

logo institucional		ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA				CUORGO VERIFICAR	
						Fecha de Aprobación	

ACTA UNIDAD DE ANALISIS DEL EVENTO:
Confección tuberculosis sensible y fármaco resistente.

Acta No.:		Fecha:	17 de octubre de 2024	Hora Inicio	3:46 p. m.	Tipo Reunión:			
Lugar:	Plataforma: Microsoft Teams			Hora Final	5:30 p. m.	Departamento/Distrito:	Bogotá	Unidad de análisis: RUTINARIA	
Nombre del Paciente:				Responsable del Acta:		Pais al que se asigna el caso:		Colombia	
Número del Paciente:				Tipo Doc:		Número:		Sexo:	
NIN				AS		2608NA24		M	
Número certificado estadístico(cuando aplique):									
240593066295									

ORDEN DEL DÍA									
I									
Llamado a lista y verificación del Quórum:									
II									
Presentación de los Objetivos:									
III									
Verificación de Fuentes:									
IV									
Revisión de los casos, intervención de instituciones o entidades:									
V									
Clasificación del caso:									
VI									
Informe de problema:									
VII									
Resumen de la unidad y análisis final del caso:									
VIII									
Compromiso para la vigilancia en salud pública:									

DESARROLLO DE LA REUNION

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.									
Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis		Profesión - Cargo		ASISTIÓ		Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis		OBSERVACIÓN	
				SI NO		SI NO			
Fernando Díaz Castro		Enfermero Epidemiólogo. Profesional Especializado referente micobacterias		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Jairo Enrique Pérez Franco		Infectólogo		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Martha Patricia Padilla		Enfermera - Profesional especializado		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Sandra Milena Guaiteros		Enfermera - Profesional especializado		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Nancy Rico Galeano		Enfermera - Profesional Especializado Asesoramiento		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Erika Liliana Flórez Suancha		Enfermera - Prof. Apoyo TB/VH Comorb.		X		X		Secretaría Distrital de Salud - Subred Sur	
Karen Mesa Rojas		Psicóloga		X		X		Secretaría Distrital de Salud - Subred Sur	
Andrea del Pilar Álvarez Sánchez		Médica - Hospitalaria infectología		X		X		Hospital de Kennedy	
Daniel Hedmont		Neurólogo		X		X		Hospital de Kennedy	
Tatiana Guevara		Profesional apoyo programa TB y Hansen		X		X		Secretaría Distrital de Salud	
Diana Virginia Solano Villan		Enfermera - Profesional especializado Calidad		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Adriana Velandía		Fisioterapia Epidemióloga		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Mónica Grajales Trejos		Enfermera - Referente TB		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Katherine hachistey valencia Timote		Enfermera		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Martha Elizabeth García		Enfermera Profesional especializado		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Sandra Leonor Velásquez Arevalo		Bacterióloga Líder laboratorio clínico		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
Juliet saavedra Vallejo		Enfermera - Epidemióloga VSP Transmisibles		X		X		Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de:	Confección tuberculosis sensible y fármaco resistente
2	Clasificar el caso o casos de:	Confección tuberculosis sensible y fármaco resistente
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar	

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Fecha de Notificación:		X	SI		NO	Certificado de Defunción:		X	SI		NO		NA
Historia Clínica:		X	SI		NO	Reporte de EA/EP:		X	SI		NO		NA
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:		X	SI		NO	Necropsia:			SI		NO	X	NA
Investigación epidemiológica de campo:		X	SI		NO	Autopsia Verbal:			SI		NO	X	NA
Otros:			SI	X	NO	Culmen ?							

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

Usuario de 27 años, aproximadamente, de acuerdo con lo registrado en única historia clínica de atención, sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con diagnóstico de VH desde el 28/08/2024 quien fue ingresado al servicio de urgencias de la UPGD Hospital de Kennedy por la policía nacional.

