Barranquilla, 30 de septiembre del 2025

Dr.:
PEDRO JOSÉ ARANGO PADILLA
SUPERVISOR
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ASUNTO: Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato - N° **CD-11-2025-5396** con objeto contractual **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PREFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.**
Correspondiente del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025.

Obligación Contractual	Producto
1. Realizar activación del sistema de Vigilancia Epidemiológica en situación de emergencia.	Se participó en la activación de los protocolos de vigilancia frente al evento dengue, garantizando la respuesta oportuna en la sala situacional.
2. Realizar el análisis de riesgo de los casos notificados de vigilancia en salud pública.	Se revisaron y analizaron 12 casos de dengue grave mediante auditoría de historias clínicas y aplicación del instrumento de adherencia clínica.
3. Participar en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con eventos de interés en salud pública.	Se recolectó, analizó e interpretó la información de notificación de casos de dengue, socializándola en la sala situacional mensual.
4. Presentar la información organizada a los participantes que analizan la situación, abordando las causas o posibles causas desencadenantes de la situación o problema de salud pública u otros eventos de interés	Se participó en el seguimiento y asistencia técnica a la Dirección Territorial de Salud de Barranquilla en los temas relacionados con la ejecución de actividades del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis durante el primer semestre de 2025, aportando desde la atención integral de pacientes.
5. Brindar acompañamiento en la elaboración de la información de la gestión del Distrito de Barranquilla el cual debe ser enviado a la sala SAR Nacional	Se apoyó en la consolidación de información epidemiológica para remisión a la sala SAR Nacional, garantizando oportunidad y calidad en los reportes.

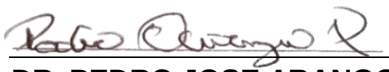
6. Brindar acompañamiento al y/o los eventos de vigilancia epidemiológica asignado y presentar análisis e informes con calidad y oportunidad.	Se brindó acompañamiento al evento dengue, con análisis de casos graves y retroalimentación a las EAPB visitadas.
7. Realizar seguimiento a los casos de notificación obligatoria y apoyar en la institución asignada como padrinos.	Se hizo seguimiento de casos graves (12) y verificación de adherencia clínica en las instituciones notificadoras revisadas.
8. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaria Distrital de Salud.	Se asistió a la sala situacional de dengue mensual y se participó en comité de urgencias, así como en 4 visitas de inspección y vigilancia a EAPB (Nueva EPS, Coosalud, Sura, Mutual ser, Familiar de colombia).
9. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la dependencia y de acuerdo con los requerimientos institucionales.	Se realizaron capacitaciones (5) en manejo clínico del dengue dirigida a las redes prestadoras, fortaleciendo las competencias del talento humano en salud y contribuyendo al cumplimiento de las metas del programa ETV.

Cordialmente,



VILMA CAROLINA MIRANDA GALVIS
CC. 1.140.897.773 DE BARRANQUILLA
CONTRATISTA
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

REVISADO POR:



DR. PEDRO JOSE ARANGO PADILLA
LIDER PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Acta de Reunión Salud Publica

Fecha: 01/09/2025	**Hora: 08:00 AM**	**Acta No.**	**Asistentes:** Camino Nuevo Barranquilla: Jefe Diana Pérez Secretaria de salud Barranquilla: Carolina Vanegas, Vilma Miranda, Zuny Meza

Lugar: Camino Nuevo Barranquilla Calle 34 #43-31

Tipo de evento: DENGUE

Tema: Auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de dengue.

Objetivo: VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS PRÁCTICAS CLÍNICAS GPC PARA EL EVENTO DENGUE

- NOMBRE DEL PACIENTE: ALVARO LOZANO BORRET
- IDENTIFICACIÓN: CC 8697885
- EDAD: 69 AÑOS
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 74 #7E-18 EL BOSQUE
- PROCEDENCIA: BARRANQUILLA
- EPS: MUTUAL SER
- RÉGIMEN: SUBSIDIADO
- FECHA DE INGRESO: 27/08/25 02:03 PM

Motivo de consulta:
"Tengo mareo y orino rojo"

Enfermedad actual
Paciente masculino de 69 años, ingresa al servicio de urgencias en compañía de la hija (eilen lozano cc 1045761409) quien refiere cuadro clínico de 2 días de evolución dado por picos febriles no cuantificados, mareo, hematuria, dolor en tórax anterior ocasional, auto medicado con acetaminofén , motivo por el cual consulta.

SV iniciales: TA 94/57, **FC 99**, FR 17, **T 36 °C**, $SatO_2$ 100%,

Examen físico:

Buenas condiciones generales, despierto, activo, sin ningún tipo de déficit neurológico
*Cabeza y Cuello: normocéfalo, no edema palpebral, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, otoscopia bilateral normal, cerumen escaso, narinas permeables, no aleteo nasal, no rinorrea, mucosa oral húmeda, no lesiones orofaríngeas, cuello móvil sin adenopatías.
*Tórax: simétrico, expansible, no tirajes, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.
*Abdomen: blando, depresible, no distendido, peristalsis positiva normorreactiva, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables.
*Genitourinario: externamente normoconfigurados, puño percusión negativa.
*Extremidades: eutróficas, simétricas, sin edema, llenado capilar menor de 3 segundos, pulsos distales presentes, reflejos osteotendinosos ++/++++.
*Piel y faneras: íntegra, sin lesiones, anictérica.
*Neurológico: alerta, consciente, orientado en las tres esferas mentales, glasgow 15/15,

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Fuerza muscular y sensibilidad conservada

Diagnóstico:
Fiebre, no especificada

Plan:
Observación
Lev: hartman pasar bolo de 1000 cc
Hioscina + dipirona amp iv
S/S hemograma, pcr, uroanálisis, ionograma, glucosa
revalorar

Seguimiento 28/08/25 09:45 PM

Paciente masculino de 69 años, ingresa al servicio de urgencias en compañía de la hija (eilen lozano cc 1045761409) quien refiere cuadro clínico de 2 días de evolución dado por picos febriles no cuantificados, mareo, hematuria, dolor en tórax anterior ocasional, auto medicado con acetaminofén, motivo por el cual consulta.
cabeza: normocefalo, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. mucosa oral: humeda cuello movil sin adenopatia.
torax simetrico móvil sin tirajes, ruidos respiratorios presentes sin agregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos.
abdomen blando depresible no masas no megalias, sin signos de irritacion peritoneal, peristalsis (+),
extremidades eutroficas sin edema.
Snc sin déficit aparente
Paciente de 69 años de edad que ingresa con un cuadro clínico de desmayo mareo hipotensión asociado con alza térmica actualmente paciente que se revalora donde manifiesta mejoría de su cuadro clínico al exámenes fisico : torax simetrico expsible sin dolor al pacion o ala digito presion abdomen blando depresible no masa no megalia sin dolor ala pacion ext sin edema actualamnte paciente que hemodinamiecamente estable aferil con cifra tesionaless dentro de lo normal sin mal patron respiratorio se revalora paciente con hemograma donde se observa con trombocitopenia comn plaqueta de 38 mil neutrofilia 91 resto de examens dentro de lo normal paciente que se realiza teleorientacion

Respuesta interconsulta med interna 29/08/25 12:17 AM
****PARACLÍNICOS****
RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.06 x10^3/mm3 5 A 10
Resultado verificado con segunda muestra.
RECUENTO DE ERITROCITOS 4.03 x10^6/mm3 4 A 4.8
HEMOGLOBINA 12.3 gr/dL 13 A 16
HEMATOCRITO 34.8 % 40 A 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 86.5 fL 80 A 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.5 pg 26.5 A 32
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA
CORPUSCULAR MEDIA
35.3 gr/dL 32 A 36
INDICE DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA 11 % 11.5 A 15
RECUENTO DE PLAQUETAS ** 38 x10^3/mm3 150 A 450
** Indica un resultado con alarma reportado
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.48 fL 6.5 A 11
DIFERENCIAL NEUTROFILOS (%) 91 % 45 A 70
DIFERENCIAL LINFOCITOS (%) 5.23 % 25 A 45

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

DIFERENCIAL MONOCITOS (%) 3.4 % 3 A 12
DIFERENCIAL EOSINOFILOS (%) 0.3 % 0.5 A 5
DIFERENCIAL BASOFILOS (%) 0.1 % 0 A 1
GLICEMIA BASAL 103 mg/dL 70 A 105
CLORO [CLORURO] 100.2 mmol/L 95 A 108
SODIO 132.7 mmol/L 136 A 145
POTASIO 4.01 mmol/L 3.5 A 5.1
PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN
23.75 mg/dL 0 A 0.5

Análisis
Paciente en la séptima década de la vida, ingresa por cuadro clínico de fiebre no cuantificada a la revisión por sistema paciente refiere hematuria significativa actualmente se encuentra en regulares condiciones generales, febril, consciente, cifras tensionales en rangos de perfusión, demás signos vitales dentro de normalidad, tolerando vía oral y oxígeno ambiente.cuenta con paraclínicos que evidencian trombocitopenia neutrofilia considerable, anemia discreta para genero, paciente bajo contexto clínico de bicitopenia en asociado a cuadro febril con posible arbovirosis a descartar leptospirosis a consideración no se mencionan factores de riesgos en historia clínica inicial se solicita serología para leptospira se inicia manejo antibiótico dirigido se solicitan pruebas de extension para microangiopatía trombótica a espera de reportes ante alto riesgo de complciaiocnes hemorragicas se solicita manejo en uce se instaura manejo médico con ceftriaxona se le explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Diagnósticos:
Síndrome febril agudo secundario a:
Caso probable leptospirosis anictérica severa
Caso probable de dengue con signos de alarma grupo b ii
Bicitopenia expresada en :
Anemia oms i normocítica normocrómica sin criterio transfusional
Trombocitopenia severa con riesgo de sangrado espontáneo del snc.
Microangiopatía trombótica secundaria a consideración.

