LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS	**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA**
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	TRASMISIBLES
NIVEL DE OPERACIÓN:	ZONAL
MES / PERIODO VERIFICADO	ENERO Y FEBRERO 2026
FECHA DEL SEGUIMIENTO	17 DE JULIO 2026
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	MARGARITA MARIA DUARTE ORJUELA

Se realiza alcance a la lista de chequeo de seguimiento retrospectivo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 de acuerdo con el oficio de respuesta emitido por parte de la SDS a través de la supervisión del convenio GSP-PSPIC No. 8387508 de 2025, mediante radicado No. 2026-EE-76855 del 14/07/2026, con asunto: "*Respuesta: Radicado 2026-ER-33560 del 15/05/2026 con Radicado Subred N.º2026-016891-1, solicitud de alcance general a Informe de gestión Convenio 8387508-2025, periodo 01 de enero al 28 febrero 2026*.", y por el cual se emitió concepto favorable para realizar los ajustes al Informe de Gestión a las acciones de bienestar relacionadas en la siguiente acta.

1. LISTA DE CHEQUEO:

ACCIÓN DE BIENESTAR: Acciones de contención mediante bloqueos.

ENTORNO/PROCESO TRANSVERSAL: Vigilancia en Salud Publica.

CODIGO ACCIÓN DE BIENESTAR EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 187

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. ANEXO TENICO BAC_MRCV_Bloqueo Actividad 1. Bloqueo de vacunación.	1.1 ANEXO TENICO BAC_MRCV_Bloqueo Verificación actividad 1, 2, 3 *Soporte de activación por parte del epidemiólogo a cargo de	X		**Auxiliares y Certificaciones:** LUIS EDUARDO TOMBE TOMBE ADRIANA YANED MESA MARTHA PATRICIA RODRIGUEZ HERNANDEZ

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
El epidemiólogo responsable de la Investigación Epidemiológica de Campo IEC deberá realizar la llamada de verificación, con el fin de: Confirmar la información del caso notificado. Precisar el periodo de transmisibilidad. Definir el área geográfica involucrada. Con base en esta verificación, deberá activar de manera inmediata con el profesional de bloqueo y geógrafo para iniciar las acciones correspondientes esta acciones se verán reflejas en la matriz de activación de seguimiento, asegurando la cobertura oportuna del área de riesgo y la adecuada contención del evento, Si durante esta verificación se determina que el periodo de transmisibilidad involucra territorios pertenecientes a otra Subred, se deberá notificar a la Subred correspondiente para que realice la extensión de las acciones de intervención y en esta forma garantizar la continuidad de las acciones y la cobertura total de las áreas en riesgo.	IEC al equipo de bloqueo, registrada en matriz de activación y seguimiento de bloqueos. Periodicidad a demanda. *Soporte en PDF del mapa del caso índice y su radio de cobertura de 5 manzanas y en caso de extensión debe incluir 4 manzanas más. A demanda. *Diligenciamiento del formato BAC individual en un radio de 5 manzanas y en los casos que requiera extensión revisar que la extensión de bloqueo sea de 4 manzanas adicionales, debe contener el registro completo de las viviendas visitadas, población abordada, casos sospechosos, efectividad de la BAC,coberturas alcanzadas y estado vacunal. A demanda. *Soporte de formato de vacunación SIS para menores y adultos (Escáner). A demanda. *Soporte de gestión realizada en las propiedades horizontales para la autorización de ingreso de los equipos de Bloqueos de la subred. (Cuando aplique) *Informe de bloqueo en los formatos establecidos y entregado con oportunidad al epidemiólogo a cargo de la IEC. A demanda. *Soporte de canalización (a través de correo electrónico o drive) PAI local de los menores	X		MARIA LUCY CAMARGO URUEÑA MARTHA ISABEL MUÑOZ SUAREZ LILIANA PATRICIA PAEZ MANCILLA MARIA ALIDA ESPERANZA ARDILA OSMA IVONNE TATIANA MORENO RODRIGUEZ YOHN ESTIBEN CAMARGO CHAVARRIO JOLANY ALEXANDRA BONILLA RAMIREZ JHON JAIRO QUIÑONES CABEZAS Para la acción de bienestar, **187-**Acciones de contención mediante bloqueos**,** se evidencio que presento subejecución en el mes de enero de 2026 debido a que no se contó con la completitud del perfil técnico_1. De acuerdo con informe de gestión para el mes de: **ENERO DE 2026:** Total 78 Bloqueos: **Usaquén: 17 Bloqueos** 720 - SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (1) 800 – TOSFERINA (13) 730 – SARAMPION (1) **Engativá: 16 Bloqueos** 720 - SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (7) 535 – MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA (1) 800 – TOSFERINA (8) **Suba: 36 Bloqueos** 720 - SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (8) 730 – SARAMPION (5) 800 – TOSFERINA (19) 610 – PARALISIS FLACIDA 710 - RUBEOLA (2)

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Se debe realizar la georreferenciación del evento por localidad de residencia, UPZ y dirección, de acuerdo con el Manual de Nomenclatura de la Secretaría Distrital de Salud. La búsqueda de la dirección se efectuará en el sistema de información correspondiente (Geo codificador). El mapa debe contener la ubicación exacta del caso índice y cubrir un radio mínimo de cinco (5) manzanas alrededor, considerando el criterio del epidemiológico para definir el alcance de la delimitación. En caso necesario, se ampliará el área para extender la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), siguiendo el recorrido en sentido de las manecillas del reloj. Todos los mapas requeridos deberán ser elaborados y demarcados por el epidemiólogo que atiende el evento, con asesoría y apoyo del componente geográfico de VSP. Estos mapas deberán reposar como soportes documentales de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), en formato PDF. Se debe garantizar la búsqueda activa de	que presenten dosis pendiente de vacuna y que no se encuentren en la vivienda durante la visita. A demanda. *Plan de contingencia elaborado con PAI extramural, para la intervención de eventos en caso de contingencia ante incremento de casos o brote. Periodicidad 1 en la vigencia. (aval por parte del referente distrital) *Diligenciamiento de formato Canalización BAC, de los casos que se identifiquen con síntomas sugestivos según evento, soporte de canalización SIRC y/o activación medico transmisibles. A demanda. *En los casos positivos o dudosos con IgM para sarampión, rubeola y SRC y para los casos de Tos ferina confirmados, tener soporte de la segunda visita en la extensión de las casas abiertas y cerradas. A demanda.	X X		**Chapinero: 3 Bloqueos** 800 – TOSFERINA (3) **Barrios Unidos: 2 Bloqueos** 720 - SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (1) 730 – SARAMPION (1) **Teusaquillo: 5 Bloqueos** 730 – SARAMPION (1) 800 – TOSFERINA (3) 720 - SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (1) **FEBRERO 2026:** La esta información de este ítem reposa en la lista de chequeo inicial del seguimiento retrospectivo del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, de fecha: 28, 29 y 30 de abril y el 04 y 05 de mayo de 2026. *De acuerdo con el informe de gestión entregado como insumo, para el mes de enero 2026 quedaron soportes adicionales para el proceso de conciliación de glosas a revisar: Para la acción de bienestar 187-Acciones de contención mediante bloqueos, un total de 21 bloqueos así, para la localidad de: Usaquén: 5 Bloqueos, Engativá: 4 bloqueos, Suba: 12 bloqueos. **REVISION:** **BLOQUEOS** **ENERO 2026:** Usaquén:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
sintomatología en el 100 % de las personas que convivan con el caso índice o que residan en la misma vivienda, así como en todos los habitantes de las cinco (5) manzanas alrededor, con el fin de identificar posibles casos asociados y adoptar las medidas correspondientes. Nota: Se debe dirigir al instructivo BAC individual Se debe garantizar la vacunación del 100 % de las personas que convivan con el caso índice o que residan en la misma vivienda. En caso de que alguna persona no autorice la vacunación, se deberá diligenciar el formato de disentimiento correspondiente, dejando el registro documental como soporte del proceso según esquema de vacunación y edad. Las extensiones de los bloqueos de vacunación se deberán realizar en cuatro (4) manzanas adicionales en los siguientes casos: *Cuando la cobertura de vacunación sea inferior al 90%, se deberán implementar acciones complementarias para garantizar una adecuada cobertura. Se exceptúa la vivienda del caso índice en		X X		NICOLAS PULGARIN LOPERA_ Evento- 800_TI 1141525031 LAURA LUCIANA APONTE PAEZ_ Evento- 800_RC 1013282726 YENSY NATALIA GARAVITO GRITALBA_ Evento- 800_CC 1002743592 JEYDEN DAVID RODRIGUEZ BOLAÑOS_ Evento- 800_RC 1025335461 ENZO PERDOMO HERRERA_Evento-800_RC 1220470201 **Engativá:** THIAGO SAHEL DONADO MONTERO, evento 720 RC:1016974388 HIJO DE KAREN JOHANA BENAVIDEZ TRIANA evento 720 CN:25126910435764 MARIA JOSE HIINESTROZA VILLALOBOS evento 800 CE VEN762071 LIAM DANIEL GARAVITO CARDONA evento 800 RC 1014321647 **Suba:** HIJO DE YENNIFER CADENA SERNA evento: 720 CN 26015810001007 ENMANUEL GARCIA FREITES evento: 720 RC 1014750056 HIJO DE FLOR MARIA DURANGO HEREDIA evento:720 CN 26017010016543 HIJO DE DARGEY LORENA PAREDES AVENDAÑO evento:720,CN 26013310022619 HIJO DE ANYI NICOL CUY CARRILLO, evento: 720 CN 26018410017611