HOSPITAL DE KENNEDY

*Fecha de ingreso: 26/08/2024

*Fecha de última atención: 24/09/2024

*Antecedentes: Desconocidos

Paciente quien es ingresado por Policía Nacional al servicio de urgencias del Hospital de Kennedy con alteración del estado de consciencia, con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, consideran posible neuroinfección, en resultado de TAC de cráneo evidencian lesiones encefálicas de posible etiología infecciosa e hidrocefalia supra e infratentorial por lo cual es trasladado a UCI y posterior a sala de cirugía como urgencia vital, sin embargo, es valorado por neurocirugía quien considera que el paciente cursa con muerte cerebral, pobre pronóstico neurológico por lo que se cancela el procedimiento y adicional indican desah de maniobras avanzadas. El 27/08/2024 se recibe reporte de VH con resultado positivo, se sospecha de tuberculosis meningíea se inicia tetracarajugado hasta resultado de cultivo en LCR y se solicitan estudios en LCR incluyendo ADA. El 12/09/2024 realizan estubación del paciente de manera extensa y es trasladado a piso de neurología. Fue llevado a junta médica con neuroinfectología donde se determina que no se beneficia de escalaramiento de manejo antimicrobiano ni de toma de nuevos paracitinos. Paciente con evolución clínica torpida dada por múltiples complicaciones infecciosas quien el 24/09/2024 se evidencia sin respuesta a estímulos externos, midríasis, pupilas anisocóricas, sin reflejo corneal, en constantes Vitales, asistolia en todos sus derivaciones y se declara fallecimiento (D+17). Posteriormente se evidencia resultado de Mycobacterium tuberculosis en LCR DETECTABLE.

Durante la estancia hospitalaria en las interconsultas realizadas por trabajo social se realizaron solicitudes para identificación del paciente tanto a Secretaría de integración social como a la Registraduría Nacional, y se envía registro fotográfico a grupo de desaparecidos de la Fiscalía, sin embargo, no fue posible establecer identificación del mismo, ya que, no se encuentra reporte con características del paciente, así mismo desde la Registraduría brindan respuesta informando que el paciente deberá acercarse de manera presencial a las instalaciones, pero debido a su condición de salud no es posible.

Línea de tiempo evento clínico asociado a la defunción:

- Fecha de inicio de síntomas: Desconocido
- Fecha de inicio de atención o signos de alarma: 26/08/2024. Hospital de Kennedy.
- Fecha de ingreso a urgencias: 26/08/2024. Hospital de Kennedy.
- Fecha de ingreso a UCI: 26/08/2024. Hospital de Kennedy.
- Fecha de inicio de ventilación: 26/08/2024. Hospital de Kennedy.
- Fecha de defunción: 24/09/2024. Hospital de Kennedy.

Paradójicos de interés:

- 26/08/2024: TAC de cráneo simple: se observan múltiples imágenes de densidad mixta hipo e hiperdensas, supra e infratentoriales, en pedúnculo cerebeloso izquierdo, puente del tronco encefálico, parietal izquierda adyacente al Cuerno temporal ipsilateral del ventrículo lateral, giro frontal inferior derecho, parasagital izquierda, neurocítica izquierda con compresión de cuerno de véntulo izquierdo, algunas de ellas con bordes no definidos. Asociado a dilatación de los cuernos temporales de ventrículos laterales y ablatamiento del II ventrículo como Signos de hidrocefalia obstructiva, con edema de transparenencia. No evidencia de hemorragias, sistema ventricular y Cisternas de la base permeable, línea media central. Hospital de Kennedy
- 27/08/2024: LCR Mycobacterium tuberculosis. Hospital de Kennedy
- 27/08/2024: Prueba VH Reactiva. Hospital de Kennedy
- 26/08/2024: Prueba VH Positiva. Hospital de Kennedy

RESUMEN DE LA IEC y de la AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

Se realiza historia de IEC fallida, de evento 813 tuberculosis extrapulmonar, meningitis notificado por USS OCCIDENTE KENNEDY, el 02/09/2024 no se reconoce identificación del usuario para validación de datos en aplicativos distritales, el masculino ingresa como NN NN en el documento registran número 2608NA24.

