Tema: Disponibilidad aeropuerto

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Gestión y Planeación Sectorial

Objetivo	Fecha: 31 de marzo de 2026			
Describir las acciones realizadas en la disponibilidad del aeropuerto.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Aeropuerto			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 05:00 pm			
	Notas por: Diana Franco			
	Próxima Reunión: Pendiente definir			
	Quien cita: Subdirección vigilancia salud pública			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo la fecha programada, se inicia la disponibilidad, realizando las siguientes actividades

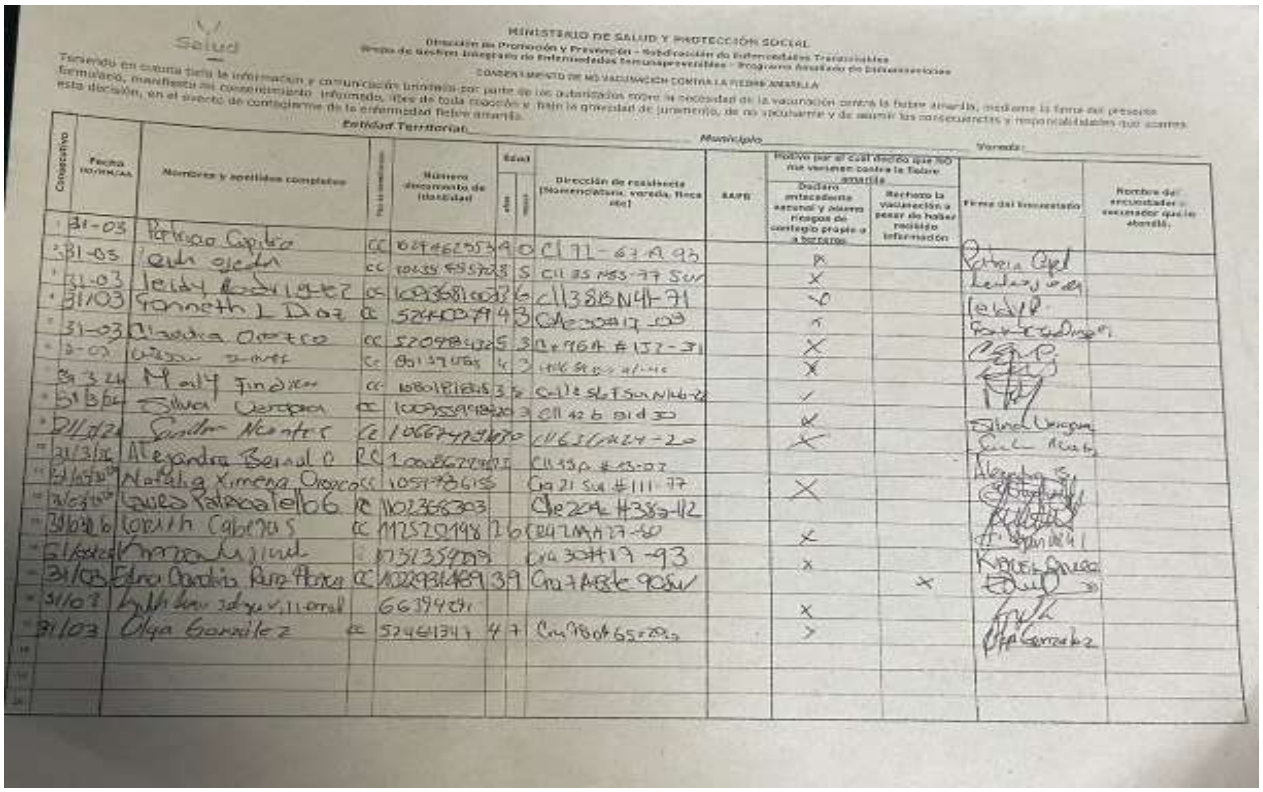
1. Inducción del proceso
2. Educación a pasajeros en el puente aéreo donde se brinda información a 31 personas que se encontraban en sala de espera a destinos nacionales, se resalta la importancia de la vacuna de fiebre amarilla,
   - Si viaja a zonas de riesgo vacúnese acudiendo a los más de 200 puntos de vacunación de viajeros. Si eres persona mayor de 60 años ó gestante y vas a viajar a las zonas de riesgo consulta primero a tú IPS primaria para acceder a la vacunación. Debe aplicarse con al menos 10 días antes de su viaje, recuerde que la vacunación es obligatoria para ingresar a algunos países y constituye la medida más eficaz de prevención contra la Fiebre Amarilla.
   - Utilice ropa de colores claros que cubra brazos y piernas.
   - Use repelente reaplicando el producto cada 4-6 horas dependiendo el tipo de repelente y la actividad al aire libre.
   - Use mosquiteros para dormir
   - Si posterior a su viaje usted o algún miembro de su familia presenta síntomas como los mencionados, es importante no auto medicarse y acudir al médico, refiriendo su antecedente de viaje.
3. Se realiza desplazamiento a aeropuerto donde se brinda educación a 74 personas frente alerta de sarampión siendo una enfermedad altamente contagiosa, que se transmite a través del contacto con secreciones respiratorias al toser, estornudar o hablar, y puede generar complicaciones graves, especialmente en niños pequeños y personas no vacunadas. Está circulando con fuerza en la región de las Américas, como México, Estados Unidos, Canadá, Guatemala, Bolivia. En Colombia se han identificado 4 casos importados. La Secretaría Distrital de Salud (SDS) hace un llamado a todos los viajeros, a que verifique si cuenta con el esquema completo de la vacuna antes de abordar cualquier viaje especialmente si se dirige a países donde se tiene brotes de sarampión y acudir al punto dispuesto en la entrada 5 del aeropuerto.
4. Por último, durante el recorrido se firma planilla de los viajeros que no se vacunaran en el momento

