ACTIVIDAD N° 4

Realizar la toma de muestras en su fase preanalítica en la población priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus O muestras para identificación de casos de leishmaniasis (en caso de ser requeridas por la supervisión) haciendo uso de vehículo disponible para el desplazamiento a las zonas de influencia, traslado de las muestras según los municipios asignados.

Gobernación de Cundinamarca	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E – PID – FR - 004
		Versión 05
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 11/09/24

OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
Realizar la toma de muestras y entrega de resultados en su fase preanalítica en la población priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de enfermedad de Chagas por Rhodnius proilixus	8 de diciembre 2025	02

LUGAR:	HORA INICIO:	HORA FINALIZACIÓN:
Vereda Limones.	2:00 pm	3:00 pm

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo.
2. Jornada toma de muestras para la enfermedad de Chagas.
3. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con la enfermedad de Chagas.
4. Entrega de resultados.
5. Conclusiones.
6. Compromisos.
7. Cierre.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 2:00 p.m., se realiza la socialización de los tamizajes desarrollados en el municipio de Nilo, dando apertura a la reunión convocada el día 8 de diciembre del 2025, con la participación de la coordinadora de ejecución, Diana Patricia Montiel, profesional enfermera líder de la concurrencia Silvia Margarita Vargas y la auxiliar de enfermería Pilar Andrea Acosta Núñez, contratada para la estrategia de concurrencia de Chagas, según el convenio administrativo SS-CD-CI-589-2025, suscrito entre la Secretaría de Salud Departamental, la Gobernación de Cundinamarca y la E.S.E. Centro de Salud de Ricaurte.

La finalidad de esta reunión es coordinar el desarrollo de la segunda jornada de toma de muestras. Según el lineamiento específico del tamizaje, es decir, la población objetivo para el proceso de tamizaje correspondiente al convenio de la vigencia 2025, son los menores de 0 a 14 años de edad y las gestantes conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del departamento para las acciones de promoción, prevención y control de la enfermedad de Chagas.

Teniendo en cuenta que no se podrán realizar muestras a los menores que se hayan canalizado para el tamizaje de muestras en las vigencias 2023 y 2024.

Cuyo objetivo es fortalecer las jornadas de toma de muestras y entrega de resultados correspondientes al evento 250 - Chagas. En el marco de esta novena entrega, se realizó la notificación de 1 muestras a un paciente que tuvo la picadura del pito perteneciente a la vereda de Limones, Teniendo en cuenta el rechazo por parte del acudiente del menor priorizado, lo cual se da a conocer que se realizó el abordaje a un total de 1 muestras para la población priorizada.

Siendo las 3:00 pm se da por terminada la socialización de la toma de muestras en la novena entrega a la coordinadora Diana Montiel y la líder Silvia Vargas, para el fortalecimiento de la promoción, prevención y control de la enfermedad de Chagas.

CONCLUSIONES:

Por parte de la auxiliar de enfermera se le recomienda a toda la población del municipio de Nilo, la importancia de realizar tomas de muestra, para hacer un buen seguimiento para detener la enfermedad de Chagas.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Educar a la comunidad sobre la prevención y control de la enfermedad de Chagas.	Permanente	Pilar Andrea Acosta
Aportar a la prevención y control de la enfermedad de Chagas.	Permanente	Pilar Andrea Acosta
Estar en constante aprendizaje sobre la prevención y control de la enfermedad de Chagas.	Permanente	Pilar Andrea Acosta

Gobernación de Cundinamarca

FICHA DE REGISTRO DE FOTOGRAFÍAS

REGISTRÓ N.° 1

LUGAR: veredas Limones, Batavia, San Jerónimo, Bellavista, La palmita, Tolemaida y el barrio el progreso del municipio de Nilo.

EVENTO: Entrega de resultados

FOTO N° 1 de 4
Fecha de toma (8/12/2025):

PROVINCIA: Alto Magdalena





Gobernación de Cundinamarca

FICHA DE REGISTRO DE FOTOGRAFÍAS





Observaciones:

Se realizo socialización de la entrega de muestras de la vigencia 2025, donde tomaron 28 muestras en las veredas Limones, Batavia, San Jerónimo, Bellavista, La palmita, Tolemaida y el barrio el progreso del municipio de Nilo.

Gobernación de Cundinamarca	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E – PID – FR - 004
		Versión 05
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 11/09/24

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Elvia M. Vargas C	Enfermera	ESE Ricaurte	[firma]
Diana Patricia M.	coordinadora	ESE Rcte	[firma]
Pilar Andrea Acosta N	Aux Enfermera	E.S.E. Ricaurte	[firma]

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Remisión TOMA DE MUESTRA PLAN DE INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DE T. cruzi por R. prolixus Intradomiciliario	CÓDIGO: M-PDS-GSP-LSP-FR-364 VERSIÓN: 04 FECHA DE APROBACIÓN: 2023-12-12

INSTITUCIÓN REMITENTE: E.S.E. Centro de Salud de Ricaurte	Nº DE MUESTRAS ENVIADAS AL LSPC:
MUNICIPIO: Nilo - Cundinamarca	TEMPERATURA DE ENVÍO:
DIRECCIÓN: Calle 4 Nº 14 B-27 Bl El Reseb	TEMPERATURA DE RECEPCIÓN:
TELEFONO: 3175582804	FECHA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN EL LSPC:
E-MAIL INSTITUCIONAL: coordinacionenfermeria.ese@ese-ricaurte-cundinamarca.gov.co	HORA DE RECEPCIÓN (24 HORAS):
PROFESIONAL RESPONSABLE DEL ENVÍO: Pilar Andrea Acosta Nova	RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN:

