistir a los exámenes de control, además a las valoraciones médicas de controles.
- Dar tratamiento al agua de consumo, preferiblemente hervir o continuar con las comprar en botellas, ya que, por la contingencia del agua en Bogotá, el agua no es segura, ya que muchas veces después del agua venir, viene turbia, con impurezas y alto contenido de sedimentos.

En este caso se identifica de igual manera confusión en la configuración de establecimientos ambulantes, no se indaga por estado actual de evolución de signos clínicos al momento de la IEC y únicamente las recomendaciones son preventivas no para sus cuidados durante su periodo de aislamiento entérico.

De acuerdo a estos hallazgos se recuerda lo contenido en el protocolo de el evento en cuanto a educación a el usuario:

- Aislamiento entérico por lo menos una semana después de desaparecida la ictericia o de pasado el periodo de transmisibilidad:
- Abstenerse de ir al centro educativo o al trabajo.
- Abstenerse de preparar alimentos.
- Lavarse las manos después de usar el baño.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Usar de manera exclusiva los utensilios de cocina (desinfección terminal con hipoclorito de sodio a 200 partes por millón).
- Intensificar las actividades de desinfección de las unidades sanitarias.
- Eliminar la materia fecal y orina (adicionando hipoclorito 30 minutos antes), especialmente donde hay deficiencias en la eliminación de excretas.
- Teniendo en cuenta el periodo de transmisibilidad, la recomendación de lavado de manos después de usar el baño debe extenderse a los contactos aún asintomáticos

Las investigaciones de campo de los casos son necesarias para identificar fuentes de infecciones y contactos en riesgo, vacunación de los contactos, se realizará en situación de brote.

- Establecer la fuente de infección (tener en cuenta los contactos cercanos una vez hayan confirmado por laboratorio el caso). Clave tener en cuenta el periodo de incubación de 15 a 50 días promedio 30 días (al menos se debe indagar por el último mes)
- Verificar los antecedentes de vacunación tanto al caso notificado como a los contactos.
- Recolectar muestras cuando se sospeche como fuente posible de transmisión agua o alimentos.
- Verificar los resultados de laboratorio de anticuerpos IgM para VHA.

Se realiza presentación de revisión aleatoria IEC octubre noviembre Fiebre Tifoidea con hallazgos:
Caso 1 ID 499769 cesante

DATOS DEL CASO	
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS:	REMULO ANTONIO TORRES CANDURI

núcleo familiar conformado por Remulo Torres de 82 años, jubilado, desempleado y su esposa Ana Serpa de 82 años, quien se encuentra hospitalizada por una afeción del corazón en la Clínica cardiovascular

CUADRO CLÍNICO: el relato del cuadro clínico es realizado al hijo del señor quien informa:

Se procede a preguntar la señor Jhony, síntomas que evidenciara en el señor Remulo tales como: Fiebre alta mayor a 39°C por más de 72 horas de comienzo insidioso, Cefalea intensa, Malestar general, Anorexia, Bradicardia relativa,

Examen físico: Mucosas húmedas, Pulso 60/min, Tensión arterial

PARENTESCO	REGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD	ASEGURADOR	DONDE TRABAJA?	ENFERMO	SANO	GESTANTE
CASO	SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD	NO TRABAJA	SI	NO	NO
ESPOSA	SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD	NO TRABAJA	NO	SI	NO

• 16/11/2024 Se realiza IEC, se evidencia al señor Remulo en buenas condiciones generales, sin diarrea, sin dolor abdominal, refiere que ya no presenta mareo ni fiebre.

Refiere hijo del señor Remulo que su esposa Ana Serpa, también presenta dolores abdominales y diarrea, se explica al señor Jhonny la importancia de darle a conocer al medico el diagnostico del señor Remulo para realizar la prueba a la señora Ana.

no refiere comer fuera de casa, ni salir a ningún lado.

LABORATORIO: El 07/11/2024 le toman exámenes, resultado negativo para salmonella entérica Sv.