Plan:
Hospitalizar en uce
Cabecera 45°
Dieta normal
Solución ringer lactato bolo 500cc ahora continuar a 2 cc/ kg / hora en bomba de infusión.
medicamentos:
Ceftriaxona 2 gr iv cada 24 horas
Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas t mayor 368.3 °
Aucralfato 1 gramo via oral cada 8 horas
no asa
no heparinas
Ss/ rx torax pa lat
Ss/ igg igm leptospira
ss/ ns1 dengue prueba rapida
ss/ ldh, bilirrubinas totales diferenciales, extendido sangre periferica, coombs directo,
ss/ eco abdominal total

Seguimiento 29/08/2025 – 03.09 A.M.
Paciente de 69 años de edad con dx .
diagnósticos:

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Síndrome febril agudo secundario a:
Caso probable leptospirosis anictérica severa
Caso probable de dengue con signos de alarma grupo b ii
Bicitopenia expresada en :
Anemia oms i normocítica normocrómica sin criterio transfusional
Trombocitopenia severa con riesgo de sangrado espontáneo del snc.
Microangiopatía trombótica secundaria a consideracion.

Se acude a llamado se encuentra paciente en regular estado general palidez mucocutaneo
al examen físico ta : 60/40 fc 85 xmin afebril fr 18xmin sat 99% oxigeno ambiente
CCC normocefalo cuello movil mucos aoral seca pulmones claros bien vebntilados
Abdomen blando depresible no signos de irritación peritoneal
Extremidades eutrofica sin edema snc sin deficit neurológico

Análisis: paciente con dx anotados en remisión para uci con evolución tórpida con hipotensión marcada a pesar de manejo hídrico por lo que se inicia manejo vasopresor , en el momento tolera oxigeno ambiente buen patrón respiratorio paciente con alto riesgo de morbimortalidad acorto plazo familiar enterados de condición clínica .

Plan:
Hospitalizar en uce
Cabecera 45°
Dieta normal
Monitorizacion continua de signos vitales
Solución ringer lactato bolo 500cc ahoraCcontinuar a 2 cc/ kg / hora en bomba de infusión.
norepinefrina 20 mg diluido en 80 cc ssn 0.9% para pasar 0.5 mcg/kg/min dosis titulable
medicamentos:
Ceftriaxona 2 gr iv cada 24 horas
Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas t mayor 368.3 °
Sucralfato 1 gramo via oral cada 8 horas
no asa
no heparinas
ss/ rx torax pa lat
ss/ igg igm leptospira
ss/ ns1 dengue prueba rapida
ss/ ldh, bilirrubinas totales diferenciales, extendido sangre periferica, coombs directo,
ss/ eco abdominal total

Ingreso a UCI 29/08/25 06:04 AM

Motivo de consulta: tiene fiebre y no se le quita

Enfermedad actual

Enfermedad actual: Paciente masculino de 69 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias de paso bosque de maria, en compañía de su hija, por presentar cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por picos febriles no cuantificado, asociado a mialgia, artralgia, desmayo, hematuria, dolor en tórax anterior, sin irradiación automedicado con acetaminofen y naproxeno, motivo por el cual ingreso, posterior a resultados de laboratorios es valorado por el servicio de telemedicina interna quien por sus resultados y nexos epidemiológicos considera traslado al servicio de uci intermedia, para manejo y vigilancia por riesgo de sangrado y manejo médico establecido según su patología.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Antecedentes
Patológicos: niega
farmacológicos:niega
alérgicos: niega
tóxicos: niega
quirúrgicos: cirugía de cadera 2022
hospitalizaciones: cirugía de cadera 2022
vacunación: covid 3 dosis
sofa score: a calcular
apache-ii score: a calcular
tiss-28 score:
problemas
alto riesgo de sangrado
alto riesgo de serositis grave
alto riesgo de choque por extravasación
labilidad hemodinámica
soportes

SIGNOS VITALES: FC: 103 LPM - FR: 20 RPM - PA:97/62 MMHG - TAM: 74 MMHG - SATO2: 98% - TEMP: 36.6°C

reporte de paraclínicos
hemograma: leuc:9.0 neu:91 linf:5.2 hb:12.3 hto:34 plq:38
ionograma: cl:100 na:132 k:4.01
glucosa: 103 mg/dl
pcr: 23.75
sat: lactato:4.8
función hepática: alt: ast: bt:1.98 bd:1.13 bi:0.85
ns1 igm negativo igg positivo

Análisis
Paciente masculino de 69 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias de bosque de maría, en compañía de su hija, por presentar cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por picos febriles no cuantificado, asociado a mialgia, artralgia, desmayo, hematuria, dolor en tórax anterior, sin irradiación automedicado con acetaminofén y naproxeno, motivo por el cual ingreso, posterior a resultados de laboratorios es valorado por el servicio de telemedicina interna quien por sus resultados y nexos epidemiológicos considera traslado al servicio de uci intermedia, para manejo y vigilancia por riesgo de sangrado y manejo médico establecido según su patología, actualmente encuentro a paciente en regulares condiciones generales, consciente, orientado, con signos vitales en meta de perfusión sin requerimiento de vasopresor, tolerando oxígeno ambiente, sin desaturaciones, cuenta con reportes de paraclínicos que nos reportan, hemograma con anemia grado i según oms sin criterios transfusionales, neutropenia, trombocitopenia severa, resto de línea celulares en meta, ionograma sin trastorno hidroelectrolitico, glucosa en meta, reactante de fase aguda pcr aumentada, hiperbilirubinemia a expensas de la directa, hiperlactatemia, ns1 igg positivo, por lo anterior por parte del servicio de medicina crítica se deja con el enfoque de dengue con signos de alarma categoría b2, caso probable de lectospirosis anicterica, se inicia manejo multidisciplinario, aguarda realización de ecografía de abdomen total, se inicia manejo médico con antibioticoterpia con cefalosporina de tercera generación de tipo ceftriaxona, iniciar terapia hídrica con una tasa de 5cc/kg/h, antipirético oral, se solicita laboratorios de ingreso, medidas generales, y cuidados de enfermería, paciente requiere

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

monitoreo estricto, soporte avanzado y vigilancia continua de posibles complicaciones hemorrágicas, hepáticas y renales, pronóstico y conductas a seguir sujeto a evolución clínica. se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

Impresión diagnóstica
- Síndrome febril agudo secundario a:
- Caso probable leptospirosis anictérica severa
- Caso probable de dengue con signos de alarma grupo b ii
- Bicitopenia expresada en :
- Anemia oms i normocítica normocrómica sin criterio transfusional
- Trombocitopenia severa con riesgo de sangrado espontáneo del snc.
- Microangiopatía trombótica secundaria a consideración.