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
situaciones donde no se logre abordar a un menor del núcleo familiar; en estos casos, se deberá contar con el soporte que evidencie el envío oportuno del caso al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). *Casos positivos todos los eventos o dudosos (dudoso en sarampión, rubeola y SRC) *Cuando se identifique que el caso índice, durante su periodo de transmisibilidad, permaneció en otra vivienda que se encuentra fuera del radio de las cinco (5) manzanas inicialmente abordadas. Para el abordaje de los casos de Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) en contextos de propiedad horizontal, se deberán implementar de manera articulada las acciones de bloqueo, Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) dentro del conjunto residencial. Las acciones deben iniciar en la torre donde reside el caso índice, abordando además una (1) torre adicional siguiente al caso y extendiéndose hasta la portería o salida del conjunto. Durante este recorrido se incluirán los primeros pisos de cada torre, garantizando el cubrimiento total del trayecto, y el abordaje deberá asegurar la visita a todos los apartamentos de la torre del				HIJA DE MARIA JOSE RESTREPO CARRILLO evento: 720 CN 25122510442092 SOFIA RUIZ CARRERA evento: 800 RC 1014749490. EDITH ROCIO VILLAMIZAR OBANDO evento: 800 RC 1233933457 KATHERINE VIERA MORENO evento: 800 CC 52180947 MIGUEL ANGEL SIERRA PESTANA evento 800 CE VEN14876984 EMILIA ARANA BUITRAGO evento: 800 RC 1014749731 GABRIEL PARDO AZA, evento: 800 RC 1141531737 *En todos los bloqueos se verifico que tuvieran en completitud los soportes como Mapa del recorrido y depende del evento y el resultado de laboratorio y/o necesidad tuvieran la extensión, La concordancia de esta información fue verificada tanto en las IEC de alto impacto, como en los formatos dispuestos para eso como la BAC consolidada mes a mes y así mismo la verificación y concordancia de los biológicos aplicados. En la subred Norte todos los soportes de bloqueos están de manera magnética. La información de reuniones , comités se encuentran dispuestos en la lista de chequeo inicial del seguimiento retrospectivo del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, de fecha: 28, 29 y 30 de abril y el 04 y 05 de mayo de 2026.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
caso índice, sin omitir unidades habitacionales. El epidemiólogo responsable, en articulación con el profesional de bloqueo, será quien defina y direccione la estrategia de abordaje específica en cada situación, considerando las características del caso, la población expuesta y el riesgo de propagación. Esta estrategia tiene como finalidad maximizar la cobertura vacunal, disminuir el riesgo de transmisión dentro del entorno residencial y garantizar la efectividad de la intervención. 7. Cuando no sea posible ingresar a un conjunto residencial, se debe gestionar previamente con la administración de este y obtener una respuesta formal que justifique el no ingreso o que indique el procedimiento de seguimiento correspondiente. *En los casos de propiedad horizontal donde definitivamente no se logre el acceso, la estrategia de bloqueo deberá realizarse en el área circundante, abarcando cuatro (4) manzanas alrededor del conjunto residencial, las cuales corresponden a viviendas unifamiliares o casas. La directriz del recorrido será definida por el epidemiólogo responsable, en articulación con el profesional de bloqueos, con el fin de garantizar la cobertura				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
adecuada y disminuir el riesgo de transmisión. 8. Cuando la IEC se dé fallida por disentimiento y se confirme la dirección se debe partir de la vivienda del caso índice se debe cubrir 4 manzanas alrededor del caso. Por otra parte, si la IEC se da por fallida y no es posible confirmar la dirección de residencia, el bloqueo se dará como fallido. 9. Las únicas barreras "naturales" son las grandes avenidas de cuatro o más carriles (NQS, autopista norte y sur, avenida Boyacá, etc.) o grandes extensiones de terreno como parques: Simón Bolívar, Tunal, Virrey, etc.), por lo anterior se debe entender, que las avenidas principales o comerciales, parques de barrio u otros similares no son "Barreras Naturales". 10. Realizar la verificación del carné de vacunación de todos los habitantes de la vivienda del caso índice y de las cinco (5) manzanas circundantes. En caso de que la persona no presente el carné físico, se deberá validar la información en el aplicativo correspondiente. Si no se evidencia el registro, se debe actualizar en el formato SIS para niños menores de 6 años y gestantes. 11. El equipo responsable debe contar con la disponibilidad suficiente de				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
biológicos para todos los grupos etarios, incluyendo los del esquema permanente, con el fin de garantizar la aplicación oportuna y la completitud del esquema. Menores de 6 años: verificar la cobertura e identificar personas susceptibles sin vacuna, incluyendo la aplicación de la dosis cero de sarampión-rubéola (SR) a niños de 6 meses a 11 meses y 29 días cuando el bloqueo sea por SR/SRC. Esta dosis es adicional y no reemplaza la del esquema regular. Completar las demás dosis según la edad. Mayores de 6 años: determinar el estado vacunal y aplicar según el evento: Bloqueos por SR/SRC: aplicar dosis adicional de SR a toda la población de 6 meses a 59 años. Tétanos neonatal y accidental: disponer y aplicar Td según indicación. Meningitis por Neisseria meningitidis: realizar la búsqueda de contactos estrechos (familiares e institucionales) e informar al referente distrital para solicitar la vacuna al equipo PAI, disponible únicamente por esta vía. Completar esquemas con todos los biológicos correspondientes a la edad, de				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
acuerdo con el esquema nacional vigente. 12. Elaborar el informe de bloqueo en los formatos establecidos para tal fin. Verificar que corresponda con la última versión actualizada desde nivel central. 13. Los resultados de los bloqueos deben incluirse en el consolidado BAC- Bloqueo mensual de la localidad. 14. En cuanto a los formatos SIS: registro diario de vacunación menores y adultos se utilizarán los definidos por el equipo PAI y se entregaran por este componente, los cuales deben ser implementados en los bloqueos realizados Es importante aclarar que la copia original del SIS reposará en el archivo de PAI con calidad y como soporte del bloqueo de transmisibles, quedará copia escaneada de este formato, la cual es válida como soporte durante el bloqueo. 15. Los equipos de bloqueo deberán identificar a los menores que presenten dosis pendientes de vacunas, de acuerdo con su edad, y que no se encuentren en la vivienda durante la visita. En estos casos, el profesional de bloqueo de VSP deberá remitir la información, a través de los correos oficiales correspondientes, al equipo de PAI, con el fin de garantizar la				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
aplicación oportuna de las vacunas. 16. En articulación entre el profesional del bloqueo de VSP y el jefe extramural de PAI de cada Subred, garantizar el manejo, disposición y entrega de los biológicos requeridos en las actividades de bloqueo, especificando hora, lugar y dispositivos médicos necesarios. Se deberá disponer de todos los biológicos del esquema regular, asegurando el cumplimiento de la cadena de frío, la custodia de las vacunas y la programación de entrega, incluyendo fines de semana, con el fin de garantizar la vacunación oportuna y el cumplimiento de los indicadores establecidos. 17. En los casos dudosos y/o positivos con IgM para sarampión, rubéola y SRC, así como en los casos de tosferina confirmados, se debe activar de forma inmediata al equipo PAI, con el fin de ampliar las acciones de respuesta. La intervención se deberá realizar de la siguiente manera: iniciar nuevamente desde el punto inicial, cubriendo las 5 manzanas y revisando las casas abiertas y casas cerradas en búsqueda de población susceptible, y extender la cobertura a 4 manzanas adicionales. Se deberá revisar la ruta de desplazamientos del caso para determinar si es necesario ampliar aún más la				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
extensión, decisión que será tomada por el epidemiólogo que intervino el caso. Esta extensión se debe ejecutar en conjunto con el equipo PAI local; en caso de que no sea posible por la dinámica interna de la Subred, el equipo de transmisibles deberá informar de inmediato, mediante correo electrónico, al referente distrital del evento, con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co y sdspai@saludcapital.gov.co. Nota: En los casos procedentes del extranjero, será responsabilidad del equipo PAI realizar el barrido documentado. 18. Es responsabilidad del equipo PAI garantizar la digitación oportuna de la información registrada en la táctica de bloqueo. Esta digitación permitirá la revisión y validación de las dosis aplicadas en el marco de la estrategia, asegurando el control y seguimiento de las coberturas alcanzadas. Los niños que ingresen durante la actualización deberán ser registrados en el sistema para garantizar la trazabilidad y el cumplimiento de esquemas. 19. Es responsabilidad del equipo PAI realizar y garantizar el seguimiento de los menores con esquemas de vacunación pendientes, asegurando su captación, la aplicación oportuna de las dosis faltantes y el cargue				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
correspondiente en el seguimiento de la cohorte. 20. En articulación entre el profesional de bloqueo de VSP y el jefe extramural de PAI de cada Subred, para contar con un plan de contingencia que permita la contención de eventos prevenibles por vacuna, ante el incremento en la notificación de casos sospechosos, probables y/o la ocurrencia de un brote. Actividad 2. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es una estrategia de vigilancia epidemiológica que consiste en el recorrido sistemático por el área de influencia del caso índice, con el fin de identificar de manera oportuna nuevos casos sospechosos, probables o confirmados de Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV), así como población susceptible no vacunada. Realizar BAC antes de las 72 horas. (SR acorde a las 48 horas) Coordinar con el profesional de Bloqueos para planificar el recorrido y la cobertura del área priorizada. Garantizar disponibilidad de insumos: formatos físicos de BAC, hojas de bloqueo, equipos de protección personal (EPP). Realizar el recorrido en manecillas del reloj siguiendo la delimitación establecida (manzanas, barrios, áreas de influencia del caso índice)				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Aplicar entrevistas dirigidas a la comunidad para identificar personas con síntomas compatibles. Verificar la información en carnés de vacunación. Recolectar información epidemiológica (nombre, edad, dirección, síntomas, fecha de inicio, antecedentes de vacunación según formato). Priorizar la atención de casos de alto impacto o que representen riesgo de brote. Ejecutar la BAC de forma simultánea con el bloqueo vacunal y MRV, para garantizar la contención del evento. Entregar los formatos físicos a la Subred y digitalizar la información mensual y trimestral en el formato magnético establecido por el nivel central. En caso de evidenciar una persona con sintomatología se deberá registrar en formato de canalización BAC y realizar la respetiva canalización SIRC y la activación al médico según anexo instructivo BAC Para los casos de SRC que el recién nacido no ha salido de hospitalización desde su nacimiento, no se realizará la actividad de BAC y bloqueo ya que el menor no ha salido de la institución, se debe realizar seguimiento, en especial a los trabajadores de la salud que				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
atendieron el parto sin uso adecuado de EPP, así como fortalecer BAI en estos casos.				