Ante la falta de información del usuario, la profesional se comunica vía telefónica con programas TB de la localidad de Kennedy, comunicación con Jorge Jiménez, apoyo técnico, quien refiere haber recibido al usuario en presentación, sin embargo, no ha realizado acciones, ya que el caso aún permanece hospitalizado.

Lo que el día 04/09/2024 se realiza información en administración de UCI adultos, no fue posible el ingreso ya que el usuario estaba en coma, en el momento no fue posible hablar con médico de turno porque no estaba presente, se solicita información al equipo de enfermería, pero informan que no están autorizadas para dar ningún tipo de información, ya que está solo en brindado por el médico responsable, el 06/09/2024 nuevamente se solicita información, sin embargo no fue en el servicio de UCI, sino a médico de hospitalización quien entra a validar la historia clínica, confirma la confección con VH y TB meningíea, además manifiesta que no ha tenido ningún cambio en su evolución, al indagar por información personal, si alguien ha reconocido al paciente desconoce al respecto, aunque en historia clínica no se documenta información al respecto. Finalmente, el 12/09/2024 se realizó nuevo desplazamiento al Hospital de Kennedy, la profesional se presenta con médico de turno y solicita la información por parte de transmisibles de vigilancia en salud pública, un nuevo médico manifiesta que el usuario aún permanece en coma, niega nueva información, y manifiesta el permiso para leer la información de interés en historia clínica. Ante la falta de información se decide dar por fallida la IEC.

Información obtenida después de la fecha de IEC fallida

Posterior en comunicación con programas de TB de Kennedy, se conoce que el usuario inició el tratamiento con tetracarajugado el 02/09/2024, además informa que el usuario recibió interconsulta con trabajo social, sin embargo, no se obtuvo ningún tipo de información por la condición del paciente. Por otro lado, la TB meningíea fue confirmada por cultivo positivo validado el 27/08/2024 y PCR positiva con muestra del LCR validado el 24/09/2024 la misma fecha en que fallece el usuario.

Se toma información de certificado de defunción, se valida NN NN en identificación fecha de nacimiento del 25/09/1982 con edad de 42 años, edad y fecha de nacimiento no coincidente con la ficha de notificación. En cascada de causas de muerte se relaciona choque neurogénico, meningitis por tuberculosis, VIH y toxoplasmosis cerebral.

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?		SI	X	NO
--------------------------------	--	----	---	----

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas			Requiere ajuste estadístico			Causas finales			
Diagnóstico A	CHOQUE NEUROGENICO			SI		NO	X	CHOQUE NEUROGENICO		
Diagnóstico B	MENINGITIS POR TUBERCULOSIS			SI		NO	X	MENINGITIS POR TUBERCULOSIS		
Diagnóstico C	INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA			SI		NO	X	INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA		
Diagnóstico D				SI		NO	X			
Otros estados patológicos	TOXOPLASMOSIS CEREBRAL			SI		NO	X	TOXOPLASMOSIS CEREBRAL		
Otros estados patológicos 2				SI		NO	X			

V. CLASIFICACIÓN DEL CASO (Seleccionar clasificación final)

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	OBSERVACIONES
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Sin afiliación al SOSSS	Usuario sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	No se evidencian instituciones ni familiares responsables del paciente, no fue posible establecer identificación del caso ni con Secretaría de Integración Social ni con registraduría nacional, ausencia de redes de apoyo
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Hospital de Kennedy: No se procesó ADA ni cultivo de micobacterias ni prueba molecular de M. tuberculosis de la primera muestra de Líquido cefaloraquídeo.

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANALISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)

*Paciente con antecedentes desconocidos, quien fue llevado en tercer trimestre de 2024 a hospital de Kennedy con alteración de la consciencia, confirmando infección por VIH y lesiones ocupantes de espacio en SNC. Búsqueda activa de criptococcosis meningíea e histoplasmosis (desminada con negatividad de Ag urinario de histoplasma y de film array panel meningíeo. Con Prueba molecular de LCR para tuberculosis negativa pero más adelante Cultivo y pruebas moleculares de M. tuberculosis positivos con sensibilidad a R e H. Inicio de tratamiento antituberculoso pero paciente falleció en avanzado estado de inmunosupresión y con importante compromiso neurológico.