Plan:
-Estancia unidad de cuidados intermedio
Oxígeno por cánula nasal a 3 lts por minutos si so2 <93
Normocalórica
cabecera a 30°
* infusiones
- Lev hartmann 500 cc pasar a 300 cc hora (5 cc/kg/h)
* medicamentos
-Ceftriaxona 2 gr iv cada 24 horas
-Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas t mayor 368.3 °
-Sucralfato 1 gramo via oral cada 8 horas
-no asa
-no heparinas
* solicitudes
- se solicita paraclinicos de ingreso a la unidad
- rx de tórax
-Ecografía de abdomen total
-Aguarda igg igm leptospira

Seguimiento 29/08/25 04:25 PM
Paciente masculino de 69 años de edad bajo contexto de:

Insuficiencia respiratoria en vmi
Estado post rcp (29/08/25) ritmo de asistolia de 9 minutos
Síndrome febril agudo secundario a:
3.1 Caso probable de dengue grave categoría c
3.2 Caso probable leptospirosis anictérica severa
Bicitopenia expresada en :
4.1 Anemia oms i normocítica normocrómica sin criterio transfusional
4.2 Trombocitopenia severa con riesgo de sangrado espontáneo del snc.
Hemorragia alveolar a determinar

Escalas
tiss-28 score: 33 puntos
apache-ii score: a calcular
sofa score: a calcular
problemas
estado postrcp

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

falla ventilatoria
labilidad hemodinámica

Soportes
hemodinámico: cardio-monitoreo no invasivo al visoscopio
oxígeno: ventilación mecánica invasiva
neurológico: fentanilo, midazolam
vasoactivos: norepinefrina
glucometria: 133 mg/dl

Examen físico
signos vitales: fc: 60 lpm - fr: 20 rpm - pa:70/50 mmhg - tam 53 mmhg - sato2: 98% - temp: 36.6°c

Análisis
Paciente masculino de 69 años cumpliendo estancia en la unidad bajo contexto y problemáticas anteriormente mencionadas. paciente en muy malas condiciones generales con inestabilidad hemodinámica con requerimiento de soporte vasopresor, quien posterior al mismo presenta bradicardia extrema que progresa a asistolia por lo que se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar con retorno a la circulación espontanea a los 9 minutos, quien durante
la intubación se logra evidencia secreciones rosáceas y ante hallazgos de congesion a nivel de radiografía de tórax se considera que paciente se sospecha de hemorragia alveolar. cuenta con último reporte de paraclínicos con hemograma con anemia grado i segun oms, neutropenia, trombocitopenia severa, resto de linea celulares en meta, ionograma sin trastorno hidroelectrolitico, reactante de fase aguda pcr aumentada, hiperbilirubinemia a expensas de
la directa, hiperlactatemia, en ronda medica se solicita estudios de extension, ns1 elisa dengue, aguarda realización de ecografía de abdomen total, continua con antibioticoterpia con cefalosporina de tercera generacion de tipo ceftriaxona, terapia hídrica, aguarda laboratorios de ingreso, medidas generales, y cuidados de enfermería, paciente requiere monitoreo estricto, soporte avanzado y vigilancia continua de posibles complicaciones hemorrágicas, hepáticas y renales, pronóstico y conductas a seguir sujeto a evolución clínica. se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

Plan
estancia unidad de cuidados intensivos
ventilación mecánica invasiva **medidas neumoprotectoras
cabecera a 30°
* infusiones
lev hartmann 500 cc pasar a 300 cc hora
administrar lactato de ringer: iniciar a 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas, luego reducir a 3-5 ml/kg/h por 2-4 h, y luego reducir a 2- 3 ml/kg/h o menos de acuerdo a la respuesta clínica reevalué el estado clínico del paciente y repita el hematocrito si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito, aumente la velocidad a 5-10 ml/kg/h por 1-2 horas reevalué estado clínico, repita hematocrito y revise la velocidad de infusión de líquidos. estas indicaciones tienen por objetivo: mantener gasto urinario adecuado identificar disminución del hematocrito por abajo del valor de base en un paciente estable
Fentanilo infusion (1 mg en 80 cc ssn) dosis entre 1-3 mcg/kg/hr
Midazolam infusion (100 mg puros) dosis entre 0.1-0.3 mg/kg/hr
Norepinefrina infusion (20 mg en 80 cc ssn) dosis entre 0.05-0.5 mcg/kg/min
* medicamentos
-Ceftriaxona 2 gr iv cada 24 horas

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

-acetaminofén 1 gr sog cada 8 horas t mayor 368.3 °
-sucralfato 1 gramo via oral cada 8 horas
-no asano heparinas
* solicitudes
ss ns 1 confirmatorio
ss cultivo de secreción bronquial + cultivos tuberculosis
* pendientes
p paraclinicos de ingreso a la unidad, rx de tórax
p ecografía de abdomen total
p igg igm leptospira
*interconsultas
- valoración y seguimiento psicología
- valoración y seguimiento trabajo social
- valoración y seguimiento nutrición
* medidas generales:
- monitorización hemodinámica continua

- **Seguimiento 29/08/2025 – 10:30 a.m.**
  Se documenta ritmo de asistolia hacia las 2:00 p.m. Posteriormente presenta hipoxia y bradicardia extrema, recibiendo tres ampollas de adrenalina. A las 10:39 se registra recuperación de pulso.
- **Seguimiento 29/08/2025 – 5:36 p.m.**
  Gases arteriales reportan acidosis metabólica severa (pH <6.8, pCO_2 47, pO_2 77, HCO_3 6.7, $SatO_2$ 74%). Se indica manejo con bicarbonato.
- **Seguimiento 30/08/2025 – 2:07 a.m.**
  Se sospecha hemorragia alveolar por salida de secreción hemática a través de tubo orotraqueal. Se solicita prueba NS1 confirmatoria, cultivo de secreción bronquial y cultivos para tuberculosis.
- **Seguimiento 30/08/2025 – 8:56 a.m.**
  Se ordena transfusión de 6 unidades de plasma, 6 unidades de plaquetas y 2 unidades de glóbulos rojos.
- **Seguimiento 30/08/2025 – 11:36 a.m.**
  Plaquetas en 18.000. Se considera corrección de coagulopatía con transfusión, se solicita fibrinógeno, se inicia vitamina K y se ordena TAC de cráneo y tórax. Se interconsulta a nefrología para hemodiálisis.
- **Seguimiento 30/08/2025 – 6:30 p.m.**
  Paciente presenta asistolia.
- **Seguimiento 31/08/2025 – 2:09 a.m.**
  Se realiza víscerotomía para estudio histopatológico.

HALLAZGOS EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE: DENGUE GRAVE
CLASIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA: 4.5
CLASIFICACIÓN TOTAL: 4.6

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

HALLAZGOS

- Se identifica que los datos clínicos consignados en la anamnesis son incompletos. No se interroga nexo epidemiológico para arbovirus u otras infecciones tropicales, ni se especifican variables de tiempo, lugar y persona que permitan orientar adecuadamente el diagnóstico diferencial.
- No se indagan factores de riesgo psicosociales que puedan constituir barreras de acceso oportuno a la atención.
- En el seguimiento clínico no se evidenció un balance hídrico estricto. Para un paciente con dengue grave, el monitoreo debe ser en intervalos cortos; sin embargo, en las evoluciones se consigna cuantificación de diuresis únicamente cada 6 horas.
- Se observa inconsistencia en el manejo de líquidos inicial. El paciente, con diagnóstico de dengue grave y peso estimado de 70 kg, no fue iniciado con la reposición de 20 ml/kg en 15–30 minutos según el algoritmo de manejo. En su lugar, se administró un bolo de 300 ml en una hora. De haberse considerado alguna condición particular que indicara restricción hídrica, esta no fue registrada en las notas clínicas.
- Se encuentra discordancia en el registro evolutivo. La médica documenta ritmo de asistolia a las 10:30 p.m. del 29 de agosto, cuando el evento realmente ocurrió hacia las 2:00 p.m. Posteriormente el paciente presentó hipoxia y bradicardia extrema, recibiendo tres ampollas de adrenalina, con recuperación de pulso a las 10:39 p.m. Esta inconsistencia temporal no concuerda con la secuencia real de los hechos.

Conclusión

El caso corresponde a un paciente con diagnóstico de dengue grave, cuyo desenlace fue el fallecimiento el 30 de agosto de 2025. Se identificaron falencias en el registro clínico, en la anamnesis y en la adherencia al algoritmo de manejo de líquidos, así como deficiencias en el monitoreo estricto del balance hídrico.

Como aspecto positivo, se resalta que se realizó víscerotomía y que a la fecha ya fueron remitidos todos los documentos correspondientes, lo que permitirá contar con soporte definitivo para la clasificación del caso y retroalimentación a la red prestadora.

