

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                              | ACTA DE REUNIÓN                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                              | Código:                                                                                                                                 | SDS-DFO-FT-001 | Versión: | 1 |                                                                                    |
| Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo   |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |

**Tema: Realizar asistencia técnica evento fiebre tifoidea y paratifoidea IPS Bienaventuranza.**

| Dependencia (Dirección / Oficina)                                                       | Proceso                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Subdirección Vigilancia en Salud Pública y Subdirección de Laboratorio de Salud Pública | Gestión territorial y social en salud pública |

|                                                                                       |                                                    |                     |                    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|
| <b>Objetivo</b>                                                                       | Fecha: 12 de agosto 2025                           |                     |                    |           |
| Realizar asistencia técnica evento fiebre tifoidea y paratifoidea IPS Bienaventuranza | Tipo de reunión                                    | Asistencia Técnica: |                    |           |
|                                                                                       |                                                    | Asesoría (X )       | Capacitación ( )   |           |
|                                                                                       |                                                    | Orientación ( )     | Acompañamiento ( ) |           |
|                                                                                       |                                                    | Otro ( ) _____      |                    |           |
|                                                                                       | Modalidad:                                         | Presencial ( x )    | Virtual ( )        | Mixta ( ) |
|                                                                                       | Lugar: IPS Bienaventuranza                         |                     |                    |           |
|                                                                                       | Hora Inicio: _9:00 am_____ Hora Fin: 11:30 am_____ |                     |                    |           |
|                                                                                       | Notas por: Claudia Beltrán                         |                     |                    |           |
| Próxima Reunión: Por definir                                                          |                                                    |                     |                    |           |
| Quien cita: Secretaria Distrital de Salud                                             |                                                    |                     |                    |           |

### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

Se realiza presentación de los asistentes y contextualización del objetivo de la asistencia técnica.

Se comenta caso en el cual no se logra muestra

Ingreso 28 de junio remitida de urgencias Sanitas Puente Aranda o por disartria y cuadro de un día de deposiciones diarreicas no fiebre, cuadro hemático con leucocitos normales, solo elevación de neutrófilos 83%. Desde Ips Puente Aranda ingresa 28 de junio por disartria y diarrea no presenta fiebre, dan solo manejo con hidratación no medicamentos y remiten mismo día.

Dentro del manejo en IPS Bienaventuranza se ordena film array con esultado solo positivo para salmonella del 1 de julio 2025, Inicio de ceftriaxona 2 de julio, orden de hemocultivo este mismo día con resultado negativo a los 5 día, se tiene resultado de coprocultivo negativo con fecha de toma 4 de julio e ingreso al laboratorio el 5 de julio , con resultado final 8 de julio. Clínicamente estable la usuaria mejora de la deshidratación, continua tratamiento de antibiótico en hospitalización domiciliaria con egreso, el 7 de julio.

Caso que ingresa al Sivigila el 4 de julio 2025 con registro de inicio de síntomas y consulta el 3 de julio, se hace la observación que se debe colocar el momento en que el médico sospecha el evento, que es con el resultado del film array gastrointestinal con salmonella detectada, es decir el 1 de julio 2025.

En la revisión se evidencia desde la parte médica ante resultado de film array, no orden de toma de cultivo inmediato (antes de iniciar terapia antimicrobiana), por lo que se debe fortalecer este aspecto en conjunto con el laboratorio.

Se valida con el laboratorio el flujo de muestras de enteropatógenos, quienes informan que solo se realiza recepción de muestras, para envío a procesar por laboratorio de referencia Sanitas, Keralty, quienes procesan aislamientos, y remisión al LSP aquellos con resultado positivo para salmonella. El laboratorio de referencia sube a través del sistema Atenea los resultados, a los cuales tiene acceso el laboratorio de la IPS, de igual manera los valores críticos desde microbiología Keralty los reportan a través de correo electrónico a epidemiología, laboratorio de la IPS.

Desde el laboratorio de la IPS los resultados críticos que requieren envío de muestra al LSP, solicita el número

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                       |                 |          |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br/>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</p> |                       |                 |          |  |
|                                                                                                                                                      | <p>ACTA DE REUNIÓN</p>                                                                                                                            |                       |                 |          |                                                                                    |
|                                                                                                                                                      | <p>Código:</p>                                                                                                                                    | <p>SDS-DFO-FT-001</p> | <p>Versión:</p> | <p>1</p> |                                                                                    |
| <p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>    |                                                                                                                                                   |                       |                 |          |                                                                                    |

de radicado. Informa que este año no ha presentado ningún resultado positivo para salmonella de los cultivos remitidos, y en este caso particular dado los resultados negativos del hemocultivo y coprocultivo no se logró obtener un aislamiento para envío.