ACCIÓN DE BIENESTAR: Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Centro Oriente y Sur.

ENTORNO/PROCESO TRANSVERSAL: Vigilancia en Salud Publica.

CODIGO ACCIÓN DE BIENESTAR EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 188 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 189 Subred Centro Oriente y Subred Sur.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. ANEXO TÉCNICO SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV) **2 ANEXO TECNICO MPOX** **3. ANEXO MICOBACTERIAS** **4. ANEXO TÉCNICO VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIÓN**	Actividad 1: Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto y/o control para los Eventos Transmisibles prevenibles por vacuna *Soporte de recepción de la notificación de la notificación de los EPV •Soporte de envío de la notificación inter local, en caso de que el evento no corresponda a la localidad que genera la notificación junto con soporte de recepción. •Solicitud de concepto al referente distrital de meningitis para el aval de doble		X		Para la acción de bienestar **188-**Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente, se evidencio que presento subejecución en el mes de enero debido a que no se contó con la completitud del perfil especializado_4. De acuerdo con informe de gestión en el mes de enero 2026 ajustado de acuerdo con el Radicado N° 20260714_2026EE76855EE de fecha 14 de Julio de 2026. **Enero 2026: 121 IEC** Usaquén: 24 IEC Engativá: 34 IEC Suba: 36 IEC

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
RESPIRATORIA AGUDA (IRA), MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y MORTALIDAD INTREGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	facturación de IEC en los casos donde se realizan acciones conjuntas con el equipo UYE (Aplica únicamente para meningitis o enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis). •Informe de IEC según las especificaciones del ítem 3 de este documento, con calidad (diligenciamiento del 100% de las variables y de todas las pestañas del formato) y oportunidad. •Cargue de IEC según evento en los tiempos establecidos, junto con los soportes relacionados en el instructivo de la herramienta de cargue IEC. •Cargue de IEC fallida en la herramienta de cargue de IEC, esta debe cumplir con los criterios de calidad y oportunidad. •Diligenciamiento drive Kardex de medicamentos de quimioprofilaxis y registro de contactos estrechos, este registro debe ser dentro de las 48 horas posterior a la realización de la IEC. •Envío por correo electrónico la descarga de Kardex por subred, este debe ser enviado el quinto (5) día hábil del mes vencido al correo de referente distrital de tos ferina con copia la epv.sds@saludcapital.gov.co •Se debe contar con fórmula medica de cada profilaxis suministrada a los contactos, consentimiento de profilaxis para menores de edad y		X X		Chapinero: 6 IEC Barrios Unidos: 7 IEC Teusaquillo: 6 IEC **Febrero 2026:** La esta información de este ítem reposa en la lista de chequeo inicial del seguimiento retrospectivo del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, de fecha: 28, 29 y 30 de abril y el 04 y 05 de mayo de 2026. De acuerdo con el informe de gestión entregado como insumo, para el mes de enero 2026 inicialmente, quedaron como soportes adicionales para el proceso de conciliación de glosas a revisar: Para la acción de bienestar **188- Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente,** para un total de 34 IEC así: **188-1 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA**, para la localidad de: Usaquén: 4 IEC, Engativá: 12 IEC, Suba: 12 IEC, Chapinero: 1 IEC, Barrios Unidos: 1 IEC y Teusaquillo: 2 IEC. **Y 188-12 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente OTROS EVENTOS TRANSMISIBLES**, para la localidad de: Engativá: 2 IEC. **REVISION** **ENERO 2026:**

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	disentimiento para los contactos que no aceptan la profilaxis. •Diligenciamiento de formato valoración médica, en los casos que se haya realizado dicha valoración. •Actas de retroalimentación por parte de medico a los profesionales a cargo de la IEC. •Soporte del seguimiento (Telefónico o presencial) a contactos estrechos según evento y periodo de incubación. Informe de IEC según las especificaciones del ítem 3 de este documento, con calidad (diligenciamiento del 100% de las variables y de todas las pestañas del formato) y oportunidad. 2.1 Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) – precisiones por evento - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) *Realizar la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) antes de las 48 horas desde la notificación del caso. El envío de la IEC preliminar solo se efectuará cuando el referente distrital lo solicite. *Subir a la herramienta dispuesta por la secretaria Distrital de Salud el informe de cierre en un plazo máximo de 15 días posteriores a la fecha de notificación del caso el cargue de IEC de cierre a los siguientes 30 días calendario posterior a la fecha de notificación. La valoración		X X		**Usaquén:** 800-TOS FERINA_NICOLAS PULGARIN LOPERA_ Evento- 800_TI 1141525031, 11 años: FN: 26012026, FR: 27012026, IEC 27012026 800-TOS FERINA_LAURA LUCIANA APONTE PAEZ_ Evento- 800_RC 1013282726, 4 años: FN: 28012026, FR: 28012026, IEC 29012026 800-TOS FERINA_YENSY NATALIA GARAVITO GRITALBA_ Evento- 800_CC 1002743592, 25 años, FN: 15012026, FR: 15012026, IEC 15012026 800-TOS FERINA_JEYDEN DAVID RODRIGUEZ BOLAÑOS_ Evento- 800_RC 1025335461 1 mes, FN: 15012026, FR: 16012026, IEC 16012026 **Engativá:** THIAGO SAHEL DONADO MONTERO, evento 720 RC:1016974388 HIJO DE KAREN JOHANA BENAVIDEZ TRIANA evento 720 CN:25126910435764 MARIA JOSE HIINESTROZA VILLALOBOS evento 800 CE VEN762071 LIAM DANIEL GARAVITO CARDONA evento 800 RC 1014321647 HIJO DE MARIANA ORTEGA JIMENEZ evento 720 NV 26012410026628 JESLY MARIA MENDEZ NISPERUZA evento 720 RC: 1014322466 JOSHUA MATTHIAS VILLAMIL ROBAYO evento 800 RC 1018524322 HIJO DE NICOLLE ANDREA GUERRERO MOLANO evento 720 NV 10012186982 HIJA DE SOFIA CORTEZ ARENAS evento 720 NV 26011610004809

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	neurológica de 30 y 60 días debe ser cargada máximo a las 9 semanas epidemiológicas de notificado el caso. con los soportes completos: -Ficha de notificación -Historia Clínica -IEC -Bloqueo -Valoración Neurológica -Carne de vacunas -En casos captados por Búsqueda Activa Institucional (BAI): garantizar la recolección de la muestra siempre que esta se tome en un tiempo igual o menor a 14 días después del inicio de la parálisis. Notas importantes según lineamientos nacionales: -La IEC debe contener: identificación completa del caso, descripción del evento, datos clínicos, antecedentes de vacunación, búsqueda de contactos y acciones de control implementadas. -La IEC debe incluir el análisis de riesgo y la verificación de coberturas vacunales en el área definida para el bloqueo. -Las fechas de IEC y bloqueo deben quedar registradas de forma exacta en la base SIVIGILA. -Ningún caso probable debe descartarse únicamente por resultado negativo de laboratorio; se debe garantizar seguimiento neurológico hasta los 90 días o hasta la resolución clínica. 2.2 Investigación Epidemiológica de Campo		X X		HIJA DE ELSY YANETH DORIA MORELO evento 720 NV 25125010446224 HIJO DE TATIANA GAVIRIA CAICEDO evento 720 NV 26019810007174 HIJO DE KATHERINE ANDREA GOMEZ GONZALEZ evento 720 NV 10142554661. **Suba:** HIJO DE YENNIFER CADENA SERNA evento: 720 CN 26015810001007 ENMANUEL GARCIA FREITES evento: 720 RC 1014750056 HIJO DE FLOR MARIA DURANGO HEREDIA evento:720 CN 26017010016543 HIJO DE DARGEY LORENA PAREDES AVENDAÑO evento:720,CN 26013310022619 HIJO DE ANYI NICOL CUY CARRILLO, evento: 720 CN 26018410017611 HIJA DE MARIA JOSE RESTREPO CARRILLO evento: 720 CN 25122510442092 SOFIA RUIZ CARRERA evento: 800 RC 1014749490. EDITH ROCIO VILLAMIZAR OBANDO evento: 800 RC 1233933457 KATHERINE VIERA MORENO evento: 800 CC 52180947 MIGUEL ANGEL SIERRA PESTANA evento 800 CE VEN14876984 EMILIA ARANA BUITRAGO evento: 800 RC 1014749731 GABRIEL PARDO AZA, evento: 800 RC 1141531737 **Chapinero**