Compromisos

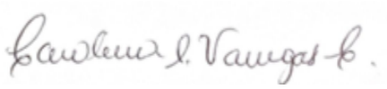
1. Programar capacitación en **manejo clínico del dengue** dirigida al personal asistencial, tentativamente para la última semana de septiembre.
2. La jefe de vigilancia enviará antes de finalizar el mes los enlaces y materiales de los **cursos de la OPS** dirigidos a médicos generales, internistas y pediatras.
3. Fortalecer la adherencia a la guía de manejo de dengue y garantizar un registro clínico integral, completo y oportuno.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

FIRMAS

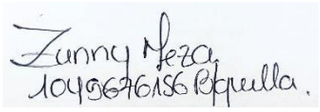
En constancia, se firma la presente acta por quienes participaron en la auditoría clínica del caso:



Carolina Vanegas
Representante Secretaría Distrital de Salud

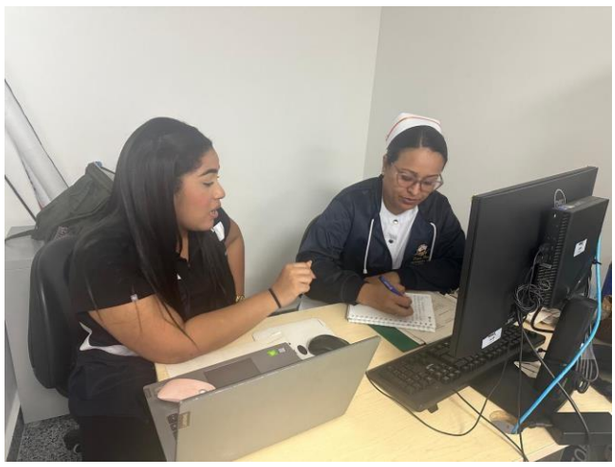


Vilma Miranda
Representante Secretaría Distrital de Salud



Representante Secretaría Distrital de Salud

Anexo, evidencias fotográficas



Acta de Reunión Salud Publica

Fecha: 03/09/2025	**Hora: 10:00 AM**	**Acta No.**	**Asistentes:** Cace pediatrico: Jefe Marili Serna Secretaria de salud Barranquilla: Carolina Vanegas, Vilma Miranda, Wendy Jiménez

Lugar: CACE Pediátrico Calle 85 #50-37

Tipo de evento: DENGUE

Tema: Auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de dengue.

Objetivo: VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS PRÁCTICAS CLÍNICAS GPC PARA EL EVENTO DENGUE

- NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN PABLO COTERA AMAYA
- IDENTIFICACIÓN: TI 1046730095
- EDAD: 9 AÑOS 2 MESES
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: TRANSV 58A DIAG 1C ESTE-57, VILLA OLÍMPICA
- PROCEDENCIA: GALAPA - ATLÁNTICO
- EPS: CAJACOPI EPS
- RÉGIMEN: SUBSIDIADO
- FECHA DE INGRESO: 02/09/2024 12:55 PM

Motivo de consulta

- Madre refiere sangrado (epistaxis y deposiciones sanguinolentas) + dolor abdominal difuso.

Enfermedad actual

- Cuadro de 3 días de evolución con picos febriles de 38°C.
- Episodios de sangrado nasal y deposiciones con sangre.
- Dolor abdominal difuso como síntoma asociado.
- Sin antecedentes médicos de importancia

Examen físico

- Paciente consciente, alerta, orientado, hidratado y afebril.
- SV: TA 90/60, FC 100, FR 30, $SatO_2$ 98%, T° 37°C, peso 40 kg.
- Cabeza y cuello: normocéfalo, mucosa oral húmeda, sin adenopatías.
- Cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.
- Abdomen: blando, depresible, dolor difuso, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.
- Extremidades: simétricas, sin edema.
- SNC: sin alteraciones motoras ni sensitivas.

Análisis

- Paciente en regulares condiciones generales, estable, tolerando oxígeno ambiente.
- Se decide ingreso a sala de observación para manejo sintomático y toma de paraclínicos (hemograma, PCR, uroanálisis, TP, TPT).
- Conducta explicada y aceptada por la madre.

Diagnósticos

1. Síndrome febril.
2. Epistaxis nasal.
3. Hemorragia a determinar.

Seguimiento 2/09/2025 11:13 AM – Valoración por pediatra

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

- **Paciente:** masculino, 9 años, remitido a pediatría por cuadro clínico de diarrea líquida y vómitos, con episodios febriles y sangrado digestivo.
- **Antecedentes y evolución:** Cinco días de enfermedad con dolor abdominal, cefalea, mialgias, hiporexia y deposiciones líquidas sin moco; posteriormente presenta vómitos con contenido gástrico y sangrado digestivo (hematemesis/rectorragia). Madre reporta persistencia de síntomas pese a manejo con acetaminofén e ibuprofeno.
- **Signos vitales:** Frecuencia cardíaca 94 lpm, frecuencia respiratoria 21 rpm, temperatura 34.5 °C, saturación 92 %, TA sentado 97/65 mmHg. Aspecto general alerta, afebril, buena perfusión.
- **Examen físico:** Niño bien perfundido, sin dificultad respiratoria, abdomen plano con dolor a la palpación profunda en flancos, sin masas ni megalias. Extremidades eutróficas, llenado capilar <2 segundos.
- **Paraclínicos:** Hemograma con leucopenia ligera (leucocitos 4.44 mil), plaquetas 150 mil, PCR 80. Uroanálisis sin hallazgos patológicos relevantes. Tiempos de coagulación normales.
- **Análisis pediatría:** Paciente con hemorragia digestiva y alto riesgo de inestabilidad hemodinámica; caso confirmado por nexo epidemiológico como dengue grave en fase **f**ebril (día 5 de enfermedad). Contexto clínico obliga a manejo según guía de dengue y reevaluación constante.
- **Impresión diagnóstica:**
  - Hemorragia digestiva con inestabilidad hemodinámica.
  - Dengue grave confirmado por nexo epidemiológico (sangrado masivo, hematemesis y rectorragia).
  - Enfermedad diarreica aguda con riesgo de deshidratación.
  - Escolar con obesidad.
- **Plan y conductas:** Traslado a Unidad de Cuidados Intermedios para monitoreo no invasivo. Manejo con hidratación endovenosa (Hartmann a 10 cc/kg/h), balance hídrico estricto, control de signos vitales cada 4 horas, toma de paraclínicos de extensión (prueba dengue, ionograma, ferritina, d-dímero, coombs, entre otros), omeprazol y acetaminofén según temperatura. Vigilancia estrecha por alto riesgo de inestabilidad hemodinámica.

Seguimiento – UCI Pediátrica 02/09/2025

Paciente: Escolar masculino de 9 años de edad, inicialmente con diagnóstico de caso probable de dengue grave (hemorragia digestiva, riesgo de choque y enfermedad diarreica aguda). **Cambio diagnóstico:** Durante la estancia se confirma que se trata de un **caso probable de dengue grave por nexo epidemiológico**, sin signos de choque ni sangrado activo en las últimas 24 horas, con estabilidad hemodinámica y respiratoria. Se mantiene bajo vigilancia estricta por antecedente de hematemesis y rectorragia, y por episodio aislado de deposición melénica.

Estado general: Paciente alerta, afebril, bien perfundido, hidratado, tolerando oxígeno ambiental. Balance hídrico positivo, gasto urinario adecuado. Sin signos de dificultad respiratoria ni datos de shock.

Examen físico y paraclínicos:

- Signos vitales estables (TA entre 107/59 y 109/61 mmHg, FC 90 lpm, FR 17 rpm, T° 36°C, $SatO_2$ 99%).
- Hemograma con discreta elevación leucocitaria y plaquetas normales.
- NS1 negativo. Función hepática y renal dentro de límites aceptables.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

- Ecografía abdominal: líquido libre en pelvis, sin alteraciones estructurales.

Conducta y manejo:

- Continuar hospitalización en **UCI Pediátrica** para vigilancia estrecha y monitoreo continuo no invasivo.
- Líquidos endovenosos (Hartmann) según balance hídrico.
- Medicamentos: enterogermina, sulfato de zinc, omeprazol, paracetamol IV según síntomas.
- Evaluación por gastroenterología pediátrica y seguimiento por trabajo social.
- Control estricto de signos de sangrado y complicaciones metabólicas.

Justificación de la estancia: Se mantiene en UCI Pediátrica debido al antecedente de sangrado digestivo y riesgo potencial de complicaciones, requiriendo vigilancia intensiva, control paraclínico seriado y eventual intervención especializada si se presenta deterioro clínico.

Conclusión – No diligenciamiento del Instrumento de Evaluación de Adherencia

El paciente ingresa con nexo epidemiológico positivo para dengue y se maneja inicialmente bajo sospecha de dengue grave; sin embargo, los paraclínicos iniciales (hemograma con plaquetas en 150.000, leucocitos 4.44, hematocrito 38%, PCR 80, tiempos de coagulación dentro de límites normales) no son representativos de un cuadro típico de dengue grave. En particular, se evidencia ausencia de trombocitopenia significativa, hemoconcentración o alteraciones marcadas de la coagulación, criterios fundamentales según el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Dengue del Ministerio de Salud y Protección Social (2022) y la Guía de Atención Clínica Integral para Dengue del Ministerio de Salud (Resolución 412/2000 actualizada) para clasificar un caso como dengue grave.

