



FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
EVALUACIÓN DE LA VIVIENDA Y TIPIFICACIÓN DEL RIESGO

Fecha de Investigación: 23/10/25 Sem Epidemiológica: 42 Caso N°
Evento: pac sin signos de alarma Departamento: Casanare Municipio: Yopal
Barrio: La Bendición Sector: Urbana Comuna: 6 Vereda:

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Oziel Ortiz Zuluaga
Nombre del Paciente: Oziel Ortiz Zuluaga
Identificación: 1120559547 Edad: 42 Sexo: Masculino
Dirección exacta Procedencia del caso: Manzanera 22 Teléfono: 3102233948
Ocupación: Lugar de Trabajo o estudio:
Municipio Atención: Yopal-Casanare UPGD Atención: Horo regional
Régimen / EPS: Contributivo N° de personas Convivientes: 2

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas: 14-10-2025 Fecha de Consulta: 18-10-2025 Duración de síntomas: 4 días
Fiebre de inicio súbito: Si ☒ No ☐ Rash: Si ☐ No ☒
Dolores Articulares: Si ☒ No ☐ Dolores musculares: Si ☒ No ☐ Edema o inflamación de miembros inferiores: Si ☐ No ☒
Edema o inflamación de miembros superiores: Si ☐ No ☒ Edema en Cuello o articulaciones: Si ☐ No ☒
Dolor Retroocular: Si ☐ No ☒ Ojos rojos: Si ☐ No ☒ Cefalea: Si ☐ No ☒
No ☒ Desplazamiento: en los últimos 15 días: Si ☐ No ☒
Fecha: Departamento: Municipio:
Barrio: Vereda: Dirección Estuvo:
Personas que Utilizan Toldillo: Ninguno Porcentaje de Utilización: 0% %
No. De personas Febriles en los últimos 15 días: Ninguna Cuantos han Consultado: 1
IPS de Atención: Horo regional

3. Otros hallazgos

Se automedico Si ☐ No ☒ Medicamentos que ha tomado:
Consulta en Droguería: Nombre Droguería: Dirección:
Durante la visita se encuentra: Tratamiento ☐ Enfermo ☐ Convaleciente ☐ Sano ☒
Fallecido: ☒

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
<u>Adriana Tellez</u>	<u>48</u>	<u>Esposa</u>	<u>NO</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

5. Condiciones ambientales y Factores de Riesgo de la Vivienda sus Alrededores

Vivienda actual del paciente: Propia ☒ Alquilada ☐ Tiempo de estancia: Hacinamiento:



Condiciones de la vivienda: Pisos ☒ Paredes ☒ Techos ☒ Iluminación ☒ Ventilación ☒
Servicios públicos: Agua potable ☒ Luz ☒ Alcantarillado ☒ Recolección de basuras ☒
N° Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: ☒ Superficiales: ☒ Subterráneos: ☒
N° Depósitos de Agua Potable: 1 tanque bajo N° Depósitos de Agua No Potable: 1
Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si ☐ No: ☒ Cuantos: ☐
Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si ☐ No ☒
Presencia de Llantas: Si ☐ No: ☒ Presencia de Floreros, plantas acuáticas,
Dispensadores de agua: Si ☐ No: ☒ Presencia de Tarros, latas, botellas, tapas, juguetes,
desechables (expuestas en el ambiente) y/o cualquier elemento que puede acumular agua: Si ☐ No ☒
No: ☒ Número de Arboles: ☐ Presencia de áreas verdes: Si ☐ No: ☒
Número de Depósitos positivos encontrados en la vivienda: 1 tanque bajo 1 arco
Anejos en ventanas: Si ☐ No ☒ Disposición adecuada de desechos sólidos: Si ☐ No ☒ presencia
de zanjas, charcos: Si ☐ No ☒ Ordenamiento del medio: Si ☐ No ☒ solar baldío y/o presencia de
vegetación de reposo: Si ☐ No ☒ Control Biológico Si ☐ No ☒ Cual ☐
Control Químico Si ☐ No ☒ Cual ☐ Presencia de Larvas Si ☐ No ☒
Donde ☐ Estado Larvario ☐
Número de viviendas circunvecinas (manzana del caso y la cuadra del frente): ☐ Número de
viviendas positivas del sector visitado: ☐
Porcentaje de Índice Aedico del Sector, Viviendas ☐ %; Depósitos ☐ %

6. Acciones colectivas de caso: Se Dan recomendaciones sobre:

Uso de toldillos y aislamiento del paciente durante los 8 primeros días de la enfermedad: Si ☒ No ☐
Medidas de autocuidado (repelentes tópicos, ropa adecuada, ordenamiento del medio, etc.): Si ☒
No ☐ Buenas prácticas de manejo y eliminación de criaderos de vectores: Si ☒ No ☐ Consultar
oportunamente en caso de complicación u otro enfermo entre la familia: Si ☒ No ☐ Reconocimiento
de hospederos y vectores de enfermedades: Si ☒ No ☐ Como ordenar el medio: Si ☒ No ☐ Lavado
adecuado de tanques o depósitos de agua: Si ☒ No ☐.

7. Medidas de control vectorial realizadas:

Eliminación de criaderos de mosquitos: Si ☐ No ☒ Cuales: ☐
Control Químico: Si ☐ No ☒ Cual ☐
Control Biológico: Si ☐ No ☒ Cual ☐

8. Informe y Conclusión de la investigación:

Paciente refiere que durante los últimos 15 días no se ha
trasladado de la vivienda, refiere se encuentra sano sin síntomas,
usuario presenta historia clínica al momento de la investigación y examen
realizados con diagnóstico IGG POSITIVO.

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad
respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales,
disponible en <https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>.

Clasificación del caso: Autóctono: ☒ Importado ☐
Nombre Municipio: Yopal Departamento: Casanare
Caso Referenciado: Confirmado por laboratorio: ☐ Por Nexos: ☐
Probable: ☒ Sospechoso ☐ Confirmado por Clínica ☒
Funcionario de ETV: Yun Fabiana Anta Barua cargo: Técnico en salud pública
Firma de Quien Recibió la Visita: Oriel Ortiz Zuluaga.

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