Se procede a preguntar al señor Remulo si tuvo contacto con agua contaminada, alimentos que no se cocinaron por completo, superficies contaminadas y si tuvo contacto con personas contaminadas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Del caso anterior se resalta que se había solicitado previamente los ajustes, sin embargo, lo enviado no tuvo ningún ajuste de lo solicitado. De este caso se resalta que el nombre no es correcto del usuario, refiere en antecedentes patológicos, el evento actual, lo que no es concordante, dentro de la anamnesis se pregunta la definición exacta del protocolo, esto no es pertinente para una persona como el usuario que no conoce términos clínicos. En el estudio de contactos se refiere ue todos están sanos, sin embargo, refiere que la esposa presenta diarrea y dolor abdominal y esta hospitalizada en el Cardiovascular de Soacha, de acuerdo a esto no hay consistencia en datos recolectados, no se orienta ninguna acción ante esposa con sintomatología gastrointestinal para toma de muestra contactos, más aun que este caso por resultado UPGD Salmonella Paratiphy. En análisis del laboratorio se refiere resultado negativo para salmonella cuando se tiene un resultado positivo. La anamnesis en cuanto a aspectos higiénico sanitarios es muy general y no se profundiza en aspectos claves para el evento. Se refiere activación a Vigilancia sanitaria y ambiental pero en el cierre no se evidencia ningún aspecto.

Caso 2 1013117518 estudiante

Al indagar sobre su alimentación la mama comenta que él come en casa en el desayuno huevos, chocolate, pan, café y arepas, en el almuerzo proteína, sopa, ensalada, jugo, verduras y por la noche come lo mismo que el almuerzo pesa 62 kl se ha mantenido en su peso, mide 158, toma agua, jugos naturales hechos en casa como lulo, mora, maracuyá.

Refiere no haber viajado en el último año y no tener contacto con aguas residuales o mal tratadas, consumen agua del alcantarillado de Bogotá. La mama es fumadora y él está en el colegio en 11

NUMERO	TIPO DE ID	NUMERO ID	EDAD	PARENTESCO	REGIMEN DE AFILIACION EN SALUD	ASEGURADOR	DONDE TRABAJA?	ENFERMO	SANO	GESTANTE
1	T I	1020807904	17 A	CASO	CONTRIBUTIVO	ALIANSA SALUD	ESTUDIA	SI	NO	NO
2	CC	52269600	49	MAMA	CONTRIBUTIVO	ALIANSA SALUD	ADMINISTRA UNA EMPRESA	NO	SI	NO
3	CC	79507525	54	PAPA	CONTRIBUTIVO	ALIANSA SALUD	INDEPENDIENTE	NO	SI	NO
4	CC	52217487	47	TIA	CONTRIBUTIVO	FAMISANAR	EMPRESA DE PRODUCCION	NO	SI	NO
5	CC	1000775393	23	PRIMO	CONTRIBUTIVO	FAMISANAR	EMPRESA DE DOTACION	NO	SI	NO
6										

grado con buen rendimiento academico

Vive con mama, papa, hermano mayor, tia y primo, y dos perros y un gato, les explicaron que la salmonella por lo general venia en el pollo, el papa tiene gota y por eso se consume en casa mucho pollo o carne de cerdo, el hermano una semana antes también tuvo diarrea y fiebre y fue a urgencia y les Dx gastroenteritis y lo mandaron a purgarse, el resto de la familia en buen estado de salud, él tiene un esquema de vacunas super reforzado, cuando le realizaron la cirugía del vaso (esplenectomía) antes de la cx le completaron y reforzaron las vacunas y el infectologo le mando una vacunación más reforzada, estuvo hospitalizado en el Hospital San Ignacio desde el 05/11/2024 hasta el 6/11/2024 y desde el 6/11 hasta el 8/11/2024 en hospitalización domiciliaria, le dieron de alta y no tiene fiebre, diarrea, ni dolor abdominal y no ha vomitado, está comiendo bien lo normal estuvo incapacidad 3 días desde el 8 al 11/11/2024 el martes regresa al colegio

LABORATORIOS PARA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			
TIPO MUESTRA	TIPO PRUEBA	RESULTADO	FECHA DE TOMA MX
Materia Fecal	Cultivo	SALMONELLA	3/11/2024
Sangre	Hemocultivo		
Médula Osea	Cultivo		

La anamnesis en cuanto a aspectos higiénico sanitarios es muy general y no se profundiza en aspectos claves para el evento.