y asumen los riesgos al viajar fuera del país sin la vacuna.

5. Se presenta registro fotográfico.







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención – Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – Programa Ampliado de Inmunizaciones

CONSENTIMIENTO DE NO VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Teniendo en cuenta tiene la información y comunicación brindada por parte de los vacunadores sobre la necesidad de la vacunación contra la fiebre amarilla, mediante la firma del presente formulario, manifiesto mi consentimiento informado, libre de toda coacción y bajo la gravedad de juramento, de no vacunarme y de asumir las consecuencias y responsabilidades que acarrea esta decisión, en el evento de contagiarme de la enfermedad fiebre amarilla.

Entidad Territorial _____ Municipio _____ Vereda: _____

Consecutivo	Fecha (DD/MM/AA)	Nombres y apellidos completos	Tipo de documento	Número documento de identidad	Edad (años)	Edad (meses)	Dirección de residencia (Nomenclatura, vereda, finca etc)	SAPS	Motivo por el cual decido que no me vacunen contra la fiebre amarilla: Declaro antecedente personal y asumo riesgos de contagio propio o a terceros	Motivo por el cual decido que no me vacunen contra la fiebre amarilla: Rechazo la vacunación a pesar de haber recibido información	Firma del encuestado	Nombre del encuestador o vacunador que lo atendió.
1	31-05	Patricia Capiba	CC	62946255	49	0	Cl 71 - 67 A 95		X		Patricia Capi	
2	31-05	Ruth ojeda	CC	1026595623	5		Cll 85 N55-77 Sur		X		Leidy Viola	
3	31-03	Leidy Rocio Lopez	CC	1033681003	26		Cll 38B N4F-71		X		leidy	
4	31/03	Kenneth L Diaz	CC	52400879	43		Cra 20B 17-09		X		Kenneth Diaz	
5	31-03	Diadira Ortiz	CC	52098432	5	3	Cll 96A # 137-31		X		Diadira Ortiz	
6	31-03	Diana Ramirez	CC	80137085	14	2	Cll 96 Bis # 41-45		X		Diana Ramirez	
7	31-03-24	Maily Jimenez	CC	1080181845	3	6	Calle 56 Sur N46-82		/			
8	31-03-24	Silvia Vergara	CC	1000559918	3	3	Cll 42 b bis 30		X		Silvia Vergara	
9	31/03/24	Sandra Montes	CC	1067479870			Cll 63 Cra 24-20		X		Sandra Montes	
10	31/3/24	Alejandra Bernal O	RC	1000862749			Cll 53A # 13-07				Alejandra Bernal	
11	31/03/24	Natalia Ximena Orozco	CC	1059736155			Cra 21 Sur # 111-77		X		Natalia Orozco	
12	31/03/24	Paula Patricia Tello	RC	1023268303			Cle 24A #38a-42				Paula Tello	
13	31/03/24	Lorith Cabezas	CC	1125201948	26		Cra 7MA 27-60		X		Lorith Cabezas	
14	31/03/24	Karen Garcia		1031359209			Cra 30A # 17-93		X		Karen Garcia	
15	31/03/24	Edna Cardona Ruiz Flores	CC	1022934489	39		Cra 7 Este 90 Sur			X	Edna	
16	31/03	Lyda Vera Jaramillo		66194741					X			
17	31/03	Olga Gonzalez	CC	52461347	47		Cra 80A 65-20		>		Olga Gonzalez	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

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

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Donela Lascada	lascadadonela@gmail.com	3143655142	Centro de salud Terminal aereo	Donela L.
2	Yeimmi Alcalado C.	Sebastianhalcalado@gmail.com 1073253473	3125609734	Centro de Salud Terminal aereo	
3	Jenny Grazon Villamil	Nicv2023@gmail.com	3113063956	Terminal Aereo	
4	Dima Carolina Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3169975[illegible]	Terminal Aereo	
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ( )	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.