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	(IEC) – precisiones por evento - Evento: Sarampión / Rubéola *El seguimiento a contactos directos para SR se mantendrá a 30 días si es un caso con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra, procedentes del extranjero y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica, con el fin de verificar la aparición o no de casos secundarios. *Todos los casos sospechosos de sarampión-rubéola que se encuentren sin vacuna triple viral al momento de la IEC, no se enviara correo a PAI hasta no obtener resultados de primera muestra, esto con el fin de validar si es un resultado de IgM dudoso o positivo. *Ante caso con IgM dudosa o positiva en primera muestra, importante no enviar correo a PAI ni aplicar dosis de SR hasta no contar con reportes de segunda muestra, el envío por correo se haría una vez se obtengan estos reportes de sueros pareados. *En casos sospechosos de sarampión o rubéola se debe realizar seguimiento de todos los contactos directos (familiares, sociales incluyendo todos los contactos en todos los lugares que se puedan identificar según la línea de tiempo de lugares visitados del caso) hasta el reporte de LSP con resultado de IgM negativa. *Si el caso es positivo o dudoso y/o cumple criterios clínicos y epidemiológicos los equipos de transmisibles y ERI		X X		800-TOS FERINA_ MARIA JOSE NUÑEZ URBANO_30 años_1018474602_ FN: 14012026, FR: 15012026, IEC: 15012026. **Barrios Unidos** 720-SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA_ HIJA DE GABRIELA VANESSA ALVAREZ PATIÑO_4 dias_NV: 26018810027546, FN:27012026, FR:28112026, FIEC: 29012026. **Teusaquillo** 720-SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA_HIJO DE NAYDW BRIYITH RIVERA ESPAÑA_ 1 día. CV: 26017010016629, FN: 16012026, FR:17012026, IEC: 17012026. 800-TOS FERINA_ FABIAN ANDRES DEL RIO HERNANDEZ_ 31 años_CC 1047475979_FN: 10012026, FR: 10012026, IEC 10012026. 188-12 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente OTROS EVENTOS TRANSMISIBLES, para la localidad de: Engativá: 2 IEC. Engativá_ 880-VIRUELA SIMICA_IVAN DARIO DORIA BABILONIA_ 32 años_ CC: 1063165437, FN 26012026, FR: 27012026, y la IEC: 27012026. Engativá_880-VIRUELA SIMICA_JHORMAN JEFREDY GALVIS AFANADOR_ 38 años_ CC 1090387357, FN: 14/01/2026, FR: 14/01/2026, y la IEC: 15/01/2026. **HALLAZGOS:** No se generaron para el mes de enero 2026.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	deben consolidar la información en el formato SITREP con todas las acciones, y en el formato INF_ACC_SR para los casos donde se identifique población institucional o comunitaria. *Los casos de población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF y población de fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado. El abordaje integral será realizado por el equipo UYE. *Informe BAC: Consolidado con todos los abordajes realizados frente al caso, si se activó a el UYE, incluir estas acciones, el epidemiólogo a cargo de IEC debe consolidar archivo INF_ACC_SR en hoja de cálculo informe BAC, para el cierre de caso. *Informe BAI: Para casos positivos/dudosos y procedentes del extranjero, de todas las instituciones que prestaron atención al paciente durante el periodo de transmisibilidad y, por separado; esta BAI es diaria hace referencia a la búsqueda de diagnósticos compatibles con sarampión-rubéola, hasta 30 días después de inicio de la erupción en donde se estableció que consulto el caso (tener en cuenta línea de tiempo de finalización del periodo), las acciones de seguimiento estará a cargo de la UPGD, pero el epidemiólogo encargado de la IEC será quien consolide en el archivo INF_ACC_SR en hoja de				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cálculo informe BAI para el cierre de caso. Para el desarrollo de las IEC de sarampión y/o rubeola se debe contar con la siguiente información consolidada en formato INF_ACC_SR dispuesto en la caja de herramientas Notificación: La notificación debe tener diligenciamiento completo y corroborado con historia clínica verificando variables como fecha de nacimiento, y las de datos clínicos como inicio de fiebre, tipo de erupción, inicio de erupción, duración de la erupción, de igual forma validar si tuvo síntomas adicionales como tos, coriza, conjuntivitis, adenopatía o artralgia y ajuste frente a realización de IEC como localidad de residencia, teléfonos y dirección, tipos de muestra con fecha de toma de muestra, antecedentes vacunales, vacunas para SR o TV (puede verificar información con HC o aplicativo PAI nacional o distrital), verificación de fecha de ultima dosis, verificar si hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión-rubéola, verificar si hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso, viaje durante los 7 a 23 días previos al inicio de la erupción, posible fuente de contagio, muestras tomadas, fecha de toma de muestra. Historia Clínica: verificar que corresponda a la atención que genero la notificación, la cual debe contener el motivo de consulta, antecedentes clínicos y epidemiológicos de				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	importancia, la revisión por sistemas, anamnesis y el análisis del caso, no se requieren historias previas a esa atención. Investigación epidemiológica de campo Se debe realizar IEC en las primeras 48 horas (validar formato para IEC efectiva o fallida según corresponda) 2. 3 Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) – precisiones por evento Síndrome de rubeola congénita *El seguimiento a contactos directos para SRC se mantendrá a 30 días si es un caso con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica. *En casos sospechosos de SRC se debe realizar seguimiento de todos los contactos directos (familiares, hospitalarios) hasta el reporte de LSP con resultado de IgM negativa. *En casos dudosos o positivos de SRC se debe realizar seguimiento de todos los contactos directos (familiares, hospitalarios) hasta 30 días con el fin de verificar la aparición o no de casos secundarios. *Para el desarrollo de las IEC de SRC se debe contar con la siguiente información consolidada en formato INF_ACC_SRC dispuesto en caja de herramientas. Investigación epidemiológica de campo Se debe realizar IEC en las primeras 48 horas en formato				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	dispuesto en la caja de herramientas (validar formato para IEC efectiva o fallida según corresponda). *Informe BAI: Para casos positivos y dudosos, esta BAI es diaria hace referencia a la búsqueda de diagnósticos compatibles con SRC hasta 30 días después del nacimiento, las acciones de seguimiento estarán a cargo de la UPGD, pero el epidemiólogo encargado de la IEC será quien consolide en el archivo INF_ACC_SRC en hoja de cálculo informe BAI para el cierre de caso. Informe MRV *Formato censo de contactos: Establecer los contactos directos, familiares o institucionales es importante ya que los niños con rubéola congénita pueden eliminar grandes cantidades de virus a través de las secreciones nasofaríngeas y de la orina y servir de fuente de infección a sus contactos. *Seguimiento a contactos: hace referencia al seguimiento diario mínimo por 30 días de los contactos directos asociados al caso. Trabajadores de la salud (enviados por la UPGD), contactos familiares (identificados en la IEC). Se mantendrá a 30 días si es un caso con reporte rubéola IgM dudosa o positiva, casos sin muestra, procedentes del extranjero y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica 2.4 Investigación Epidemiológica de Campo				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	(IEC) – precisiones por evento: Tétanos Neonatal *Ante la notificación de un caso probable de TN la investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas, después de la notificación. Los elementos básicos de la investigación de campo incluirán: 1. Visita domiciliaria: identificar y realizar contexto familiar. 2. Recolección de información de antecedentes clínicos durante la gestación y vacunales maternos. 3. Identificar y caracterizar el caso según tiempo, lugar y persona y situaciones de riesgo. 4. Realizar monitoreo rápido de coberturas: indagar antecedente vacunal para enfermedades prevenibles por vacunación. 5. Investigar posible fuente infección Se debe establecer contacto permanente con el referente distrital para la atención de casos. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) – precisiones por evento: Tosferina- Eventos de Control Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) *Frente a tos ferina no se debe esperar a confirmar un caso para iniciar la IEC. Las acciones deben ser realizadas desde caso probable. *La IEC de Tos ferina debe realizarse dentro de las 72 horas posterior a la notificación del caso. *Deben priorizarse las IEC en poblaciones indígenas e instituciones del ICBF,				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	menores de 1 año y mujeres gestantes. *En los casos probables o confirmados en población Cautiva (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF, incluye grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento) y confinada (Empresarial, entidades y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades, entre otros), deberá activar por correo electrónico al equipo UYE de la subred. *En los brotes familiares, cuando los casos conviven en el mismo domicilio, no es necesario realizar una nueva Intervención Epidemiológica de Campo (IEC). Sin embargo, esta situación debe quedar claramente documentada en la IEC del caso índice, incluyendo la información de todos los casos vinculados. *Debe realizarse seguimiento hasta completar 21 días posteriores al inicio de síntomas del último caso identificado. *El soporte de la IEC debe incluir: Carné de vacunación de todos los casos positivos (aplica para menores de 5 años). Soporte de entrega de profilaxis a los contactos. Resultados de laboratorio de cada caso confirmado. Línea de tiempo de cada caso confirmado *En los casos en que un familiar o contacto estrecho resulte positivo y su residencia sea diferente a la del caso índice, se deberá realizar una Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) de alto				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	impacto de manera independiente. *En situaciones de brote familiar, se debe elaborar y enviar el reporte de cadena epidemiológica. Este reporte debe ser elaborado en el formato de informe cadena epidemiológica, dispuesto en caja de herramientas (INF_Cadena_Epidemiologica) y enviar al correo del referente distrital de tos ferina, al momento del cierre de la IEC. *Se debe garantizar la toma de muestra (hisopado nasofaríngeo Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) – precisiones por evento: - Meningitis Bacteriana Eventos de Control *La investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas posterior al momento de la notificación. *Para los casos donde se identifique el agente Neisseria Meningitidis, se deberá realizar la solicitud de vacuna de meningococo para los contactos estrechos identificados, para lo cual se debe remitir solicitud vía correo electrónico a los líderes de PAI locales, esta solicitud se debe enviar junto con los soportes de historia clínica, reporte de laboratorio clínico donde se identifique el agente, IEC preliminar y relación de contactos a los que se le solicita la vacuna. Enviar correo con copia a referente distrital del evento. *Para los casos donde se identifique el agente Neisseria Meningitidis y Haemophillus influenzae, solicitar y administrar la profilaxis, así				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	como está indicado en el protocolo de vigilancia del evento del INS. *En los casos de meningitis por el agente Neisseria Meningitidis, solicitar a la UPGD la relación de contactos institucionales identificados, adjuntarlos en el formato de seguimiento a contactos y realizar el seguimiento diario respectivo. *Las acciones en Salud Pública como las IEC, y búsqueda de contactos estrechos, se deben realizar para todas las notificaciones de casos probables de meningitis bacterianas, excepto si se cuenta con un reporte de laboratorio con agente como hongo o virus detectado por Film array o medio de cultivo en las primeras 24 horas posterior a la notificación del caso, de lo contrario se debe hacer la intervención. *En los casos en que se realice la activación del equipo UYE, de acuerdo con la identificación del riesgo, se deberá validar previamente con el referente distrital si la intervención en la institución corresponde únicamente al epidemiólogo de UYE, sin acompañamiento del componente de transmisibles. Esta validación tiene como propósito evitar la duplicidad de funciones y el desplazamiento de doble talento humano cuando la situación no lo amerite. (De acuerdo al agente se realiza activación) Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) – precisiones por evento: EAPV				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Se deberá subir al Drive el informe de cierre a los 15 días desde la fecha de notificación del caso, deben estar los soportes a completitud mencionados a continuación: Historia Clínica Investigación Epidemiológica de Campo (Efectiva o fallida según corresponda) Carné de vacunas Visita al punto de vacunación "VSP-PAI" Punto de vacunación con revisión tanto de los biológicos aplicados, competencias del vacunador y búsqueda de casos, soportes xls lista de chequeo (anexo en la caja de herramientas). Para realizar la IEC de todos los eventos graves de EAPV, se tiene una oportunidad de 8 días y para los casos EAPV grave y si es por vacuna COVID-19 de 48 horas. Nota: El tiempo para realizar las IEC de EAPV incluido el punto de vacunación, se deberá seguir según la línea técnica del referente distrital toda vez que el evento es aún dinámico y cambiante y se deben tener en cuenta las nuevas directrices nacionales que puedan surgir en el proceso. Realizar envió de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite. *La notificación de todos los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), tanto graves como no graves, correspondientes al esquema de vacunación regular o de vacunas no POS, es responsabilidad de los referentes institucionales de farmacovigilancia a cargo del				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	químico farmacéutico. Estos eventos deben ser reportados a través de la plataforma VigiFlow en casos graves en un tiempo de 24 horas y se deben dejar abiertos y no graves hasta 7 días y se deben dejar cerrados, conforme al Protocolo Nacional del INVIMA y al lineamiento distrital de EAPV. Es de resaltar que en VigiFlow se debe notificar todos los eventos adversos de vacunas graves y no graves. *Realizar seguimiento EAPV a través de la visita de IEC, visita al punto de vacunación y asistencia a reunión de la unidad de análisis convocados por vigilancia para clasificación del evento. *Los puntos de vacunación se deben realizar en conjunto con el profesional a cargo del grupo PAI dentro de los tiempos. Se debe utilizar la lista de chequeo del PAI (ver caja de herramientas). *En relación con la visita al punto de vacunación. Se debe garantizar el seguimiento al 10% (o de acuerdo a la magnitud del evento) de los usuarios vacunados en el mismo punto de vacunación, realizada por el mismo vacunador 3.1 ANEXO TECNICO MPOX *Soporte de recepción de notificación de caso dentro de los tiempos establecidos en el caso de ser UPGD notificadora de la propia Subred o recepción de la notificación Inter local, en los formatos vigentes para el distrito en la caja de herramientas.				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	*Informe de IEC en formato digital de acuerdo a lo establecido, dentro de caja de herramientas para todos los casos notificados con seguimiento dentro de los tiempos establecidos en el evento. *Diligenciamiento de la matriz SIVIGILA para las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) *Línea de tiempo realizada en Excel describiendo periodos de exposición, transmisibilidad y posible aparición de casos secundarios en formato Excel, dentro de caja de herramientas para todos los casos notificados. *La IEC debe exponer con claridad si se realizo toma de muestras de contactos sintomáticos con sus respectivos radicados o porque causas no se desarrolló esta actividad *Soporte de toma de muestras de contactos con sus respectivos radicados al LSP. *Soportes para cierre de caso (resultado de laboratorio, ajuste en SIVIGILA y base de seguimiento de contactos en Sivigila web 4.0, variables criticas unidad de análisis en los casos que se requiera) *Cargue oportuno de las IEC efectivas, fallidas en la herramienta dispuesta por SDS con los soportes línea de tiempo, seguimiento de contactos, ficha de notificación, reporte de				