No hay consistencia entre estado de salud de contactos y el relato, donde refiere que hermano tuvo diarrea y fiebre y fue por urgencia. En la relación de laboratorios es importante relacionar el tipo de salmonella aislada en la UPGD y de igual manera del LSP si se cuenta con este resultado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Álvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Ajustes de Calidad para eventos Transmisibles a SE 47 2024

Evento 535 Meningitis

- Error en Dirección

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	dir_res
535	09/06/2024	23	2024	1100130296	01	PEDRO	RICARDO	RODRIGUEZ	MURCIA	CC	7307623	110011140099

- Casos Ajustados como Confirmados por laboratorio con laboratorio negativo Cargado

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide
535	13/01/2024	2	2024	1100130296	01	DEHIMAR	ANDREINA	QUINTERO	ALVAREZ	PE	VEN6070118
535	07/05/2024	18	2024	1100130296	54	QUERUBIN		ALAPE	DUCUARA	CC	79204635
535	01/06/2024	22	2024	1100130296	01	MARTHA	CECILIA	CASTRO	LADINO	CC	52299438
535	22/06/2024	25	2024	1100130296	54	HIJO DE GENESIS		VIVAS	COLINA	CN	24043510930126

Evento 620 parotiditis

- Error de edad contra tipo de documento

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	edad	uni_med
620	10/01/2024	2	2024	1100119231	01	GABRIELA		NEIVA	BASABE	RC	1011230395	8	1

- Error en dirección

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	dir_res
620	31/10/2024	19	2024	1100132526	03	NANCY		DIAZ	CORDOBA	CC	34509963	TRANSVERSAL 69 CIUDAD BOLIVAR
620	22/11/2024	47	2024	1100188002	80	DIANA	YINETH	FAJARDO	SUAREZ	CC	1053341365	TV 86 B SUR 62 B 22

- Sin ocupación en sivilga

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	ocupacion_
620	30/01/2024	4	2024	1100106453	19	MICHELLE	SOFIA	CASTAÑEDA	CHAVARRIA	TI	1011240419	
620	23/02/2024	8	2024	1100106453	19	HEIDI	GISSELT	GONZALEZ	GARIBELLO	TI	1025153158	
620	07/04/2024	14	2024	1100106453	19	NICOLE	DANIELA	GUERRERO	SUESCA	TI	1011202312	
620	13/04/2024	15	2024	1100106453	19	GISETH	PAOLA	GARCES	GONZALEZ	CC	1192769226	
620	01/06/2024	22	2024	1100106453	19	MARIA	ISABELA	PULIDO	SALCEDO	RC	1141361157	

- Error en municipio de residencia

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	cod_dpto_r	cod_mun_r
620	16/09/2024	35	2024	1100119086	22	JUAN	SEBASTIAN	ARTEAGA	CRUZ	TI	1011236969	11	001
620	13/11/2024	45	2024	1100105868	09	IANN	ALEJANDRO	SANCHEZ	OTALORA	TI	1140921684	11	001
620	22/11/2024	47	2024	1100188002	80	DIANA	YINETH	FAJARDO	SUAREZ	CC	1053341365	11	001

- Error en condición final

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	con_fin_
620	31/10/2024	19	2024	1100132526	03	NANCY		DIAZ	CORDOBA	CC	34509963	0

Evento 710-730 Rubeola- Sarampión

- Error de edad contra tipo de documento

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_
730	15/03/2024	11	2024	1100136300	10	SERGIO	IVAN	PARADA	PACHON	RC	1030609338	13	1