*Mortalidad por co infección Tuberculosis - VIH CONFIRMADA en paciente con escasos datos de Historia Clínica - antecedentes, quien se diagnosticó en avanzado estado de inmunosupresión.

*Se evidencia oportunidad de mejora durante la atención en Hospital de Kennedy: No se procesó ADA ni cultivo de micobacterias ni prueba molecular de M. tuberculosis de la primera muestra de Líquido cefaloraquídeo. Es importante mejorar en lo que tiene que ver con el procesamiento completo de las pruebas de alto valor - invasivas.

*Se brinda recomendación: considerar en los pacientes que no tienen vía oral, como los que están intubados o con alteración de la consciencia, iniciar antibióticos parenterales de manera transitoria para lograr mejor biodisponibilidad de fármacos mientras se logra la vía oral normal.

*Desde el Hospital de Kennedy se realiza ajuste en edad y fecha de nacimiento del caso en el certificado de defunción, dejando edad registrada en historia clínica.

VIII. COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Revisar el acta preliminar de Unidad de Análisis y enviar cambios, si se requiere, por parte de los participantes del comité antes del 23/10/2024. CUMPLIDA
- Realizar los ajustes del acta preliminar de acuerdo con los cambios, sugerencias y/o recomendaciones de los participantes de la Unidad de Análisis y realizar el envío del acta definitiva con los soportes del caso por parte de la Subred Norte VSP - Transmisibles el 23/10/2024. CUMPLIDA
- Envío de resumen de atenciones Hospital de Kennedy 21/10/2024. CUMPLIDA
- Envío de ficha de notificación evento 850 21/10/2024. CUMPLIDA
- Establecer fecha de nacimiento y edad del caso desde el Hospital de Kennedy para ajuste en certificado de defunción o ficha de notificación evento 813 y 850 antes del 21/10/2024. CUMPLIDA
- *Radical plan de mejora por parte del Hospital de Kennedy en la Dirección de Prevención de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud y se deberá enviar el soporte de radicado del mismo al correo singuileros@saludcapital.gov.co hasta 15 días calendario después del Comité de mortalidad.

RECOMENDACIONES

1. Para la elaboración de los planes de mejora, se debe hacer un cronograma de capacitación, contar con listado de asistencia, pre test y pos test, para evaluar la recepción de la información de los temas socializados. El cumplimiento del cronograma no debe sobre pasar los tres meses para su ejecución.
2. Se recuerda a cada uno de los actores y prestadores el envío oportuno de los soportes relacionados a las historias clínicas, debates de laboratorio y otros, con el propósito de identificar y convocar puntual y oficialmente a cada uno de los actores pertinentes a las unidades de análisis, así como para garantizar el envío oportuno del acta.
3. Se recuerda a los actores involucrados y en quienes se identifican deficiencias, los soportes que se relacionen con las mismas, deben ser radicados directamente ante SDES quienes evalúan la documentación y a partir de ello definir si se levantaron o no. Esta función no es competencia del nivel local, por lo cual, el envíarle la documentación no exime a los actores de cumplir con la radicación de los planes de mejora respectivos ante SDES.
4. Se recomienda garantizar en toda unidad de análisis, la participación del patólogo, en aquellos casos en que los usuarios fueron remitidos a autopsia clínica.
5. Los planes de mejora de PIS generados durante el análisis de mortalidad que queden asignados deben radicarse en físico a la Dirección de Prevención de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud y se deberá enviar el soporte de radicado del mismo al correo singuileros@saludcapital.gov.co, el tiempo de radicación del mismo será, una vez se ha enviado el acta final de la unidad de análisis (hasta 15 días calendario después del Comité de mortalidad).
6. Los planes de mejora de las EA/EP generados durante el análisis de mortalidad deben radicarse en físico a la Dirección de Asesoramiento y garantía del Derecho a la salud y la calidad en salud de la Secretaría Distrital de Salud y se deberá enviar el soporte de radicado del mismo al correo mpberrera@saludcapital.gov.co, el tiempo de radicación del mismo será hasta 8 días calendario después del Comité de mortalidad.

