

[Unidad](#) / [Acta unidad de análisis](#)

[Detalles](#)[Información](#)

Municipio o DistritoEntidadReferente

Acta unidad de análisis

[Tablero](#)

[Revisión y realimentación](#)

Acta Unidad de Análisis Caso de: LADY YOLANDA FAJARDO BRICEÑO
TOS FERINA

Acta No.:	201411	Fecha:	20/05/2026	Hora Inicio	10:45	Tipo Reunión:	Unidad de Análisis RUTINARIA ▼
Lugar:	VIRTUAL	Hora Final	12:00	Fecha de defunción:		Edad:	39 AÑOS
Departamento/Distrito:	R:CUNDINAMARCA/P:CUNDINAMARCA	Municipio de Caso:	R:CHIA/P:CHIA	Responsable del Acta	TANIA CAROLINA HERNÁNDEZ MUÑOZ	País a que se asigna	COLOMBIA
Nombre del Paciente:	LADY YOLANDA FAJARDO BRICEÑO	Tipo Doc.	CC	Número:	1033684896	Sexo:	FEMENINO ▼
Pertenencia Étnica:	Otro ▼						

SEGUIMIENTO:

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Análisis tablero de problemas (características individuales y situaciones problema)
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso
8	Compromisos para la vigilancia en salud pública

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.



Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	Institución que representa	ASISTIÓ	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis	OBSERVACIÓN	Editar	Borrar
SARA VIVIANA ZAPATA LONDOÑO	MEDICO LÍDER	IPS SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA IPS VIRTUA	SI	SI			
JULIANA MARIA CARDONA OCHOA	MEDICO AUDITOR	IPS SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA IPS VIRTUAL	SI	SI			
VIVIANA VASQUEZ	COORDINADOR SEDE	CLÍNICA CHÍA	SI	SI			

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	Institución que representa	ASISTIÓ	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis	OBSERVACIÓN	Editar	Borrar
FEDRA PAOLA SÁNCHEZ	MEDICO PEDIATRA	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	SI	NO			
CARLOS SOLÓRZANO	MEDICO INFESTOLOGO	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	SI	NO			
TANIA CAROLINA HERNÁNDEZ MUÑOZ	MEDICO INFESTOLOGO	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA -SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	SI	NO			
CLAUDIA IZQUIERDO GONZÁLEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SECRETARÍA DE SALUD DE CHÍA-	SI	NO			
LIDIA AMANDA SALGADO MORENO	REFERENTE AIEPI COMUNITARIO-GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA-CONTRATISTA	SECRETARÍA DE SALUD DE CHÍA-	SI	SI			
YURY ROSMARY ROMERO ROMERO	ENFERMERA EPIDEMIOLOGA CONTRATISTA	SECRETARÍA DE SALUD DE CHÍA-	SI	SI			

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso : (TOS FERINA)
2	Clasificar el caso : (TOS FERINA)
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación:	SI	Certificado de Defunción:	NO
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	NO	Necropsia:	N/A
Investigación epidemiológica de campo:	SI	Autopsia Verbal:	N/A
Historia Clínica:	SI	Otros Cual?	
Informe de la EAPB:	SI		