Adicionalmente, el sangrado digestivo (hematemesis y rectorragia) puede estar explicado por uso previo de antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno) y probable lesión de mucosa gástrica o duodenal, así como por la diarrea aguda asociada, lo cual representa un diagnóstico diferencial importante.

Las pruebas diagnósticas confirman NS1 negativo, IgM negativa y solo IgG positiva, hallazgo que no indica infección aguda sino exposición previa según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2021 – "Guía para la atención de casos de dengue") y el lineamiento técnico del Instituto Nacional de Salud (INS). La serología IgG positiva aislada no constituye criterio para diagnóstico actual de dengue grave ni obliga al diligenciamiento del instrumento de adherencia clínica.

En concordancia con lo anterior, el no diligenciamiento del instrumento de evaluación de adherencia se justifica en que al momento de la atención inicial no se contaba con criterios clínicos ni paraclínicos suficientes para confirmar dengue grave, clasificándose el caso como "sospechoso" con nexo epidemiológico, en seguimiento estricto y con paraclínicos seriados para confirmar o descartar la evolución hacia dengue grave. Este proceder está alineado con los protocolos nacionales de vigilancia y atención del dengue y con la recomendación de la OPS de aplicar criterios diagnósticos estrictos para evitar sobreclasificación de casos.

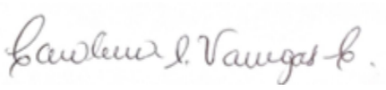
Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

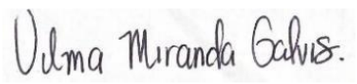
Compromiso
La institución se compromete a fortalecer la capacitación del talento humano en salud sobre los criterios clínicos y paraclínicos para la clasificación de casos de dengue y el uso adecuado del instrumento de evaluación de adherencia según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y OPS/OMS**.** Asimismo, se garantizará el seguimiento oportuno de los casos sospechosos, con actualización periódica de los paraclínicos y reclasificación inmediata en caso de evidenciar criterios de dengue grave, asegurando así la aplicación del instrumento de adherencia cuando esté indicado.

FIRMAS

En constancia, se firma la presente acta por quienes participaron en la auditoría clínica del caso:



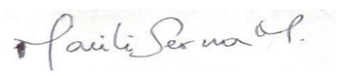
Carolina Vanegas
Representante Secretaría Distrital de Salud



Vilma Miranda
Representante Secretaría Distrital de Salud



Wendy Jimenez
Representante Secretaría Distrital de Salud



Marili Serna
Cargo: Jefe de vigilancia epidemiológica
CACE Pediátrico – E.S.E Universitaria del Atlántico

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA
PROGRAMA ETV – DENGUE
EAPB: FAMILIAR DE COLOMBIA
FECHA: 12 de septiembre de 2025 09:15 AM - 10:30 AM

En la ciudad de Barranquilla, a los doce (12) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025), se llevó a cabo la **Visita de Inspección y Vigilancia** a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) **FAMILIAR DE COLOMBIA**, correspondiente al **segundo trimestre del presente año**.

Dicha visita fue convocada por el **Dr. Carlos Daniel Cervantes San Juan**, Secretario Distrital de Salud (E), y la **Dra. Carmen López de Urdaneta**, Jefe de la Oficina de Salud Pública, teniendo como **objetivo general**:

> *Evaluar el grado de cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna en la Gestión del Aseguramiento de la Administración del Riesgo en Salud, en concordancia con el marco normativo vigente: Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; Ley 1438 de 2011; Resolución 4505 de 2012; Ley 1751 de 2015; Resolución 3280 de 2018; Resolución 2626 de 2019 y Resolución 202 de 2021.*

Durante la visita se evidenció que la EAPB reportó 2 notificaciones con 2 casos confirmados a SIVIGILA del régimen contributivo, así como 16 casos notificados del régimen subsidiado y 3 casos confirmados durante el periodo evaluado.

No obstante, de acuerdo con la aplicación del formato oficial de lista de chequeo para el componente de Intervenciones Individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, específicamente en el evento Dengue, la evaluación de cumplimiento y no cumplimiento arrojó una ponderación del 85%, lo que ubica a la entidad en el rango de desempeño BUENO.

Conclusiones

- La EPS Familiar de Colombia alcanzó un **85 % de cumplimiento global**, ubicándose en la categoría **“Bueno”** según la escala establecida (76-89 %).
- Se evidencian avances en la implementación de estrategias de capacitación y reentrenamiento del talento humano en protocolos de vigilancia en salud pública, guías de manejo clínico y lineamientos de atención clínica integral vigentes. Sin embargo, persisten brechas de cobertura en la red prestadora, específicamente con la Clínica Santa Ana, lo que limita la verificación integral del cumplimiento en todo el territorio asignado.
- Aunque se han solicitado reportes a las IPS, **no se cuenta aún con información consolidada ni con auditorías de calidad efectivas ni seguimiento quincenal formal** a la adherencia a las guías de manejo clínico durante la situación de alerta por dengue. Esto impide una evaluación oportuna y objetiva y retrasa la implementación de acciones correctivas.
- Se observa que los indicadores presentados se concentran en datos generales de presencia de casos de dengue, **sin incluir análisis específicos sobre confirmación, hospitalización, dengue con signos de alarma y dengue grave**, lo que limita la identificación de tendencias y riesgos prioritarios en la red.
- Aunque hay avances en certificación del talento humano en el curso “Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (2020)” de la OPS, se requiere garantizar la certificación total para cubrir el 100 % del personal, incluyendo a los nuevos profesionales que ingresen a la red prestadora.

Compromisos

- **Mantener y mejorar el nivel de cumplimiento (85%)**, buscando alcanzar la categoría “Óptimo” (90-100%) en el próximo ciclo de evaluación.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

- **Consolidar y presentar periódicamente la información epidemiológica de los afiliados** —incluyendo confirmación, hospitalización, dengue con signos de alarma y dengue grave– con la periodicidad establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública, remitiendo los análisis diferenciados a la entidad territorial.
- **Implementar y documentar el proceso de auditoría de calidad y seguimiento quincenal** a la gestión de las IPS de la red, incluyendo la evaluación sistemática de adherencia a guías y planes de mejora.
- **Remitir la información y certificados faltantes de la red prestadora** para completar la verificación del cumplimiento en toda la red prestadora.
- **Asegurar que para el tercer trimestre del año se logre el 100 % de certificación del personal médico** en el curso “Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (2020)” de la OPS, incluyendo a los nuevos profesionales que ingresen a la red prestadora.
- **Fortalecer el análisis específico de tendencias y riesgos prioritarios** en la red prestadora para orientar acciones preventivas y correctivas oportunas.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la presente acta, la cual se firma para constancia por quienes en ella intervinieron.

Vilma Miranda Galvis.

Vilma Miranda
Médica - Programa ETV
Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla

Anexo, evidencia fotografica



Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Fecha: 15/09/2025	**Hora: 08:30 AM**	**Acta No.**	**Asistentes:** Clínica Santa Ana de Dios Secretaria de salud Barranquilla: Carolina Vanegas, Vilma Miranda, Dayana Cassiz Manga.
Lugar: CLINICA SANTA ANA DE DIOS			
Tipo de evento: DENGUE			
Tema: Auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de dengue.			
Objetivo: VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS PRÁCTICAS CLÍNICAS GPC PARA EL EVENTO DENGUE			

- NOMBRE DEL PACIENTE: NATALIA BOBADILLO MORALES
- IDENTIFICACIÓN: TI 1047231867
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CARRERA 56ª # 3 - 21 VILLA OLIMPICA
- PROCEDENCIA: GALAPA
- EPS: MUTUAL SER
- RÉGIMEN: SUBSIDIADO
- FECHA DE INGRESO: 30/08/25 21:32 PM

Motivo de Consulta
Remite de Galapa por dengue con signos de alarma nombre del familiar Lina marcela morales Vergara cc 11047231862 (madre), 3015805429 (abuelo materno, Luis enrique morales), 3212723245 (tía materna, Maribel morales)

Paciente: Femenina de 14 años, remitida desde puesto de salud de Galapa.
Antecedente del cuadro clínico:

- ✓ Fiebre no cuantificada, mialgias y cefalea de 4 días de evolución.
- ✓ Dolor abdominal intermitente.
- ✓ Leucopenia (2200).
- ✓ NS1 negativo, IgM negativa, PCR en proceso.

Antecedentes personales relevantes:

- ✓ Menarquia hace 2 años, ciclos irregulares.
- ✓ Sin antecedentes quirúrgicos ni médicos de importancia.