Para este caso se debe revisar si hay error en la fecha de nacimiento o es por error en tipo de documento esta revisión se debe de socializar al referente distrital para dar línea técnica si se debe de realizar ajuste D o demás acciones a realizar

- Error en Localidad

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	localidad_
730		4559043	2024	1100109221	01	LIV		GUTIERREZ	VARGAS	RC	1012479643	NA

- Sin estrato en Sivigila

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	estrato_
730		453397	2024	1100136300	13	VALERY	LUCIANA	RODRIGUEZ	HERNANDE	RC	1023046900	
730		4550431	2024	1100130296	03	ANTONELLA		PALACIOS	RODRIGUEZ	RC	1012479038	

- Error en municipio de residencia

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	cod_dpto_r	cod_mun_r
730		4555137	2024	1100105868	09	LUCIANA		MEDINA	ARAUJO	RC	1145227964	11	001

Evento 720 Síndrome de Rubeola Congénita

- Error en Nombre

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
720		4561446	2024	1100130296	01	YORGELIS	MARIELA HIJO DE CALDERA	LUGO		CN	24116311201511

- Error en Localidad

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	localidad_
720		4562246	2024	1100107782	16	HIJO		DE PEÑA	RAMIREZ	CN	24115011205154	RAFAEL URIBE

- Error en Dirección

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	dir_res_
720		455771	2024	1100107782	16	EMMA	LUCIA	VEGA	AREVALO	RC	1024618288	KR 80 70C SUR 17
720		4553918	2024	1100107782	16	EMILIO		MARTINEZ	ROCHA	RC	1028624151	CL 65 F 78 B 11 SUR
720		4560928	2024	1100108171	65	JACOBO		CARDONA	HINCAPIE	RC	1026606138	CL 25 10 D SUR 41
720		4560437	2024	1100136300	23	SERGIO	LEONARDO	LIZARAZO	CAMACHO	RC	1013702476	KR 78 H BIS 61 B SUR 23
720		4560142	2024	1100107782	16	JUAN	NICOLAS	RODRIGUEZ	SANCHEZ	RC	1028624823	KR 12 ESTE 94-26
720		4559543	2024	1100107782	16	HIJA	DE DAYANA	FARAK	ALMANZA	CN	24109711176201	CR 10 92 A 12 SUR
720		4562246	2024	1100107782	16	HIJO		DE PEÑA	RAMIREZ	CN	24115011205154	KR 8 A 30 B SUR 82

- Sin estrato en Sivigila

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	estrato_
720		4559543	2024	1100107782	16	HIJA	DE DAYANA	FARAK	ALMANZA	CN	24109711176201	

- Error en municipio de residencia

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	cod_pais_r	cod_dpto_r	cod_mun_r
720		4560142	2024	1100107782	16	JUAN	NICOLAS	RODRIGUEZ	SANCHEZ	RC	1028624823	170	11	001
720		4559543	2024	1100107782	16	HIJA	DE DAYANA	FARAK	ALMANZA	CN	24109711176201	170	11	001
720		4561045	2024	1100107782	16	ALTON		YUN	SABOGAL	CN	24112411193361	170	11	001
720		4562246	2024	1100107782	16	HIJO		DE PEÑA	RAMIREZ	CN	24115011205154	170	11	001

Evento 800 Tosferina

- Error en dirección

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	dir_res_
800	04/07/2024	27	2024	1100130296	54	JHOAN	ANDRES	ANDRADE	BEJARANO	RC	1023051623	CL 54 C R 54 C 81 I 71 T 6 AP
800	16/10/2024	39	2024	1100130296	03	ADHARA	ISABELLA	NEGRO	PITO	RC	1146151530	1004

Evento 813 Tuberculosis

- Error en sexo

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	sexo_
813	06/05/2024	18	2024	1100130296	01	ROSA	ELENA	GUERRERO	ARANA	CC	41551523	M

- Error en localidad

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	area_	localidad_
813	21/04/2024	17	2024	1100109666	01	MARTHA	IVETH	CIFUENTES	PINTO	CC	30344422	1	SANTAFE
813	19/11/2024	46	2024	1100107782	16	JOSE	DANIEL	PEREZ	CASTIBLANCO	CC	1070019242	1	SANTAFE