IV. REVISIÓN DE LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS, RESIDENTE EN CHÍA (CUNDINAMARCA), CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS Y ALERGIA A CEFALEXINA, QUIEN INICIÓ SÍNTOMAS EL 25 DE MARZO DE 2026 CONSISTENTES EN MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, ODINOFAGIA, CONGESTIÓN NASAL, RINORREA HIALINA, FIEBRE HASTA 38 C Y TOS SECA DE RECIENTE APARICIÓN. REFIRIÓ CONTACTO ESTRECHO EL 20 DE MARZO DE 2026 CON UN SOBRINO HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA, POSTERIORMENTE CONFIRMADO POR LABORATORIO PARA TOS FERINA. ADEMÁS, INFORMÓ PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN SU ENTORNO FAMILIAR, INCLUIDA SU HIJA. DURANTE LA VALORACIÓN VIRTUAL DEL 31 DE MARZO DE 2026 SE EVIDENCIÓ BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI COMPROMISO NEUROLÓGICO. DEBIDO A LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y AL ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO CON UN CASO CONFIRMADO DE TOS FERINA, FUE CLASIFICADA COMO CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO SEGÚN LOS CRITERIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SE DILIGENCIÓ LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA, SE REALIZÓ LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE Y SE SOLICITÓ PCR PARA BORDETELLA PERTUSSIS. SE INSTAURÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CON CLARITROMICINA, MANEJO SINTOMÁTICO, RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO Y SEGUIMIENTO MÉDICO. EN EL CONTROL DEL 3 DE ABRIL DE 2026, LA PACIENTE SE ENCONTRABA EN EL TERCER DÍA DE TRATAMIENTO, CON MEJORÍA DE LA TOS Y AUSENCIA DE OTROS SÍNTOMAS RELEVANTES. INFORMÓ QUE AÚN NO SE HABÍA REALIZADO LA PRUEBA DIAGNÓSTICA DEBIDO A ENCONTRARSE DE VIAJE, PROGRAMÁNDOLA PARA EL 6 DE ABRIL. DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL 6 DE ABRIL DE 2026, CORRESPONDIENTE AL SEXTO DÍA DE TRATAMIENTO, LA PACIENTE REFIRIÓ ENCONTRARSE COMPLETAMENTE ASINTOMÁTICA, SIN TOS, CONGESTIÓN NI FIEBRE. A PESAR DE ELLO, AÚN NO SE HABÍA PRACTICADO LA PRUEBA DIAGNÓSTICA, POR LO QUE SE REITERÓ LA IMPORTANCIA DE SU REALIZACIÓN. EL 8 DE ABRIL DE 2026, TRAS FINALIZAR EL TRATAMIENTO CON CLARITROMICINA, LA PACIENTE REPORTÓ RESOLUCIÓN COMPLETA DE LOS SÍNTOMAS. SIN EMBARGO, CONTINUABA SIN REALIZARSE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA, INDICANDO QUE ESTABA PENDIENTE UNA TOMA DOMICILIARIA. EL 14 DE ABRIL DE 2026 SE INTENTÓ REALIZAR SEGUIMIENTO TELEFÓNICO EN MÚLTIPLES OCASIONES SIN OBTENER RESPUESTA. FINALMENTE, EL 17 DE ABRIL DE 2026 SE DOCUMENTÓ QUE LA PACIENTE HABÍA COMPLETADO EL TRATAMIENTO MÁS DE UNA SEMANA ANTES, CON RESOLUCIÓN CLÍNICA TOTAL Y SIN REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA. DADO EL TIEMPO TRANSCURRIDO Y LA MEJORÍA CLÍNICA SOSTENIDA, SE CONSIDERÓ QUE LA TOMA DE MUESTRA YA NO ERA PERTINENTE SEGÚN LAS GUÍAS INSTITUCIONALES, POR LO QUE SE DIO POR FINALIZADO EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

RESUMEN DE LA IEC Y DE LA AUTOPSIA VERBAL:
SE REALIZA CONTACTO TELEFÓNICO CON LA SEÑORA LADY YOLANDA FAJARDO BRICEÑO. QUIEN MANIFIESTA QUE FUE A VISITAR A SOBRINO EN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, UN MENOR DE 3 MESES QUE DIO POSITIVO PARA TOS FERINA EL 26 DE MARZO, QUIEN ES RESIDENTE EN BOGOTÁ, BARRIO ENGATIVÁ, POR TAL MOTIVO DECIDE CONSULTAR A SU EPS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE TOSFERINA. PARA DESCARTAR UN POSIBLE CONTAGIO. HOY 6 DE ABRIL LA SEÑORA EXPRESA QUE AUN NO SE COMUNICA PARA SOLICITAR PRUEBA, PARA ELLA Y SU HIJA UNA MENOR DE 16 AÑOS. REFIERE ESTAR BIEN DE SALUD, ASINTOMÁTICA, NO FUMADORA, CON VIVE CON SU HIJA QUE PRESENTO HACE MES Y MEDIO IRA Y AMIGDALITIS, ESPOSO FUERA DEL PAÍS. SE REALIZA CONTACTO EL DÍA 9 DE ABRIL Y LA SEÑORA MANIFIESTA QUE TIENE PROGRAMADA LA TOMA DE LA PRUEBA PARA EL DÍA SIGUIENTE. EL 8 DE MAYO SE REALIZA SEGUIMIENTO Y LA SEÑORA MANIFIESTA QUE POR ENCONTRARSE BIEN DE SALUD DECIDE NO SE TOMARSE LA PRUEBA. SE REVISAR PAI WEB DONDE SE REGISTRAN LAS VACUNAS DEL COVID

REQUIERE AJUSTE DE LA CADENA CAUSAL?	CERDEF:	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> N/A <input checked="" type="radio"/>
--------------------------------------	---------	--