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	laboratorio en las 4 semanas posterior a la notificación del caso. *Soporte de validación y actualización de la notificación recepcionada, según la IEC *Informe de IEC fallida con completitud y validez. *Base de IEC diligenciada con completitud y calidad. .1 Anexo técnico IRA- EDA-591- MISC □ Notificación con precrítica ajustada y ajuste respectivo en SIVIGILA, si el evento pertenece a la misma Subred de notificación, o realimentación Inter local oportuna a la respectiva Subred de notificación. □ Soporte de informe de retroalimentación con PAI, EAPB, IPS etc., de acuerdo a los riesgos identificados. □ Informes de realización de IEC en los formatos y tiempos establecidos definidos de acuerdo al evento. □ Organización de soportes de carpeta de casos en herramienta de IEC dispuesta desde Secretaria Distrital de Salud.				

ACCIÓN DE BIENESTAR: Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur

ENTORNO/PROCESO TRANSVERSAL: 10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública

CODIGO ACCIÓN DE BIENESTAR EN PPP Y LINEAMIENTO: 190

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de control Dentro de este componente se encuentran IEC de control para TB Sensible en población general (incluye mortalidad) y lepra. Serán realizadas por profesional en salud. El proceso inicia cuando se recibe la notificación de un evento de interés en salud pública, y a partir de allí se realizan las siguientes actividades: • Los tiempos definidos para la realización de la IEC de los eventos de tuberculosis y lepra corresponde a 8 días a partir de la fecha de (recepción) según protocolos del INS. • Confirmar la recepción de la ficha del evento notificado. • Identificar y revisar la notificación del caso, con el fin de establecer si cuenta con los datos necesarios para realizar la intervención. • Registro del evento notificado, cuando la notificación es inter local; las Subredes deberán construir dentro de su seguimiento a la notificación Inter local un registro de recepción de la notificación. • Cuando se identifique que la dirección de residencia no corresponde al área geográfica a intervenir, se deberá devolver el caso a la subred notificadora, así como a la localidad de residencia o ente territorial correspondiente, anexando los soportes requeridos e informando la dirección y/o lugar de residencia del	1.1 Matriz de seguimiento de notificación con registro de asignación y seguimiento. • Soporte de recepción de la notificación. • Soporte de la devolución de notificación cuando no corresponde al espacio geográfico a intervenir, dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la notificación. • Bases IEC Sivigila DC diligenciadas de las variables solicitadas con corte mensual y con concordancia de la información. Error máximo permitido de 5% sobre total de registros en el periodo. • Informe de la IEC en magnético formato Excel establecido, completamente diligenciada, calidad en la información y estructura del formato. • Cargue del IEC en herramienta de cargue dispuesto por la secretaria de salud		X X	En la acción de bienestar, **190-** Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur**,** se evidencio que presento subejecución en el mes de enero de 2026 debido a que no se contó con la completitud del perfil universitario_2. De acuerdo con informe de gestión en el mes de: **Enero 2026: 34 IEC** Usaquén: 6 (1 EPV y 5 Micobacterias) Engativá: 11 (2 EPV, 9 micobacterias) Suba: 14 (2 EPV y 12 micobacterias) Chapinero 1 micobacterias Barrios Unidos 1 micobacteria Teusaquillo: 1 EAPV **Febrero 2026:** La esta información de este ítem reposa en la lista de chequeo inicial del seguimiento retrospectivo del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, de fecha: 28, 29 y 30 de abril y el 04 y 05 de mayo de 2026.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
caso. Este procedimiento deberá realizarse en un tiempo máximo de 24 horas a partir de la fecha de recepción. • Cuando la subred notificadora reciba una devolución por residencia, deberá efectuar la notificación Inter local a la subred de residencia o ente territorial correcto dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la devolución. Además, deberá ajustar las variables de dirección, localidad, país, departamento y municipio en la base Sivigila, evento 813, dentro de los 8 días calendario posteriores a la recepción de la devolución. • Las IEC de los eventos por micobacterias (Tuberculosis y Lepra) deben subirse a la herramienta destinada para el cargue de los soportes dispuesto por la SDS dentro de los siguientes 15 días posterior a la fecha de recepción de la notificación . Tener en cuenta las orientaciones del instructivo herramienta cargue IEC (revisar caja de herramientas). **Nota:** Se aclara frente a los tiempos de cargue de soporte que, esto no exime de realizar las intervenciones según los tiempos establecidos en protocolos de la vigilancia del INS para cada evento, así mismo si se requiere desde nivel central alguna IEC de manera prioritaria esta podrá ser solicitada por el referente del evento vía correo electrónico y esta debe ser enviada en el tiempo requerido por el referente. • Realizar la correspondiente precrítica de la notificación, de acuerdo a la información de la IEC y cargar el respectivo soporte en la herramienta de cargue de IEC. • Preparar los insumos, tales como papelería y formatos, necesarios para el registro de la información captada en terreno, así como la identificación que acredite al funcionario como trabajador de la Subred Integrada de Servicios en	distrital dentro de los 15 días calendario posterior a la fecha de recepción. • Soporte de canalización de contactos y/o casos índices (cuando aplique) definidos para cada IEC. (Verificación de soporte sistema SIRC y correos electrónicos según necesidad). • Soportes de la canalización del 100% de los contactos identificados de casos TB FR e IEC realizadas en sitios confinados. Nota: En cárcel solo aplica para aquellos contactos con aseguramiento diferente al de excepción. • Libro de contactos de TB y libro de convivientes de lepra correctamente diligenciado.	**X** **X**		De acuerdo con el informe de gestión entregado como insumo, para el mes de enero 2026 quedaran soportes adicionales para el proceso de conciliación de glosas a revisar: Para el mes de enero 2026, Para la acción de bienestar: 190- Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur un total de 17 IEC así: 190-1 Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA, para la localidad de: Engativá: 1 IEC, Suba: 1 IEC. 190-2 Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur MICOBACTERIAS, para la localidad de: Usaquén: 2 IEC, Engativá: 5 IEC, Suba: 7 IEC, 190-3 Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur EAPV, para la localidad de: Teusaquillo: 1 IEC. **REVISION ENERO 2026:** **190-1:** VERONICA MOSQUERA FLOREZ 535-MENINGITIS BACTERIANA CC:101913533 SUBA FLOR HIMELDA VILLALBA ALONSO 330-HEPATITIS A CC:41611083 ENGATIVA

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Salud (este último no requiere mencionarse en la relatoría de la IEC). • Alistar los elementos de protección personal; en el caso de TB bacilíferas, se deberá contar con tapabocas N95. • Verificar la disponibilidad de transporte para el desplazamiento al lugar de la intervención. La Subred debe contar con un cronograma de vehículos para las intervenciones de VSP. • Realizar llamada telefónica al paciente o cuidadores para informar el objetivo de la visita epidemiológica de campo y confirmar los datos de ubicación. En caso de no obtener respuesta, se debe indagar con la UPGD por otro número telefónico, o gestionar la información a través del asegurador o el programa de tuberculosis. Si no se logra contacto, deberá realizarse desplazamiento a terreno para ubicar la dirección. • Presentar a los funcionarios debidamente identificados (carné) ante la persona que atienda la visita, indicando la institución de procedencia y el objetivo de la intervención, que se realiza con fines de salud pública. • Solicitar la información correspondiente al evento notificado, conforme a los requerimientos establecidos por los protocolos nacionales y distritales en materia de IEC (ver instrumentos de IEC y libros de contactos en la caja de herramientas). • Brindar recomendaciones específicas en salud para la prevención de TB FR y/o TB sensible o Lepra, así como para la promoción de la salud. • Solicitar documentos personales para el registro del número de identificación, sin que sea necesario obtener copia de los mismos. • Identificar los contactos, registrándolos en los formatos definidos por el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud (formato disponible en la caja de herramientas).		X X		**190-2:** **Usaquén:** MARCO ISRAEL RUGE COCA 813 - TUBERCULOSIS29065581 – USAQUEN. NICOLAS DEL CASTILLO ABAD 813 - TUBERCULOSIS1020748932 USAQUEN **Engativá:** ELIANA MARIA MARTINEZ ALVAREZ 813 - TUBERCULOSIS1014177652 ENGATIVA CHALO JHON GARCIA DELGADO813 - TUBERCULOSIS CC 79351961 ENGATIVA ALFONSO PATARROYO 813 - TUBERCULOSIS CC 17136243 ENGATIVA LUIS ANTONIO RUEDA GONZALEZ 813 - TUBERCULOSIS2143651 ENGATIVA JOSE ANDRES DE JESUS CALLEJAS RINCON 813 – TUBERCULOSIS CC 932002710 – ENGATIVA **Suba:** DUBIS ESTER ALGARIN HERRERA 813-TUBERCULOSIS CC 22644144 SUBA MELODY PAOLA RAMIREZ RODRIGUEZ 813 - TUBERCULOSIS 1007893933 SUBA FERNANDO RONCANCIO CONTENTO 813 – TUBERCULOSIS CC 17081098 11 - SUBA YANIRA RODRIGUEZ ROMERO 813 – TUBERCULOSIS CC66989890 SUBA FERNANDO AGUSTO FORERO RIZO 813 - TUBERCULOSIS CC 17170487 SUBA YISSELA ALEAN IBARRA813 – TUBERCULOSIS CC 1005675169 SUBA

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
• Los formatos de IEC tienen una función de guía para el abordaje de la investigación. Esto implica que, dependiendo del evento y las condiciones de vivienda encontradas, puede ser necesario indagar por factores adicionales relevantes para el análisis del caso, los cuales deberán consignarse en el informe. • Los libros de contactos deben ser diligenciados en su totalidad en las variables de identificación de caso índice, tipo de TB, identificación del contacto, factores de riesgo de vivienda, factores de riesgo del contacto, 1ª visita 8 días. Este deber diligenciado por el profesional especializado que realiza la IEC, quien debe garantizar la calidad de los datos registrados. • El registró del contacto debe realizar solo una vez, es decir no se deben duplicar contactos, si se realizan varias IEC como en el caso de que se realice una IEC por morbilidad TB sensible y luego por TB resistente o por mortalidad, los contactos no se duplican solo se indaga si hay nuevos contactos y se registran esos nuevos contactos; solo se permite el registró de contactos duplicados cuando se trate de casos en sitios confinados y población cautiva; ya que cuando hay conglomerados de casos una persona puede ser contacto de varios casos. • Si por circunstancias, como hospitalización del caso, el caso índice o los familiares no pueden atender la visita, se deberá realizar una visita institucional, logrando identificar variables que contribuyan a la caracterización del evento. Es de aclarar que la IEC institucional no reemplaza la IEC en vivienda, pero se puede considerar como el inicio de la misma. Cuando se realice la IEC se debe verificar si el paciente trabaja o estudia; si el caso trabaja identificar las		X		DORA INES NARANJO DE CUPASACHOA 813-TUBERCULOSIS CC 41573138 11 - SUBA **190-3:** LIAM DALESSANDRO PINTO CHARRY PUNTO DE VACUNACION 1013161102 13 - TEUSAQUILLO