- Error en dirección



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-PYC-FT-001

Versión:

8



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

- Error en grupo poblacional

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	dir_res
813	20/02/2024	8	2024	1100119086	22	RUTH	MARINA	CASTAÑEDA	AREVALO	CC	41728134	DG 47 A 54 34 SUR
813	02/05/2024	14	2024	1100130296	01	MARIA	NAZARETH	MARIÑO	ROMERO	CC	1030524700	CL 56 B 71 F 34 SUR
813	14/08/2024	28	2024	1100105228	01	DAYAN	MELISA	DIAZ	RAMIREZ	CC	1022418384	AV GRA 89B 57 59 SUR
813	11/08/2024	32	2024	1100130296	01	JOSE	MILLER	GAITAN	ORTIZ	CC	19414858	KR 69 B 19 SUR 66
813	13/09/2024	37	2024	1100119086	16	JOSE	BARONIO	ALFONSO	PARRA	CC	4271386	CL 46 81 C 62 SUR
813	15/09/2024	37	2024	1100130296	01	CARLOS	HUGO	TORO	MURILLO	CC	9698011	KR 78 G 39 04 SYR
813	16/09/2024	38	2024	1100130296	01	ADRIAN	ARTURO	HERNANDEZ	MORALES	DE	VEN18701694	CL 26 68 I 32 SUR

- Error en municipio de residencia

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	cod_dpto_r	cod_mun_r
813	28/06/2024	26	2024	1100130296	27	SALVADOR		HERNANDEZ	DIAZ	CC	4289737	11	001
813	25/11/2024	47	2024	1100119086	22	ANGIE	PAOLA	AGUDELO	ESCOBAR	CC	1023970443	11	001

- Error en condición final

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	con_fin
813	14/08/2024	28	2024	1100105228	01	DAYAN	MELISA	DIAZ	RAMIREZ	CC	1022418384	0

- Sin certificado de defunción

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	con_fin
813	02/05/2024	17	2024	1100130296	01	NN	HOMBRE	NN		CC	25042024	2
813	15/11/2024	44	2024	1100111400	99	CRISTIAN	CAMILO	VELASQUEZ	PALACIOS	CC	1115918068	2

Evento 831 Varicela

- Error de Documento contra Edad

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	edad	uni_med
831	27/11/2024	47	2024	1100130296	43	SHAROLD	DANIELA	RAMIREZ	VANEGAS	RC	1012341759	17	1

- Error en sexo

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	sexo
831	24/10/2024	43	2024	1100108171	65	JUAN	DAVID	LEGUIZAMON	GIRALDO	CC	1014737666	F

- Error en localidad

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	localidad
831	29/01/2024	4	2024	1100136300	16	DERLY	YOMAYRA	BARRERO	POLOCHE	CC	1070623628	SANTA FE
831	29/05/2024	22	2024	1100111158	02	JEFFREY	DEE	MAURY	NORIEGA	CC	1143125236	SANTA FE
831	09/08/2024	32	2024	1100136300	19	JAVIER	ESTEBAN	VILLEGAS	ORTIZ	CC	1075666141	SANTA FE
831	07/11/2024	45	2024	1100136300	19	KEVIN	SANTIAGO	PEDRAZA		CC	1010038111	SANTA FE
831	14/11/2024	46	2024	1100132526	03	JAIRO		VARGAS	SORIANO	CC	79392055	KENNEDY CENTRAL
831	27/11/2024	47	2024	1100128757	01	FELIPE		VILLAR	MARTINEZ	CC	1019114446	11