Antecedentes familiares:

- ✓ Abuela materna hipertensa.

Signos vitales al ingreso:

- ✓ TA 110/70 mmHg.
- ✓ FC 87 lpm.
- ✓ FR 21 rpm.
- ✓ T 36.8 °C.
- ✓ Peso 39 kg.
- ✓ Talla 1.51 m.
- ✓ IMC 17.33.

Examen físico general:

- ✓ Adolescente eutrófica, normocefálica.
- ✓ Mucosa oral húmeda.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

- ✓ Sin adenopatías.
- ✓ Tórax y sistema cardiovascular normales.
- ✓ Abdomen blando, depresible, con dolor superficial y profundo en epigastrio.
- ✓ Extremidades simétricas y móviles.
- ✓ Sin déficit neurológico aparente.

Clasificación clínica:

- ✓ Caso probable de dengue con signos de alarma (dolor abdominal intermitente).
- ✓ Riesgo de shock y de sangrado.

Plan y manejo inicial:

- ✓ Hospitalización en Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico.
- ✓ Vigilancia clínica estrecha y monitoreo hemodinámico continuo.
- ✓ Balance hídrico cada 4 horas.
- ✓ Toma de paraclínicos (hemograma, PCR, electrolitos, función renal y hepática, uroanálisis, serología para dengue).
- ✓ Dieta astringente y evitar irritantes.
- ✓ Uso de paracetamol para manejo de fiebre y dolor.
- ✓ Repetir serología de dengue y realizar ecografía abdominal según evolución.

SEGUIMIENTO 13-09-2025 08:42 A.M.

Diagnóstico principal: Dengue grave (7º día de evolución)
Unidad: Cuidado Intermedio Pediátrico / UCI Pediátrica

1. Estado Clínico Actual:
Evolución tórpida con dolor abdominal persistente, taquipnea, sin emesis.
Saturación 95% en cánula nasal, presión arterial 99/54 mmHg, frecuencia cardiaca 89 lpm, FR 26 rpm.
Abdomen no distendido, doloroso a palpación profunda en hipocondrio derecho.
Buen tono muscular, Glasgow 15/15.

2. Hallazgos Paraclínicos y Diagnósticos:
Ecografía pleural: Derrame pleural bilateral (volumen estimado 520 cc hemotórax derecho, 320 cc izquierdo).
Ecografía abdominal: Hígado de tamaño y ecogenicidad normal, vías biliares intra y extrahepáticas normales, páncreas y riñones normales, ascitis y edema vesicular, colecistitis alitiásica.
Laboratorios: Plaquetas sin trombocitopenia severa, transaminasas elevadas, hemocultivo negativo, tendencia a descenso de hemoglobina y leucocitos normales.
Peso: 39 kg; IMC: 17,3.

3. Valoración Diagnóstica:
Caso confirmado nuevo de dengue grave.
Riesgo cardiovascular: muy leve.
Clasificación hipertensión: normal (<120/80).

4. Plan y Tratamiento:
Soporte: Oxígeno por cánula nasal 2 L/min, dieta adecuada para la edad.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Hidratación: Lactato de Ringer a razón de 234 cc/h (6 cc/kg/h).

Medicamentos:
Acetaminofén 500 mg VO cada 6 h si fiebre/dolor.
Omeprazol 40 mg IV cada 24 h.
Sucralfato 1 g VO cada 8 h.
Paraclínicos seriados: Hemograma, TGP, TGP, TPT cada 12 h.
Monitoreo estricto: Balance hídrico, vigilancia hemodinámica y respiratoria, control laboratorios y vigilancia médica estrecha.

5. Conductas
Explicación de cuadro clínico y plan de manejo a familiar, quien refiere entender y aceptar.
Mantener paciente en unidad de cuidados intensivos pediátricos para manejo integral.

SEGUIMIENTO 14-09-2025

Evolución 14/09/2025 – Noche UCI Pediátrica
Diagnóstico principal: Dengue grave (8º día de evolución)
Unidad: Cuidado Intensivo Pediátrico / UCI

1. Estado Clínico Actual
Se encuentra en su 5º día de estancia en UCI pediátrica, evolución torpida.
Signos vitales: TA 110/70 mmHg, FC 91 lpm, FR 24 rpm, Temp 36.8°C, peso 39 kg, talla 1.5 m, IMC 17.3.
Tolerancia oral adecuada, sin emesis, buen tono muscular, Glasgow 15/15.
Abdomen no distendido, dolor solo a la palpación profunda en hipocondrio derecho.
Sin edema periférico, pupilas normorreactivas, mucosa oral húmeda, sin adenopatías.

2. Hallazgos Paraclínicos y Diagnósticos
Derrame pleural bilateral documentado previamente.
Laboratorios 14/09: leucocitos 5.47, neutrófilos 35.4%, hemoglobina 12.8 g/dl, hematocrito 37.8%, plaquetas 118.000 (ascenso desde 67.000).
Persisten transaminasas elevadas y colecistitis alitiásica.
No signos de hemoconcentración severa.

3. Valoración Diagnóstica
Caso confirmado y repetido de dengue grave.
Riesgo cardiovascular: muy leve.
Clasificación hipertensión: normal (<120/80).
Paciente hemodinámicamente estable, con adecuado gasto urinario, sin datos de choque ni sangrados activos.

4. Plan y Tratamiento
Soporte: Dieta adecuada para la edad, evitar irritantes.
Oxígeno: Por cánula nasal 2 L/min.
Hidratación: Lactato de Ringer a razón de 234 cc/h (6 cc/kg/h).

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Medicamentos:
Acetaminofén 500 mg VO cada 6 h en caso de fiebre o dolor.
Omeprazol 40 mg IV cada 24 h.
Sucralfato 1 g VO cada 8 h.
Paraclínicos seriados: Hemograma, TGP, TPT.
Monitoreo: Hemodinámico continuo, vigilancia médica estricta, balance hídrico cada 4 horas.
Familiar informado ampliamente, refiere entender y aceptar.

5. Conductas
Mantener paciente en unidad de cuidados intensivos pediátricos para vigilancia y manejo integral.
Continuar seguimiento de laboratorio y parámetros clínicos.

HALLAZGOS EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE: DENGUE GRAVE
CLASIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA: 4.7
CLASIFICACIÓN TOTAL: 4.7

HALLAZGOS:
1. En la historia clínica de ingreso del 10/09/2025 a la UCI pediátrica no se documenta indagación sobre nexo epidemiológico ni sobre posibles antecedentes de exposición a arbovirosis u otras infecciones tropicales. Esta omisión limita la valoración integral del contexto epidemiológico y el abordaje oportuno de factores de riesgo relevantes para la atención del caso.

2. En la historia clínica de ingreso no se registra la valoración de factores de riesgo biopsicosocial (condiciones socioeconómicas, barreras geográficas, red de apoyo familiar o situación de vulnerabilidad social), lo que impide identificar posibles barreras de acceso y limita la planeación de intervenciones integrales para la atención del caso.

3. En la historia clínica de ingreso no se indaga ni se registra la ingesta de líquidos previa al ingreso, lo que limita la valoración integral del estado de hidratación y la planeación adecuada del manejo de fluidos en el contexto clínico del paciente.

4. En la historia clínica de ingreso no se relaciona ni se documenta la IPS remitente ni los procedimientos, estudios y manejos realizados previamente en dicha institución, lo que dificulta la continuidad del cuidado y la trazabilidad completa del proceso asistencial del paciente.

📌 Compromisos de la IPS

- La IPS deberá garantizar que, en todos los ingresos pediátricos a UCI, se incluya de manera sistemática la indagación y registro del nexo epidemiológico y antecedentes de exposición a arbovirosis u otras infecciones tropicales, con el fin de fortalecer la valoración integral y el abordaje oportuno de los factores de riesgo.
- La IPS deberá asegurar que en la historia clínica de ingreso se incluya de forma sistemática la valoración de factores de riesgo biopsicosocial, con el fin de identificar tempranamente barreras de acceso y garantizar la implementación de intervenciones integrales y oportunas para el paciente.
- La IPS deberá asegurar que, en la historia clínica de ingreso, se incluya de forma sistemática la indagación y el registro de la ingesta de líquidos, con el fin de valorar de

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

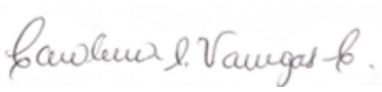
Acta de Reunión Salud Publica

manera integral el estado hídrico del paciente y orientar oportunamente la terapia de hidratación

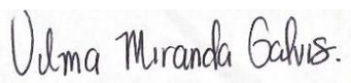
- La IPS deberá garantizar que, en la historia clínica de ingreso, se consigne de manera clara y completa la identificación de la IPS remitente y el detalle de los procedimientos, paraclínicos y manejos realizados previamente, con el fin de asegurar la continuidad asistencial, la trazabilidad y la seguridad del paciente
- Queda pendiente definir y programar la fecha para realizar la capacitación en manejo clínico de dengue dirigida al talento humano asistencial, con el fin de fortalecer la adherencia a los lineamientos y protocolos vigentes para la atención integral del evento.