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
condiciones geográficas y caracterización del lugar de trabajo donde se identifique factores de riesgo como hacinamiento, poca ventilación e iluminación; indague por los contactos habituales de su lugar de trabajo; pregunte si en su lugar de trabajo conocen su diagnóstico y solicite datos de los contactos. En los pacientes con trabajo informal que manifiestes factores de riesgo laboral realice canalización del caso con el entorno cuidador laboral e informando la situación. En los casos que se identifique que en su lugar de trabajo se han presentado casos de TB o existen sintomáticos respiratorios y/o las condiciones laborales son de hacinamiento, poca ventilación e iluminación; deberá realizar intervención epidemiológica en el sitio de trabajo. Esto aplica únicamente para TB pulmonar bacilifera (Baciloscopia positiva y/o Cultivo positivo) teniendo en cuenta que es la forma de la enfermedad que se transmiten más fácilmente por vía aérea (transmisión por aerosoles). **Nota:** La intervención epidemiológica en el lugar de trabajo debe tener el consentimiento por parte del paciente; por lo cual es importante explicar la importancia de la intervención y solicitar el contacto del jefe para contextualizar. Si el paciente se niega a dar información debe quedar registrado en la IEC y cuales son los argumentos para no realizar la intervención Identificar si el paciente ya inicio tratamiento y en qué lugar, para TB FR se deben ingresar los antibióticos que esta recibiendo, verificando que sean los adecuados según en tipo de resistencia. (Revisar esquemas de tratamiento para TBFR, Res. 2027 de 2020) • Registrar las reacciones adversas presentadas a los fármacos				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
antituberculosos y brindar al paciente información clara sobre las posibles reacciones adversas asociadas a estos medicamentos. • Si el caso corresponde a un caso de co infección TB/VIH es importante establecer la temporalidad de las dos patologías si el paciente tenía previamente VIH a la TB, se debe indagar si recibe retrovirales y la adherencia a los mismos. • Canalización de contactos y activación de rutas de acuerdo a las necesidades de cada caso. • Brindar información y educación frente a la enfermedad, tratamiento, reacciones adversas y manejo de la misma. Educar sobre prevención de Tuberculosis, etiqueta de la tos y lavado de manos. • El formato de IEC cuenta con una pestaña de preguntas orientadoras para que la entrevista se enfoque en explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la tuberculosis, así como las experiencias en salud durante la atención recibida por este evento. • Garantizar el diligenciamiento de la base de IEC de Sivigila DC con calidad y oportunidad, esto incluye el diligenciamiento del 100% de las variables con concordancia de la información, el error máximo de permitido es del 5% sobre el total de registros en el periodo. **Canalizaciones en IEC de control** • **Canalización de contactos TB sensibles identificados en las IEC de control.** Todos los contactos **sintomáticos respiratorios** identificados, los contactos habituales o frecuentes que sean menor de 5 años y personas VIH positivas, serán canalizados a los				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
servicios de salud de su aseguradora bajo la activación de ruta del sistema SIRC (*Sistema* Integral de Referencia y Contra referencia), dentro de los tiempos establecidos en el lineamiento del SIRC. Los contactos que no tengan síntomas respiratorios pero que hagan parte de la población priorizada (mujeres gestantes, adulto mayor, personas con comorbilidades inmunosupresoras, contactos de poblaciones claves como indígenas, privados de la libertad, habitante de calle y migrantes) que sean contactos habituales o frecuentes de casos de TB sensible todas sus formas, deben ser entregados al programa local de tuberculosis, mediante correo electrónico donde se adjunte IEC y libro de contactos correctamente diligenciada, dentro de los 20 días calendario posterior a la recepción de la notificación del caso. Si dentro de los contactos se identifican menores de 6 años sin esquemas de vacunación completos es necesario realizar la canalización efectiva al equipo PAI local. • **Canalización de Convivientes de Hansen (Lepra)** En la enfermedad de Hansen, todos los convivientes deben ser valorados por un médico para identificar la presencia de sintomatología y factores de riesgo relevantes para el desarrollo de la enfermedad, así como para evaluar la oportunidad de inicio del tratamiento profiláctico. Para ello, se debe realizar la canalización al programa local de tuberculosis y lepra, mediante el envío de un correo electrónico con la relación de convivientes, dentro de las 48 horas posteriores a la IEC. Esta acción permite activar la entrega de profilaxis con rifampicina, la cual es administrada				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
por los programas locales de tuberculosis y Hansen. • **Canalización del caso índice de TB y Lepra** Si un paciente diagnosticado con TB no está tomando tratamiento al momento de la visita de campo se debe de informar de inmediato al referente del programa de transmisibles con copia a los correos programatbylepra@saludcapital.gov.co y al correo del referente distrital del evento con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co, esto aplica para TB sensible y Lepra. Todas estas acciones de canalización, activación de rutas y remisión de casos y contactos deben estar debidamente descritas en la IEC y documentadas como soportes de la IEC. • Las canalizaciones a programa social, casos sin aseguramiento en salud o dificultades en la adherencia al tratamiento, se realizar por correo electrónico al programa de tuberculosis de la subred, gestión del riesgo, políticas o entornos cuidadores según corresponda. • En la población migrante irregular sin afiliación a salud, la canalización deberá ser canalizada por correo electrónico a gestión del riesgo de cada subred y al programa local de Tuberculosis. Los casos que se encuentren sintomáticos respiratorios o se identifique situaciones de salud que ponga en riesgo la vida del individuo debe ser canalizado inmediatamente al servicio de urgencias de la red pública. • Los casos con aseguramiento a EAPB que no operen en Bogotá deberán ser canalizados al referente distrital de tuberculosis el envío debe realizarse al correo del **referente distrital** con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
OTRAS ESPECIFICACIONES • **Casos co infección TB/VIH** Cuando el evento corresponda a coinfección TB/VIH, se debe indagar con el paciente y/o cuidador si está en tratamiento con medicamentos antirretrovirales. En caso de no recibirlos, se deben consignar en la IEC las causas identificadas. Estos pacientes deberán recibir educación sobre la importancia de la adherencia tanto al tratamiento antirretroviral como al tratamiento antituberculoso, así como orientación en salud sexual y reproductiva. La canalización con la EPS del caso índice se realizará en los siguientes casos: cuando no se encuentre inscrito en un programa integral de VIH, no reciba o presente baja adherencia al tratamiento antirretroviral, evidencie reacciones adversas a los fármacos, o se identifiquen factores sociales que comprometan la adherencia y el seguimiento de ambas patologías (por ejemplo, consumo de sustancias psicoactivas, condición de habitante de calle, pertenencia a población indígena o ser menor de 15 años). El proceso de canalización deberá efectuarse diligenciando el formato de canalización de SIRC y notificando al referente de salud sexual y reproductiva de Gestión de Programas mediante correo electrónico. La orientación educativa que se dé al caso y/o a su familia debe ser específica para co infección TB/VIH con la finalidad de que identifique factores de riesgo y medidas preventivas. • **Casos de TB en menor de 15 años** Con relación a los casos de TB en menores de 15 años se debe generar la visita domiciliaria y la visita a la				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
institución educativa del caso (jardín, colegio, entre otros) específicamente al curso y a los profesores del curso esto aplica para los casos de TB pulmonar independiente de la forma de diagnóstico. Estas visitas a lugares de estudio deben tener todas las características de una IEC con el estudio de contactos y activación de la ruta al Asegurador si es el caso. **Nota:** Para la intervención del caso en establecimiento educativo se debe contactar inicialmente al director de la institución, poner en contexto y abordar de manera prudente con el fin de no generar alarma en la comunidad educativa y padres de familia; igualmente es importante articular con el entorno educativo de la subred. • **Conglomerados de Tuberculosis** Se considera conglomerado ante la presencia de dos o más casos confirmados de TB, en una misma semana epidemiológica, en donde se confirme nexo epidemiológico (contacto habitual) y que comparta un mismo lugar (Patio, celda, salón, habitación, entre otros) en población Cautiva y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor), se activará al equipo ERI de la Subred para la realización conjunta y articulada de acciones de control en Salud Pública. **Nota:** Para la definición de conglomerado y activación del equipo ERI debe tener previo aval del referente distrital de vigilancia epidemiológica para Tuberculosis. • **IEC fallida (aplica para IEC de alto impacto y control)**				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
- Si la IEC no es efectiva o no se acepta la realización de la misma, se debe generar informe de IEC fallida con sus respectivos motivos en donde se soporte: - El desplazamiento, búsqueda de la vivienda y demás estrategias realizadas (se debe incluir como parte del soporte registro fotográfico con fecha y hora. La falta de gestión para garantizar la IEC se considerará motivo de glosa). - Soporte de la gestión de la información por diferentes estrategias (contacto con la IPS, EPS, programa TB local, equipos básicos de salud, etc.). - Soporte de verificación en el aplicativo PAI, equipos básicos extramurales, u otros aplicativos de los datos del caso. - Los soportes de IEC fallidas deben quedar en la herramienta de cargue de IEC con la oportunidad requerida según el evento. - Para el caso de los eventos por Micobacterias la subred deberá reportar el dato de IEC Fallidas de manera mensual en el informe general de IEC fallidas de acuerdo a la ficha operativa de transmisibles. • **IEC de mortalidad** Las IEC mortalidades se abordarán de la siguiente manera: - **Cuando el caso fallece y no se realizó IEC de morbilidad** Esta intervención se realiza de manera presencial en el domicilio del caso, siguiendo las recomendaciones dadas en este documento para intervención de IEC de alto impacto o IEC de control según sea el caso.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