Al validar cumplimiento de la definición de caso para fiebre tifoidea y paratifoidea, se evidencia que la usuaria de 83 años no ingresa con fiebre y no la tiene en ningún momento de su estancia hospitalaria, tampoco se refiere dolor de cabeza, ni malestar general, únicamente presente deposiciones líquidas abundantes, desencadenando deshidratación. De acuerdo a lo anterior se evidencia que el caso no cumple con la definición de acuerdo a el protocolo para el evento 320, por lo tanto clínicamente y con resultados negativos de hemocultivo y coprocultivo se da concepto favorable para realizar ajuste 6 a este caso.

Es importante realizar plan de mejoramiento con el fin de fortalecer el envío oportuno de cultivo en los casos en que se detecta film array positivo para salmonella u otro agente bacteriano, de igual manera socializar en el personal médico el protocolo enfatizando en la definición de caso probable, importancia en la toma y tipo de muestras oportunas para el evento y las implicaciones de no lograr con calidad este proceso para las acciones en salud pública.

Se socializa con epidemiología aspectos generales del evento 320 como lo es concepto de la enfermedad, agente bacteriano, modos de transmisión, tipos de muestra, definición de caso probable, periodos de incubación, acciones de laboratorio, indicadores, acciones de vigilancia en salud pública, comportamiento de casos confirmados en el Distrito.

Se enfatiza que ningún evento 320 se debe confirmar o descartar sin aval de SDS, al igual que un indicador del evento es la radicación de muestras positivas para tipy al INS.

Se cierra reunión atentos a resolver dudas e inquietudes a través de la Subred Norte

#### COMPROMISOS\*

| ACCIÓN                                                                                                                                                                                                        | RESPONSABLE                                   | FECHA                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| Revisar en conjunto con laboratorio flujograma o ruta de toma de cultivo ante resultados positivo por film array y socializarlo con los médicos                                                               | Epidemiología-Laboratorio IPS Bienaventuranza | 22 de agosto                  |
| Socializar con médicos protocolo de fiebre tifoidea y paratifoidea                                                                                                                                            | Epidemiología-coordinación médica             | 31 de agosto                  |
| Envío de plan de mejora a correo <a href="mailto:administrativotransmisibles@subrednorte.gov.co">administrativotransmisibles@subrednorte.gov.co</a> plasmando acciones de mejora de acuerdo a lo identificado | Epidemiología Bienaventuranza                 | Envío máximo 19 de agosto     |
| Notificar con calidad de acuerdo a protocolo los casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea que se identifiquen durante la atención de usuarios                                                        | IPS Bienaventuranza                           | A partir de la fecha continuo |

#### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                 | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                                                                                                                  |                |          |   |                                                                                    |
|                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                 | SDS-DFO-FT-001 | Versión: | 1 |                                                                                    |

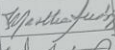
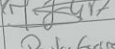
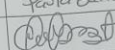
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

## ASISTENTES

|                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                         |  |                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD  |  | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |  |  |  |
| <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                                                                                                                     |  | Código:                                                                                                                                 |  | Versión:                                                                           |  |
| Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo |  | SDS-DFO-FT-001                                                                                                                          |  | 1                                                                                  |  |

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|--------|-------------|-------|
|        |             |       |
|        |             |       |

12-08-2025

| REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA |                     |                  |             |                             |                                                                                     |
|--------------------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| No                             | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO           | TELÉFONO    | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA                                                                               |
| 1                              | Martha I. Suárez    | bienaventuraza   | 316 3945673 | Laboratorio Bienaventuraza  |  |
| 2                              | Magali Castro       | sta.colsonita3   | 315 3002400 | Bienaventuraza IPS          |  |
| 3                              | Paula Andrea Garces | pa.paulajsegmika | 301496900   | VSP-Transmisión             |  |
| 4                              | Cludio P. Beltrán   | cpbeltrn         | 316 003303  | SDS VSP                     |  |
| 5                              |                     |                  |             |                             |                                                                                     |
| 6                              |                     |                  |             |                             |                                                                                     |
| 7                              |                     |                  |             |                             |                                                                                     |
| 8                              |                     |                  |             |                             |                                                                                     |
| 9                              |                     |                  |             |                             |                                                                                     |

**ASISTENTES**

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

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.

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

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.