FIRMAS

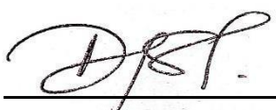
En constancia, se firma la presente acta por quienes participaron en la auditoría clínica del caso:



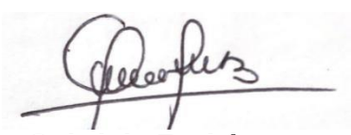
Carolina Vanegas
Representante Secretaría Distrital de Salud



Vilma Miranda
Representante Secretaría Distrital de Salud



Dayana Cassiz Manga
Representante Secretaría Distrital de Salud



Gabriela Rodríguez
Representante Clínica Santa Ana de Dios

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA

ACTA DE CAPACITACIÓN – MANEJO CLÍNICO DE DENGUE

Fecha: Miércoles 17 de septiembre de 2025
Hora: 8:00 a.m.
Lugar: Clínica Reina Catalina – Sede Barranquilla, Calle 82 #47-12
Modalidad: Presencial y Virtual
Tema: Manejo Clínico de Dengue.

1. Contexto
La presente capacitación se realizó como respuesta a uno de los compromisos derivados de las auditorías efectuadas a las historias clínicas de la institución, con el fin de fortalecer la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos para la atención integral de pacientes con diagnóstico de dengue.

2. Desarrollo
La capacitación fue dictada por la Dra. Vilma Miranda, médico de la Secretaría Distrital de Salud – Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), quien abordó los siguientes aspectos:

- Situación epidemiológica actual del dengue en el Distrito de Barranquilla.
- Clasificación clínica del dengue según los lineamientos vigentes (dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave).
- Protocolos institucionales para la atención integral de los pacientes con dengue.
- Criterios de manejo intrahospitalario y ambulatorio.
- Importancia del registro completo y oportuno en la historia clínica.

3. Asistentes
La capacitación contó con la participación de los médicos generales y especialistas de la Clínica Reina Catalina, tanto en modalidad presencial como virtual. La organización y convocatoria estuvo a cargo de la Auditora de la Clínica Reina Catalina.

4. Compromisos y Conclusiones

- Reforzar el cumplimiento de los protocolos institucionales para la atención de pacientes con dengue.
- Realizar seguimiento continuo al cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.
- Continuar con la capacitación periódica del talento humano en salud para mantener actualizados los conocimientos en manejo clínico de dengue.

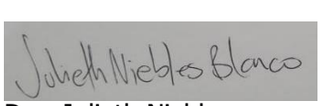
5. Cierre
Siendo las 09:00 A.M, se dio por concluida la capacitación, dejando constancia en la presente acta para fines administrativos y de seguimiento a los compromisos adquiridos.

Firma Conferencista:



Dra. Vilma Miranda
Médico – Secretaría Distrital de Salud
Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)

Firma Auditora Clínica Reina Catalina:



Dra. Julieth Niebles
Auditora Clínica Reina Catalina



Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN – ASISTENCIA TÉCNICA AL PROGRAMA ETV

Fecha: Jueves 18 de septiembre de 2025
Hora: 10:00 a.m.
Lugar: Conexión virtual desde las instalaciones de la Oficina de Salud Pública – Barranquilla

Asistentes principales

- Dra. Carmen Isabel López Urdaneta – Jefe de Salud Pública
- Dr. Pedro José Arango Padilla – Jefe del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Dra. Vilma Miranda – Secretaría Distrital de Salud – Programa ETV
- Representantes del Ministerio de Salud y Protección Social – Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Endemoepidémicas
- Otros profesionales invitados de los diferentes subprogramas y estrategias (según cronograma del Ministerio)

Orden del día

En cumplimiento del requerimiento del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar seguimiento y asistencia técnica a la Dirección Territorial de Salud de Barranquilla en temas relacionados con la ejecución de actividades por parte del Programa de ETV y zoonosis durante el primer semestre de 2025, se abordaron los siguientes temas:

1. Gestión del Programa y Transferencias
2. Insumos críticos – A cargo del Dr. Pedro Arango
3. Subprogramas:
   - Informe de Vigilancia Epidemiológica de Dengue, Fiebre Amarilla, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia y de los grupos funcionales (Pedro Arango, Yolanda Castilla y Vanesa Gómez).
4. Estrategia ETMI-Plus – A cargo de la Dra. Claudia Beltrán
5. Manejo Integrado de Vectores – Dr. Pedro Arango y Jaime Cerro
6. Atención Integral de Pacientes – Dra. Vilma Miranda

Desarrollo

- La reunión se inició con las palabras de apertura de la Dra. Carmen López, quien destacó la importancia del seguimiento a la gestión del Programa ETV y la articulación interinstitucional.
- El Dr. Pedro Arango presentó el estado actual de los insumos críticos y la gestión de los subprogramas, resaltando avances y dificultades.
- Se expusieron los informes de vigilancia epidemiológica y la situación de los eventos priorizados.
- Se revisó la implementación de la estrategia ETMI-Plus y el manejo integrado de vectores, estableciendo compromisos para fortalecer la capacidad de respuesta.
- La Dra. Vilma Miranda socializó el componente de atención integral de pacientes con dengue, señalando avances en la capacitación al talento humano y necesidades identificadas en la red prestadora.
- El equipo del Ministerio de Salud realizó recomendaciones técnicas para mejorar los procesos de seguimiento y consolidación de información.

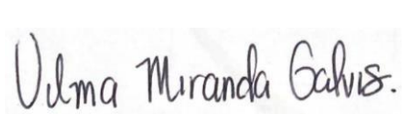
Compromisos

- Consolidar y remitir al Ministerio de Salud los avances del Programa ETV y zoonosis con corte al primer semestre de 2025.
- Mantener la articulación permanente entre Secretaría Distrital de Salud y Ministerio para fortalecer el seguimiento de indicadores y la calidad de la atención.
- Programar nuevas asistencias técnicas según cronograma del Ministerio.

Cierre

Siendo las 12:00 m se dio por finalizada la reunión, reiterando la importancia de continuar con el fortalecimiento de las acciones del Programa ETV en el Distrito de Barranquilla.

Firma de los asistentes:



Dra. Vilma Miranda

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

Fecha: 19/09/2025	**Hora: 10:00 AM**	**Acta No.**	**Asistentes:** Clínica Bonnadona: Sandra Sanjuan (Auditora de calidad); Gillian Martinez (Coordinadora epidemiologia clínica), Eduardo Cano (Pediatra UCI), Karen Barroso (Enfermera jefe UCI) Secretaria de salud Barranquilla: Dra. Vilma Miranda

Lugar: Clinica Bonnadona Cra 49c #82-70

Tipo de evento: DENGUE

Tema: Auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de dengue.

Objetivo: VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS PRÁCTICAS CLÍNICAS GPC PARA EL EVENTO DENGUE

- NOMBRE DEL PACIENTE: ROBINSON ANDRES MANJARRES BRAVO
- IDENTIFICACIÓN: TI 1084461445
- EDAD: 9 AÑOS
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 2ª #21 BIS 79
- PROCEDENCIA: SANTA MARTA
- EPS: COOSALUD
- RÉGIMEN: SUBSIDIADO
- FECHA DE INGRESO: 17/09/25 03:10 AM

1. Motivo de ingreso / Diagnóstico de ingreso

• Ingreso a UCI pediátrica por cuadro clínico de 7 días de evolución con picos febriles no cuantificados, cefalea, náuseas, vómitos, deposiciones líquidas sin moco ni sangre.

• Alta sospecha de dengue con signos de alarma (día 7 de enfermedad), trombocitopenia importante y riesgo de sangrado.

2. Antecedentes

• Sin antecedentes patológicos, quirúrgicos, transfusionales, alérgicos ni farmacológicos relevantes.

3. Estado clínico al ingreso

• Paciente consciente, orientado, tolerando vía oral al ingreso.

• Abdomen: depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en mesogastrio irradiado a epigastrio.

• Signos vitales estables, sin datos de choque.

• No signos de sangrado activo, no signos de irritación peritoneal.

• Trombocitopenia progresiva: plaquetas 30.000 y luego 38.000.