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste	Causas finales
Diagnóstico A		▼	
Diagnóstico B		▼	
Diagnóstico C		▼	
Diagnóstico D		▼	
Otros estados patológicos		▼	
Otros estados patológicos 2		▼	

V. CLASIFICACIÓN DEL CASO

<input type="radio"/>	Confirmado
<input checked="" type="radio"/>	Descartado
<input type="radio"/>	No concluyente

VI. ANÁLISIS TABLERO DE PROBLEMAS (CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y SITUACIONES PROBLEMA)

TABLEROS:		
FACTOR	CARACTERÍSTICA	OBSERVACIONES
Otros Determinantes en salud		
NO SE ENCONTRARON OTROS DETERMINANTES EN SALUD.		

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO

CONCLUSIÓN:

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO INICIADO EL 25 DE MARZO DE 2026, CARACTERIZADO POR MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, CONGESTIÓN NASAL, FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 38 C Y TOS SECA DE CORTA EVOLUCIÓN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTROS SIGNOS DE COMPROMISO SISTÉMICO. COMO ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO REFIERE HABER VISITADO DE MANERA PRESENCIAL, APROXIMADAMENTE CINCO DÍAS ANTES DEL INICIO DE LOS SÍNTOMAS, A UN SOBRINO HOSPITALIZADO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA, DE QUIEN POSTERIORMENTE TUVO CONOCIMIENTO DE UN RESULTADO POSITIVO PARA TOSFERINA. DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA SE BRINDARON RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO Y MANEJO SINTOMÁTICO. ADICIONALMENTE, SE REALIZÓ LA REMISIÓN CORRESPONDIENTE PARA LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS PARA LA CONFIRMACIÓN O DESCARTE ETIOLÓGICO DEL EVENTO. SIN EMBARGO, PESE A LA ORIENTACIÓN BRINDADA, LA PACIENTE NO ACUDIÓ A LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS INDICADOS, POR LO QUE FINALMENTE NO FUE POSIBLE OBTENER MUESTRAS NI CONTAR CON PRUEBAS DE LABORATORIO PARA CONFIRMAR O DESCARTAR LA INFECCIÓN POR BORDETELLA PERTUSSIS. LA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO NO APORTA ELEMENTOS ADICIONALES DE RELEVANCIA Y NO PERMITE ESTABLECER CON CLARIDAD LA TEMPORALIDAD NI LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN, DADO QUE NO SE DOCUMENTA POR PARTE DE LA PACIENTE, LOS DATOS DEL SOBRINO PARA CONFIRMAR EL VERDADERAMENTE EL RESULTADO, O SI EXISTIERON CONTACTOS PREVIOS CON EL CASO CONFIRMADO NI SI EL PERÍODO DE EXPOSICIÓN FUE COMPATIBLE CON LA ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN. ADICIONALMENTE, SE DOCUMENTÓ QUE UNA HIJA DE LA PACIENTE, DE 16 AÑOS DE EDAD, PRESENTÓ SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA COINCIDENTE DURANTE EL MISMO PERÍODO, CON UNA DURACIÓN DE UN MES, HALLAZGO QUE ORIENTA HACIA UNA POSIBLE CIRCULACIÓN DE OTRO AGENTE CAUSAL RESPIRATORIO DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR, SIN QUE ESTO CONSTITUYA EVIDENCIA DE TRANSMISIÓN RELACIONADA CON UN CASO CONFIRMADO DE TOSFERINA. POR LO ANTERIOR, TRAS EL ANÁLISIS INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DISPONIBLE, SE CONCLUYE QUE EL CASO NO CUMPLE CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN PARA TOSFERINA, NI POR LABORATORIO NI POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO. LA AUSENCIA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS OBEDECIÓ A QUE LA PACIENTE NO ACUDIÓ A LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIAMENTE SOLICITADOS. EN CONSECUENCIA, EL EVENTO SE CLASIFICA COMO CASO DESCARTADO. CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LOS EVENTOS 710 Y 730 POR PARTE DE IPS, EAPB, DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE IPS, EAPB, ENTIDADES TERRITORIALES Y LABORATORIO DEPARTAMENTAL PARA ASEGURAR EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES, INCLUYENDO LA TOMA Y ENVÍO ADECUADO DE MUESTRAS, VERIFICACIÓN DE RESULTADOS Y REALIZACIÓN DE NUEVAS PRUEBAS CUANDO SE REQUIERA SEGÚN CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO. GARANTIZAR EL REGISTRO COMPLETO Y OPORTUNO EN HISTORIA CLÍNICA DE ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS RELEVANTES, NEXO EPIDEMIOLÓGICO, ESTADO VACUNAL, FACTORES DE RIESGO, SIGNOS DE ALARMA Y CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO. REFORZAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE CASOS COMPATIBLES CON LOS EVENTOS 710 Y 730, ESPECIALMENTE EN POBLACIÓN DE RIESGO O EN PRESENCIA DE CONGLOMERADOS Y BROTES. FORTALECER LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN CONTINUA AL TALENTO HUMANO EN SALUD SOBRE DEFINICIÓN DE CASO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, MANEJO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS, NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y MEDIDAS DE CONTROL RELACIONADAS CON LOS EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA. GARANTIZAR LA CALIDAD, COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD EN EL REPORTE AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, REALIZANDO SEGUIMIENTO PERMANENTE A LOS AJUSTES Y CIERRES DE CASOS DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES NACIONALES. ARTICULAR CON LAS IPS DE ATENCIÓN Y LAS EAPB LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE DATOS DE CONTACTO, DIRECCIÓN Y RED DE APOYO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS, CON EL FIN DE ASEGURAR EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS. FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, MEDIDAS PREVENTIVAS, IMPORTANCIA DE LA CONSULTA OPORTUNA Y ADHERENCIA A ESQUEMAS DE VACUNACIÓN CUANDO APLIQUE. MANTENER SEGUIMIENTO CONTINUO A LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO 800, IMPLEMENTANDO PLANES DE MEJORA ORIENTADOS A DISMINUIR EL SUBREGISTRO, MEJORAR LA OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA Y FORTALECER LA RESPUESTA INSTITUCIONAL ANTE CASOS Y BROTES. PROMOVER LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL ENTRE ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD Y AUTORIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y RESPUESTA INTEGRAL FRENTE A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