- Error en dirección

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	dir_res
831	08/01/2024	2	2024	1100109666	01	DAVINTON	DAVID	MOLINA	GONZALEZ	CC	1004362888	SIN INFORMACIÓN
831	09/02/2024	6	2024	1100105597	05	HEIDI	DAYANA	ORTIZ	CARRERA	TI	1074530964	CL 43 I 12 ESTE 122
								RODRIGUEZ			VEN619273	
831	05/06/2024	21	2024	1100130296	20	NUBEANA	CAROLINA	Z	SANCHEZ	PT	2	KR 96 A 38 C SUR 28
831	18/07/2024	29	2024	1100108171	03	DAVID	SANTIAGO	TOBON	TORRES	TI	1073681920	KR 47 A 53 30 ESTE
831	26/07/2024	30	2024	1100108171	03	CRISTIAN	FERNANDO	MORENO	DURAN	CC	1012406359	CL 53 ESTE 23 101
831	08/09/2024	36	2024	1100136300	33	ISABELLA		OCAMPO	CHUNZA	TI	1029152399	CL 17 5 ESTE 35
									CASTAÑED			
831	25/09/2024	39	2024	1100139071	01	JEAN	MAURICIO	BOLIVAR	A	CC	80136901	KR 87 D 34 SUR 53
831	18/10/2024	42	2024	1100108171	03	MATIAS		QUICENO	GOMEZ	RC	1242691305	CL 43 ESTE 32 06
831	14/11/2024	46	2024	1100132526	03	JAIR		VARGAS	SORIANO	CC	79392055	93 #6 75 CASA 20

Por ultimo se revisa los ajustes pendientes que quedaron como compromiso el día 03-12-2024 si ya se encuentran ajustados tanto en sivigila como en el ONEDRIVE

OBS INICIAL	NOMBRE	num_ide	OBS ACTUAL	OBS SIVIGILA
se ajusta IEC y pendiente SEG	JHONATANSTIVENCAS TOSTO MORENO	1019999572	NO TIENE SEGUIMIENTO DIARIO	NO SE ENCUENTRA AJUSTADO EN SIVIGILA
se ajusta IEC y pendiente SEG	MARTINFUENTESBERNAL	1027153738	NO TIENE SEGUIMIENTO DIARIO	SE AJUSTO EN SIVIGILA
se ajusta IEC y pendiente SEG	ISABELLAQUINTANALARRO TA	1030715410	SIGUE LA PREEELIMINAR	SE AJUSTO EN SIVIGILA
se ajusta IEC y bac y pendiente SEG	GABRIELARUEDAROA	1029526633	NO AJUSTADO	SE AJUSTO EN SIVIGILA
se ajusta IEC y bac y pendiente SEG	ANTONELLAVANEGASVALE NCIA	1141383204	NO TIENE SEGUIMIENTO DIARIO	SE AJUSTO EN SIVIGILA

Al finalizar se socializa la inquietud desde el nivel central con los resultados de la revisión de los diferentes eventos para lo cual solicita comentarios al respecto, se comenta por el grupo de epidemiólogas IEC que se reconoce que en algún momento hay dificultades en no profundización de lectura de los protocolos, se relata que hay una persona nueva que lleva dos meses, de otra parte se comenta el trabajo desgastante y exigente que requiere una IEC sin tener tiempos disponibles los fines de semana en la realización de informes cargue de drive. De otra parte, líder informa que realizará reunión con el equipo en conjunto con coordinadora de VSP para definir estructura de organización para optimizar el recurso y mejorar los aspectos identificados, de igual manera desde el nivel central se queda a disposición de requerimientos para realizar esta actividad.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisar la organización interna del equipo optimizando las cargas y responsabilidades en conjunto con referente de VSP evaluar ante	Líder de transmisibles Subred Sur Occidente	A 15 de diciembre