4. Paraclínicos relevantes

• Hemogramas con hemoconcentración (hematocrito 42.6%), leucopenia (leucocitos 5.3–5.7 mil) y plaquetas 30.000–38.000.

• PCR elevada.

• Serologías para dengue negativas**.**

• Glucometría de ingreso 163 mg/dl.

• Transaminasas elevadas, creatinina normal.

• Uroanálisis con cuerpos cetónicos.

• Anticuerpo IgG positivo, IgM negativo.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

• Ecografía abdominal solicitada.

5. Evolución clínica durante la hospitalización

• Se mantiene hemodinámicamente estable, sin sangrado activo.
• Presenta episodio emético con contenido líquido moderado, asociado a náuseas.
• Se realiza hidratación parenteral y ajuste de líquidos según protocolos.
• Afebril durante las últimas 48 horas.
• Se valora riesgo de serositis, de sangrado y de inestabilidad hemodinámica.
• Sin datos de infección secundaria ni sepsis.

6. Plan médico instaurado

• Mantener estancia en UCI pediátrica.
• Hidratación parenteral a 10 cc/kg/dosis.
• Paracetamol 15 cc/kg/dosis para manejo de dolor y fiebre (evitar AINES).
• Solicitud de antígeno superficie y e de hepatitis B, serología para leptospira, pruebas de función hepática.
• Solicitud de ecocardiograma.
• Solicitud de control de paraclínicos en la tarde.
• Seguimiento estrecho del caso con reporte continuo de paraclínicos**.**

Seguimiento – 22/09/2025

Paciente: Masculino de 9 años hospitalizado en UCI pediátrica por dengue grave con evolución complicada.

1. Estado clínico

• Paciente con serositis y datos atípicos de síndrome de activación macrofágica (aumento de ferritina y LDH, hipofibrinogenemia).
• Continúa con fiebre y elevación persistente de reactantes de fase aguda.
• Abdomen distendido, hepatomegalia y derrame pleural evaluado con ecografía.
• Signos vitales compensados sin inotropia, con oxigenoterapia a bajo flujo y buena saturación.
• Función neurológica conservada; balance hídrico negativo y adecuada diuresis.

2. Conducta médica y paraclínicos

• Monitoreo continuo en UCI pediátrica, aporte enteral tolerado.
• Control estricto de líquidos, curva térmica cada 6 horas y control de signos vitales.
• Solicitud de hemograma, función renal, hepática, tiempos de coagulación, fibrinógeno y serología para dengue.
• Radiografía de tórax y ecografía abdominal solicitadas como ayudas diagnósticas.

3. Medicamentos y soporte

• Omeprazol intravenoso cada 24 horas y acetaminofén oral para control de fiebre.
• Oxígeno por cánula a 2 litros/minuto si saturaciones <92%.
• Lactato de Ringer a 120 cc/hora con control estricto de balance hídrico.
• Dieta adecuada para la edad.

4. Plan de seguimiento

• Continuar monitoreo de laboratorio seriado para descartar coinfecciones y vigilar evolución del síndrome de activación macrofágica.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

• Manejo multidisciplinario con vigilancia de complicaciones (hidricas, respiratorias y hepáticas).

• Seguimiento por Pediatría y Onco-Hematología Pediátrica, con pronóstico reservado sujeto a evolución clínica.

HALLAZGOS EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE: DENGUE GRAVE
CLASIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA: 4.5
CLASIFICACIÓN TOTAL: 4.6

HALLAZGOS

- No se evidencia en la historia clínica registro de la indagación por nexo epidemiológico para arbovirosis u otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permita orientar el diagnóstico diferencial.
- No se documenta en la historia clínica la evaluación de factores de riesgo biopsicosocial que pudieran representar barreras de acceso (vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros).
- No se registra la búsqueda activa ni la descripción de síntomas y signos de alarma (irritabilidad, somnolencia en pediátricos, letargo, sangrado por mucosas, vómito persistente, dolor abdominal, mareo con cambios de posición, intolerancia a la vía oral, espasmos musculares, dificultad respiratoria, frialdad distal, ingesta de líquidos y diuresis en las últimas 6 horas).}
- No se evidencia en la historia clínica registro ni interrogatorio sobre la ingesta de líquidos (tipos, frecuencia, uso de infusiones como té) ni sobre la diuresis en las últimas horas.
- Aunque se inició la administración de solución isotónica de cristaloides a 20 ml/kg como estaba indicado, no se cumplió con el tiempo recomendado para la revaloración médica posterior, la cual se realizó aproximadamente una hora después, retraso que no se ajusta a las guías establecidas para pacientes con sospecha de dengue grave. En consecuencia, no se evidenció cumplimiento del ítem 48 del instrumento de auditoria sobre revaloración médica oportuna y ajustes del manejo según evolución clínica.

Compromisos y acciones a implementar

1. **Historia clínica y valoración inicial**

- Incluir sistemáticamente en la historia clínica la indagación por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales.
- Documentar de forma completa factores de riesgo biopsicosocial en todos los pacientes.
- Asegurar el registro activo de signos y síntomas de alarma, ingesta y tipo de líquidos y diuresis en las últimas horas.

2. **Manejo clínico y revaloración médica**

- Garantizar la revaloración médica en los tiempos establecidos por las guías para pacientes con sospecha de dengue grave, especialmente posterior al primer bolo de líquidos.
- Ajustar los protocolos internos para asegurar que la revaloración se realice dentro de los tiempos estipulados.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Acta de Reunión Salud Publica

3. Capacitación y seguimiento

- Definir y programar los días de capacitación dirigidos al personal asistencial sobre el manejo clínico de dengue grave.
- Comprometerse a enviar los certificados de la OPS sobre dengue de los médicos internistas, intensivistas, pediatras y médicos generales que laboran en la institución.
- Socializar nuevamente con el personal asistencial los algoritmos de manejo suministrados por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Barranquilla y asegurarse de que estén visibles en cada servicio (hospitalización, urgencias, UCI, consulta externa, etc.).

4. **Monitoreo y mejora continua**

- La institución se compromete a hacer seguimiento trimestral a la adherencia de estos puntos críticos para garantizar la mejora en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de dengue.

FIRMAS

En constancia, se firma la presente acta por quienes participaron en la auditoría clínica del caso:

Carolina Vanegas

Carolina Vanegas
Representante Secretaría Distrital de Salud

Vilma Miranda Galvis.

Vilma Miranda
Representante Secretaría Distrital de Salud

Gillian Martinez G.

Representantes Clínica Bonnadona

KAREN BARROSO
Coord. Enfermeria UCI ped

Nombre: Gillian Martinez Guerrero
Cargo: Coordinadora epidemiologia clinica

Pediatra
Dr Edgar Cano

Dra Sandra Sanjuan
Medico auditor de calidad

Dra Andrea Maestre
Medico de gestion clinica

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA

ACTA DE CAPACITACIÓN – MANEJO CLÍNICO DE DENGUE

Fecha: Miércoles 24 de septiembre de 2025
Hora: 7:00 a.m.
Lugar: Camino Bosque de María – Diagonal 64b #9d-66
Modalidad: Presencial
Tema: Manejo Clínico de Dengue.

1. Contexto
La presente capacitación se realizó como respuesta a uno de los compromisos derivados de las auditorías efectuadas a las historias clínicas de la institución, con el fin de fortalecer la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos para la atención integral de pacientes con diagnóstico de dengue.

2. Desarrollo
La capacitación fue dictada por la Dra. Vilma Miranda, médico de la Secretaría Distrital de Salud – Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), quien abordó los siguientes aspectos:

- Situación epidemiológica actual del dengue en el Distrito de Barranquilla.
- Clasificación clínica del dengue según los lineamientos vigentes (dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave).
- Protocolos institucionales para la atención integral de los pacientes con dengue.
- Criterios de manejo intrahospitalario y ambulatorio.
- Importancia del registro completo y oportuno en la historia clínica.

3. Asistentes
La capacitación contó con la participación de los médicos generales y especialistas de Camino Bosque de María, en modalidad presencial. La organización y convocatoria estuvo a cargo de la Jefe de vigilancia epidemiológica.

4. Compromisos y Conclusiones

- Reforzar el cumplimiento de los protocolos institucionales para la atención de pacientes con dengue.
- Realizar seguimiento continuo al cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.
- Continuar con la capacitación periódica del talento humano en salud para mantener actualizados los conocimientos en manejo clínico de dengue.

5. Cierre
Siendo las 08:00 A.M, se dio por concluida la capacitación, dejando constancia en la presente acta para fines administrativos y de seguimiento a los compromisos adquiridos.

Firma Conferencista:

Vilma Miranda Galvis.

Dra. Vilma Miranda
Médico – Secretaría Distrital de Salud
Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)