VIII. COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:
NO SE GENERA PLANES DE MEJORA DEBIDO AL QUE CASO FUE DESCARTADO, PERO SE IDENTIFICAN OPORTUNIDADES DE MEJORA. CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO OPORTUNO DEL EVENTO 800 POR PARTE DE IPS, EAPB, DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE IPS, EAPB, ENTIDADES TERRITORIALES Y LABORATORIO DEPARTAMENTAL PARA ASEGURAR EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES, INCLUYENDO LA TOMA Y ENVÍO ADECUADO DE MUESTRAS, VERIFICACIÓN DE RESULTADOS Y REALIZACIÓN DE NUEVAS PRUEBAS CUANDO SE REQUIERA SEGÚN CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO. GARANTIZAR EL REGISTRO COMPLETO Y OPORTUNO EN HISTORIA CLÍNICA DE ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS RELEVANTES, NEXO EPIDEMIOLÓGICO, ESTADO VACUNAL, FACTORES DE RIESGO, SIGNOS DE ALARMA Y CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO. REFORZAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE CASOS COMPATIBLES CON EL EVENTO 800, ESPECIALMENTE EN POBLACIÓN DE RIESGO O EN PRESENCIA DE CONGLOMERADOS Y BROTES. FORTALECER LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN CONTINUA AL TALENTO HUMANO EN SALUD SOBRE DEFINICIÓN DE CASO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, MANEJO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS, NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y MEDIDAS DE CONTROL RELACIONADAS CON LOS EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA. GARANTIZAR LA CALIDAD, COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD EN EL REPORTE AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, REALIZANDO SEGUIMIENTO PERMANENTE A LOS AJUSTES Y CIERRES DE CASOS DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES NACIONALES. ARTICULAR CON LAS IPS DE ATENCIÓN Y LAS EAPB LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE DATOS DE CONTACTO, DIRECCIÓN Y RED DE APOYO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS, CON EL FIN DE ASEGURAR EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS. FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, MEDIDAS PREVENTIVAS, IMPORTANCIA DE LA CONSULTA OPORTUNA Y ADHERENCIA A ESQUEMAS DE VACUNACIÓN CUANDO APLIQUE. MANTENER SEGUIMIENTO CONTINUO A LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DE LOS EVENTOS 710 Y 730, IMPLEMENTANDO PLANES DE MEJORA ORIENTADOS A DISMINUIR EL SUBREGISTRO, MEJORAR LA OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA Y FORTALECER LA RESPUESTA INSTITUCIONAL ANTE CASOS Y BROTES. PROMOVER LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL ENTRE ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD Y AUTORIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y RESPUESTA INTEGRAL FRENTE A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.
<div>IMPRIMIR PDF</div>