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

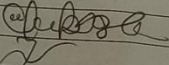
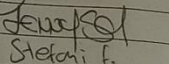
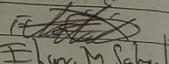
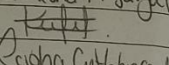
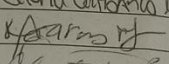
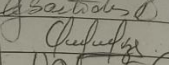
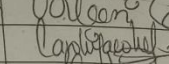
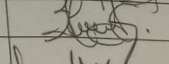
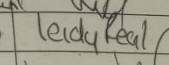
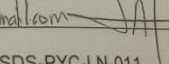
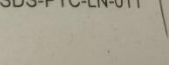
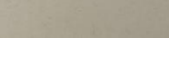
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

persistencia de incumplimiento planes de mejoramiento		
Mejorar calidad de informes de IEC por equipo y respuesta oportuna de ajustes	Equipo transmisibles Subred Sur Occidente	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3			Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Alvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez		
Tema: <u>Asistencia técnica eventos transmisibles Subred Sur Occidente</u> Fecha: <u>06-12-2024</u>							
Hora Inicio: <u>9:00 am</u> Hora Fin: <u>2:00 pm</u> Lugar: <u>Salud Pública Boston</u>							
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
1	Christian P. Beltrán B	SPS-SUSP	Prof. esp.	3167873305	cpbeltr@saludcapital.gov.co		
2	Juan Molina M	SDS-SUSP	Prof. esp.	3197668241	jordinas@saludcapital.gov.co		
3	Jenny Sánchez	SDS-SUSP	Prof. esp.	3509273955	jsanchez@saludcapital.gov.co		
4	Stefani Alarce	SDS-SUSP	Prof. esp.	316384893	stefal@saludcapital.gov.co		
5	Felipe Rodríguez	SDS-SUSP	Tec. S. S. S.	350606685	frrodriguez@saludcapital.gov.co		
6	Elvira M. Salazar	SDS-SUSP	Prof. Esp. Adm.	3103314915	emsalazar@saludcapital.gov.co		
7	Kataryn Olarte	Subred Sur Occidente	Epidemiología	3166180619	epi@subredoccidente.gov.co		
8	Carolina Ceballos	Subred Sur Occidente	Epidemiología	3103311645	cc@subredoccidente.gov.co		
9	Yanir Morelón	Subred S.O.	Epidemiología	3202652328	ymorelon@subredoccidente.gov.co		
10	Wendy J. Bautista	Subred S.O.	Epidemiología	3002652328	wbautista@subredoccidente.gov.co		
11	Andi Coronado Veloz	Subred S.O.	Enfermera	3148687929	avcoronado@subredoccidente.gov.co		
12	Valeri Cardona Q.	Subred S.O.	Enfermera	3118141115	vcardona@subredoccidente.gov.co		
13	Carolina Chen	Subred Sur Occidente	Enfermera	314934966	cchen@subredoccidente.gov.co		
14	Ingrid Cervantes G.	Subred Sur Occidente	Tec. Activo	3147485456	icervantes@subredoccidente.gov.co		
15	Naily Cárdenas	Subred Sur Occidente	Epidemiología	311774067	ncardenas@subredoccidente.gov.co		
16	Ledy Real Vega	Subred Sur Occidente	Epidemiología	3203987790	ledyreal777@hotmail.com		
17	Julietta Alejandra Delgado	Subred Sur Occidente	Epidemiología	3107649873	juliettaalejandradelgado@gmail.com		

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3		Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Alvaro A. Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez		
	Tema: <u>Asistencia técnica eventos transmisibles subred Sur Occidente</u> Fecha: <u>06-12-2024</u> Hora Inicio: <u>7:00</u> Hora Fin: <u>2:00pm</u> Lugar: <u>Salud Pública Boston</u>				

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alejo Cano Castro	Sur Occidente	epidemiólogo	3127731744	alejo.cano@salud.gov.co	[Firma]
2	Diana Patricia Hinojosa	Sur Occidente	epidemióloga	3145350919	dianahinojosa@salud.gov.co	[Firma]
3	Eduardo Soto	Sur Occidente	sistemas	300625846	eduardo.soto@salud.gov.co	[Firma]
4	Arbiano González	Sur Occidente	Facilitador	304606607	arbiano30@hotmail.com	[Firma]
5	Paula A. Villarreal	Sur Occidente	Técnico administrativo	324685831	paolavillarreal0219@gmail.com	[Firma]
6	Jeison Lozano	SDS SUSP	Prof. Espec	3175802713	jeisonlozano@salud.gov.co	[Firma]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.