TABLEROS DE PROBLEMAS O SITUACIONES

[illegible]

Marca temporal	Nombre completo	Profesión	Institución	Cargo	Telefono	Correo
10/17/2024 16:08:42	Diana Virginia Solano Villan	Enfermera	Subred suroccidente	Profesional especializado Calidad	3115783596	analiseventoscalidad@subredsuroccidente.gov.co
10/17/2024 16:08:47	Adriana Velandia	Fisioterapeuta	Subred Sur Occidente	Epidemióloga	3015676052	epidemiologiainstitucional14@subredsuroccidente.gov.co
10/17/2024 16:09:11	Sandra Milena Gualteros	Enfermera	Secretaría Distrital de Salud	Profesional especializado	3124790479	smgualteros@saludcapital.gov.co
10/17/2024 16:16:51	Nancy Rico Galeano	Enfermera	Secretaria Distrital de Salud - Aseguramiento	Profesional Especializado	3134001072	n1rico@saludcapital.gov.co
10/17/2024 16:19:43	Erika Liliana Flórez Suancha	Enfermera	SDS - Subred Sur	Prof. Apoyo TB/VIH Comorb.	3172585044	sds.tbvih@gmail.com
10/17/2024 16:30:44	TATIANA GUEVARA	PROFESIONAL APOYO	PROGRAMA TB Y HANSEN SDS	PROFESIONAL DE APOYO	3115576588	sds.medicamentos@gmail.com
10/17/2024 16:35:14	Martha Patricia Padilla	Enfermera	SDS - SVSP	Profesional especializado	3132840782	mp1padilla@saludcapital.gov.co
10/17/2024 16:36:44	Karen Mesa Rojas	Psicóloga	SDS - Subred Sur	Psicóloga	3108032422	sds.psicologotb@gmail.com
10/17/2024 16:37:47	Andrea del Pilar Álvarez Sánchez	Médico general	Hospital de Kennedy	Hospitalaria infectología	3204751335	andreaas015@gmail.com
10/17/2024 16:43:45	MONICA GRAJALES TREJOS	ENFERMERA PROFESIONAL	SUBREDSUROCCIDENTE	REFERENTE TB	3117642163	kennedytransmisibles2022@gmail.com
10/17/2024 16:46:50	Katherine hasbleidy valencia Timote	53102386	Subred sur occidente	Enfermera	3004028193	Kata617@hotmail.com
10/17/2024 16:48:19	Jairo Perez	Infectólogo	SDS	Infectólogo	3002242120	Tbdistrital@gmail.com
10/17/2024 16:48:46	Martha Elizabeth García	Enfermera	Subred Sur occidente	Profesional especializado	3204498571	lidentb2024@gmail.com
10/17/2024 16:49:22	SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO	BACTERIOLOGA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE	LIDER LABORATORIO CLINICO SUBRED	3152553069	liderlaboratorio@subredsuroccidente.gov.co
10/17/2024 16:50:51	Daniel Hedmont	Neurologia	Hospital de Kennedy	Neurologo	3106983239	Danielhedmont@gmail.com
10/17/2024 17:00:28	Juliet Saavedra Vallejo	Epidemiologa	Subred norte	Epidemiologa	3002235090	unidadesdeanalisissubrednorte@gmail.com
10/17/2024 18:47:36	Fernando Díaz Castro	Enfermero epidemiologo	SDS	Profesional especializado	3004962347	efdiaz@saludcapital.gov.co
10/17/2024 18:48:58	Fernando Díaz Castro	Enfermero epidemiologo	SDS	Profesional especializado	3004962347	efdiaz@saludcapital.gov.co