- **Cuando la mortalidad ocurra dentro de los 30 días posterior a la IEC de morbilidad** Se debe realizar un alcance a la IEC de morbilidad, donde se aborde manejo del duelo; seguimiento a los contactos identificados en la IEC de morbilidad y registro de nuevos contactos (si aplica); igualmente registrar aspectos relevantes del fallecimiento. Este seguimiento se realiza de manera telefónica, debe registrar el número telefónico al cual se comunicó y la persona que atendió la intervención. - **Si la mortalidad ocurre después de 30 días posterior a la IEC de morbilidad** Verificar la condición de ingreso de la notificación de mortalidad si el caso corresponde a una pérdida de seguimiento, un fracaso, recaída o notificación como TB resistente, la IEC se abordará manera presencial en el domicilio del caso, siguiendo las recomendaciones dadas en este documento para intervención de IEC de alto impacto o IEC de control según sea el caso. Si el caso se encontraba en tratamiento para tuberculosis y seguimiento por el programa local, no se realizará intervención epidemiológica de campo, ya que el seguimiento del caso y sus contactos están a cargo del programa local de Tuberculosis. • **IEC para Lepra** Se debe indagar por esquema de vacunación con BCG en los convivientes del caso índice; anexar como soporte los carnés de vacunación de los convivientes (aplica para menores de 15 años) en los adultos registrar si cuenta con cicatriz o antecedente de vacunación con BCG; indagar por sintomáticos de piel o sintomáticos del sistema nerviosos periférico. En caso de que ningún				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
conviviente manifieste tener síntomas compatibles con enfermedad de Hansen (Lepra), deberá realizar la correspondiente canalización con programa de tuberculosis y lepra de la subred con el fin de que se gestione y entregue la rifampicina como medida profiláctica. Identificar los contactos o convivientes de cada caso de Lepra y realizar la clasificación pertinente de acuerdo al tipo de contacto: **Contacto en el hogar:** persona viviendo en el mismo domicilio o compartiendo la misma cocina con un caso índice; esto incluye miembros de la familia, personal doméstico, auxiliares o compañeros de trabajo u otras personas que comparten el mismo alojamiento. Un miembro de la familia que vive en otro lugar no debe considerarse un contacto doméstico. **Contacto cercano:** persona que vive en el vecindario de un caso índice, típicamente definido como un hogar adyacente o que vive dentro de un radio de 100 metros. Debido a la proximidad geográfica, estas personas tienen una mayor probabilidad de estar expuestas y/o infectadas. **Contacto social:** otras personas que han tenido un contacto prolongado con un caso índice y que no están clasificadas como contacto familiar o cercano. Estos pueden incluir amigos, personas que comparten el lugar de trabajo (por ejemplo, trabajadores de fábrica, colegas de oficina), la escuela (estudiantes y profesores) o lugares de diversión (por ejemplo, un club deportivo). Evaluar los criterios de inclusión y exclusión para la administración de Profilaxis Posterior a la Exposición				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
(PPE) con Dosis Única de Rifampicina (SDR) **Inclusión.** - Ser identificado como un contacto, es decir, una persona que ha estado en estrecho contacto con el caso índice 20 horas o más por semana durante más de 3 meses. La excepción es un enfoque general en el que no es necesario establecer ningún vínculo con un caso índice. - Edad: mayor de 2 años; si es menor de 2 años, el niño puede recibir la PPE - SDR al cumplir 2 años, durante las visitas de seguimiento de contactos/convivientes y si cumple con todos los demás criterios de inclusión. - Consentimiento del contacto: Consentimiento y asentimiento informado de manera escrita. En el caso de los niños, el consentimiento debe obtenerse del padre o tutor. **Exclusión** - Personas con posibles signos y/o síntomas de lepra. - Personas con posibles signos y/o síntomas de tuberculosis o con diagnóstico confirmado de tuberculosis. - Personas con antecedentes de trastornos hepáticos o renales. - Embarazo: la PPE - SDR se puede administrar después del parto.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
- Personas que han recibido rifampicina en los últimos dos años, como tratamiento de la tuberculosis, la lepra o como profilaxis (contacto de otro caso índice). - Personas con antecedentes de alergia a la rifampicina. - Negación para tomar la PPE - SDR. Es muy importante tener en cuenta estos criterios de inclusión y exclusión durante la PPE – SDR, para que se desarrolle de manera segura y eficaz, minimizando el riesgo de efectos adversos y garantizando la mayor cobertura posible. **Asesoramiento de los casos índice** Se debe proporcionar asesoramiento a los casos índice acerca de la posibilidad de haber infectado a otras personas, informándoles que, en caso de haberse producido exposición, los contactos/convivientes tienen un menor riesgo de desarrollar la enfermedad de Hansen si se les administra la dosis única de rifampicina (SDR). Este asesoramiento tiene un doble propósito: primero, proporcionar a los casos índice información clara sobre la profilaxis disponible, y segundo, facilitar la obtención de su consentimiento para revelar su identidad y proceder con el seguimiento de sus contactos y convivientes. Es fundamental que todas estas acciones se registren adecuadamente en el formato de Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) de lepra. Formato (FT_IEC_Lepra.XLS) dispuesto en caja de herramientas de Transmisibles.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Asesoramiento de contactos/convivientes El asesoramiento de contactos/convivientes, ayudará a obtener el consentimiento para realizar la evaluación física y para la administración de la dosis única de rifampicina (SDR). Es necesario explicar a los contactos sobre la transmisión, el posible riesgo de desarrollar la enfermedad de Hansen, los primeros signos/síntomas de la enfermedad y la prevención a través de la administración de dosis única de rifampicina (SDR). A los contactos/convivientes que acepten tomar la (SDR), se les deben explicar los efectos secundarios comunes de la rifampicina (coloración temporal de la orina, saliva y lágrimas) y las reacciones adversas poco frecuentes al medicamento (incluyendo malestar estomacal, síndrome similar a la gripe o ictericia), las cuales deben ser informadas al establecimiento de salud. Es fundamental que todas estas acciones se registren adecuadamente en el formato de Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) de lepra. Formato (FT_IEC_Lepra.XLS) dispuesto en caja de herramientas de Transmisibles. **Nota:** La entrega de la profilaxis esta a cargo del programa local de Tuberculosis y lepra; sin embargo **Manejo y prevención de discapacidades** Las actividades de educación se deben enfocar en la importancia del control médico periódico, y en el autocuidado para evitar lesiones o discapacidad, autoexamen de ojos, manos y pies para identificar lesiones o signos de alarma,				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
en la IEC se debe evidenciar que se brindó información y educación frente a el manejo y prevención de la discapacidad se encuentra en el protocolo del INS de Hansen. **Factores de riesgo identificados** Durante la investigación de campo se deberán identificar factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad entre convivientes y riesgos potenciales para el desarrollo y/o aumento de la discapacidad del paciente. **Convivientes** Se debe llevar el registro de los convivientes (personas que residen intradomiciliariamente con el caso durante un período mínimo de seis meses, incluye a niños menores de seis meses); para ello utilicé el libro de convivientes que se encuentra en la caja de herramientas. • **Libro de contactos y libro de convivientes** Al finalizar el mes cada uno de los libros de contactos y convivientes diligenciados de manera individual se deben consolidar en un solo archivo (Excel) el cual debe ser enviado al correo del **referente distrital** con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co, el día 10 de cada mes (En caso de ser fin de semana o día festivo se podrá enviar el siguiente día hábil); estos libros se deben enviar de manera acumulativa mes a mes, garantizando el diligenciamiento de las variables de por lo menos el 95%, con especial énfasis en el ingreso del tipo y numero de documento de identidad de cada contacto y la EPS del mismo; igualmente la base de contactos debe tener una concordancia del 100% con la base Sivigila de cada evento, es decir que todos los casos índices notificados en SIVIGILA				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
para TB y Lepra residentes Bogotá, deben tener registro con sus contactos o convivientes en la respectiva base. **Nota:** Los libros son acumulativos mes a mes es decir que se reporta los contactos y convivientes identificados en las IEC del mes anterior o meses anteriores) Si la IEC fue fallida debe referenciarse el caso índice mencionando que no se realizó el estudio de contactos por IEC fallida. La referente distrital validara las bases enviadas y tendrá la potestad de solicitar los libros de contactos o convivientes individuales de las IEC que así considere, por lo cual cada IEC debe contar con su libro de convivientes o contactos según el caso. Cada vez que se termine un año se debe iniciar un nuevo libro de contactos, igualmente si un caso es notificado inicialmente como TB sensible y luego es notificado por TB FR se debe generar su libro de contactos al igual que la IEC, es importante identificar si en las IEC no cambian de contactos hacer saber esta condición a la referente distrital Si se realiza una segunda visita el libro de contactos se puede actualizar frente a completar datos como documentos de identidad, teléfonos aseguradora de los contactos identificados inicialmente, si en la segunda visita los contactos ya cuentan con evaluaciones médicas o paraclínicos se pueden registrar en las variables de la segunda visita y enviar esta actualización al programa. Los libros de contactos y convivientes deben ser compartidos con el programa de Tuberculosis y lepra de cada subred para su correspondiente seguimiento; por lo cual debe ser enviado por correo electrónico el día 10 de cada mes (En caso de ser fin de semana o día festivo se podrá enviar el siguiente día hábil).				

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES Y MEDIDAS SANITARIAS (SOLO APLICA PARA VSA)

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha de radicado	Número acta IVC	ID	Hallazgo

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Ricardo Gelves	Profesional especializado_3	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E
2	Margarita María Duarte Orjuela	Profesional especializado	Secretaría Distrital de Salud
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo PSPIC, se adjunta en medio magnético las listas de chequeo por, por cada uno de los las acciones integral e integrada / procesos integrales e integrados / intervenciones/ actividades y/o subactividades objeto de seguimiento revisadas por el equipo de apoyo a la supervisión.