No. Consecutivo muestra	CÓDIGO LSPC (No diligenciar)	FECHA TOMA DE MUESTRA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	SEXO		TIPO DE ID	Nº DE IDENTIFICACIÓN	EDAD				MUJER GESTANTE	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VEREDA Y/O CORREGIMIENTO	TIPO DE MUESTRA
				F	M			<5 AÑOS	5-15 AÑOS	15-18 AÑOS	>18 AÑOS				
28		03-12-2025	Gonzalo Gonzalez Verano		X	CC	79913012				43	NO	Nilo	V. Llanos	Suero

LSPC: Laboratorio de salud Pública de Cundinamarca

OBSERVACIONES: _____

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo labsalud@cundinamarca.gov.co

Calle 21B Nº 70-10, Bogotá D.C., Colombia Teléfono: 4112025
e-mail: labsalud@cundinamarca.gov.co

Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	CÓDIGO: M-PDS-GSP-LSP-FR-406
	Consentimiento Informado de Toma de Muestra Sanguínea Para la Realización de Exámenes de Interés en Salud Pública	VERSIÓN: 03 FECHA DE APROBACIÓN: 2022 / sep / 26

28

El siguiente formato contiene información esencial para su adecuada atención o la de su familiar con respecto al proceso de venopunción o toma de muestra sanguínea. Por favor léalo detenidamente y si tiene alguna duda solicite aclaración antes de firmar.

La venopunción o toma de muestra sanguínea es un procedimiento que se realiza para la obtención de muestras de suero, plasma y sangre total, los cuales son importantes para realizar exámenes de laboratorio, y cuyos resultados permiten conocer si el paciente presenta o no la condición para la cual se realizó el examen. Este procedimiento no tiene ninguna restricción y puede hacerse en la población en general.

RIESGOS

- *En el momento de la toma de muestra de sangre por venopunción, el paciente sentirá un leve dolor tipo pinchazo o pellizco.*
- *En casos esporádicos se podrían presentar complicaciones de este procedimiento, como hematoma y/o dolor moderado, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales*
- *En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o trombosis localizadas. Ocasionalmente en estos casos incluso se requerirá valoración médica para definir el manejo de acuerdo con la complicación presentada.*
- *Si se llegara a presentar alguna de estas complicaciones por favor comuníquese con el Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca al teléfono 57-1-4112025.*

MUNICIPIO Y FECHA: Nocaima 3-DIC-2025

NOMBRE DEL PACIENTE: Gonzalo Gonzalez Verano IDENTIFICACIÓN: CC 79813047

FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A) 29 / 03 / 1978 EDAD: 47 GESTANTE: SI ___ NO ___ NA X SEXO: F ___ M X

OCUPACION: Independiente EPS: Nueva EPS REGIMEN: Subsidiado TELÉFONO: 3124446445

VEREDA: Limones DIRECCIÓN: _____

Yo, Gonzalo Gonzalez Verano en mi condición de Paciente identificado con documento No. 79813047, en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he recibido información necesaria y suficiente, acerca de la toma de muestra sanguínea para análisis en el Laboratorio Clínico.

Así mismo, bajo la condición de paciente y/o acudiente autorizo la toma de muestra correspondiente al menor de edad involucrado. Certifico que he sido informado acerca del estudio de **enfermedad de chagas** a realizarse y entiendo que se guardará estricta confidencialidad con relación a los resultados obtenidos. Además, se me ha explicado que en caso de un resultado positivo debo acudir a un especialista para que analice el resultado y me aclare el procedimiento a seguir.

En razón a que soy consciente que el paciente debe manifestar su conocimiento, bien sea de manera personal o a través de la persona que tenga su representación legal (en los casos en que no pueda hacerlo directamente (minoridad, inconciencia, alteración mental), este conocimiento otorgado para el acto médico será válido en la medida en que se obtenga de una persona bien informada.

CERTIFICO que todas mis dudas referentes a la toma de muestra a realizar, han sido contestadas de manera comprensible y clara.
Por tanto, consiento que se realice el examen de: toma de muestras para la realización de anticuerpos contra tripanosoma cruzi-enfermedad de chagas serología
Se adelantará el procedimiento de toma de muestra dentro de las normas de bioseguridad, cuidado, prudencia, diligencia y seguimiento de normas de excelencia.

En constancia firmo el presente **CONSENTIMIENTO** para autorizar el procedimiento marcado en el cuadro anterior.

Gonzalo Gonzalez V. Firma del Paciente Nombre Identificación N° 79 813 047	Firma del Acudiente Nombre Identificación N°	Pilar Andrea Acosta CC 1049714729 Aux de enfermería Firma de responsable Venopunción Nombre Identificación N°

RECHAZO LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO
Rechazo la toma de muestras y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión.

Firma del paciente o Acudiente
CC

NOTA: TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO SON DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO.

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo labsalud@cundinamarca.gov.co

Powered by CamScanner