	**ACTA**	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	15/09/2021
		Código:	02-01-F0-0001



Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO X		NÚMERO DE ACTA: 01
FECHA: 22/04/2025	LUGAR: Unidad servicios de salud	HORA INICIO: 9:00 AM
RESPONSABLE: Proceso notificación eventos interés en salud publica (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 11:00 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar socialización de los eventos de Tosferina y desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Desarrollo de objetivo
3. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1) **TOSFERINA:**



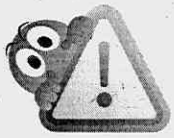
Definiciones de caso

Tabla 2. *Definiciones operativas de caso para Tos ferina*

Aspecto	Descripción
Caso probable	**Menores de 3 meses:** Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos. **Menores de 3 meses a 12 años:** Tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos. **Mayores de 12 años:** Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.
Caso confirmado por laboratorio	Caso con resultado de cultivo o PCR positivo para *Bordetella pertussis*.
Caso confirmado por nexoepidemiológico	Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.
Caso confirmado por clínica	Caso que no tiene muestra o que tiene muestra con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Este caso requiere unidad de análisis.
Caso descartado	Caso con resultado negativo en cultivo* o PCR para *Bordetella pertussis*. En casos donde el resultado del cultivo sea negativo y los informes paraclínicos indiquen un conteo de leucocitos de entre 15,000 a 100,000 mm³ en la fase catarral, o de 30,000 a 40,000 mm³ en la fase paroxística, acompañados de una linfocitosis del 60 % al 80 %, se recomienda llevar a cabo un análisis epidemiológico más detallado para determinar la clasificación final del caso.

RECOMENDACIONES:

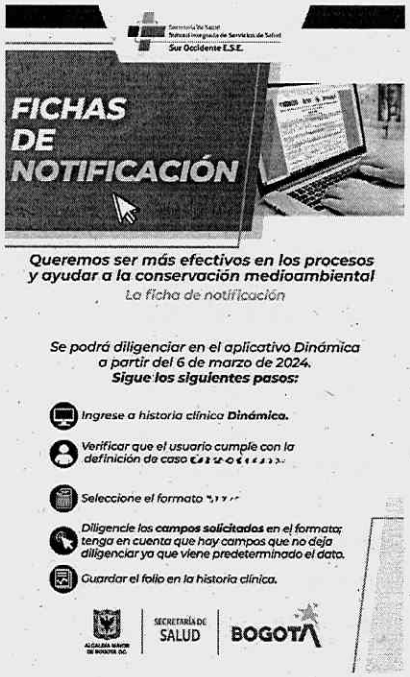
- Este evento se notifica desde el tipo de caso probable y requiere de manera obligatoria toma de laboratorios clínicos para confirmar o descartar el mismo.
- Se debe generar orden para toma de cultivo y PCR para Bordetella pertussis y estas deben ser enviadas al laboratorio de salud pública en secretaria distrital de salud para ser procesadas.
- No se puede notificar casos en los que no se cuente con toma de pruebas ya que esto constituye un caso sin muestra y requiere unidad de análisis, adicional a ello es considerado como una falla en el sistema de vigilancia.
- El evento de tosferina es de notificación inmediata.



1) Todo caso probable debe contar con remisión de muestras a secretaria de salud (Laboratorio de salud pública) junto con la ficha de notificación.
3) El profesional debe ordenar toma de cultivo y BAAR para

FICHA DE NOTIFICACION CODIGO INS 800:

La ficha de notificación del evento se encuentra disponible para el diligenciamiento en aplicativo dinámica y se puede encontrar por tipo de historia clínica.



2) **DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENOR DE 5 AÑOS:**

Definiciones de caso

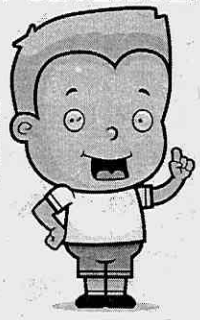


Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el puntaje z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwahiorkor marasmático). Está asociado a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Fuente: (4) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2350 de 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Tabla 2. Clasificaciones de la desnutrición aguda

Tipo de clasificación	Definiciones
Por antropometría	Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje z del indicador peso para la talla o longitud está entre < -2 a ≥ -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, pues en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas (4,5,15,22). Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de < -3 DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca (4,5,15,22).
Por clínica	Son fenotipos dados en la desnutrición aguda severa Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros (5,22). Marasmo: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta (5,22).

	Marasmo- kwashiorkor: Presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección asociada y se altera la relación proteica/calórica (5,22).
Por etiología	Primaria: Es la desnutrición que aparece por un consumo insuficiente de alimentos, por lo tanto, en la ingesta de los nutrientes, normalmente asociada a problemas de inseguridad alimentaria y nutricional, sin embargo, en algunas ocasiones su causa se debe a inadecuadas prácticas de alimentación (21). Secundaria: Producida por alteraciones fisiopatológicas que afectan el estado nutricional tales como trastornos anatómicos, digestivos, de la absorción, de la excreción, de la utilización de nutrientes, del aumento o utilización de nutrientes (21). No es objeto de la vigilancia del evento la desnutrición de etiología secundaria

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión para la notificación

Tipo de caso	Características de la clasificación
Inclusión	Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH). Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su
	curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas (5).
Exclusión	Niños con desnutrición de etiología secundaria. Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida. Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016 como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros que se relaciona a desnutrición de etiología secundaria (5).

Tabla 3. Otras definiciones relacionadas al evento

Definición	Características de la clasificación
Perímetro braquial	Es una medida que acorde a lo estipulado a la resolución 2350/2020, en Colombia se usa de manera complementaria al diagnóstico nutricional que se da por el indicador peso/talla. Todos los niños de 6 a 59 meses deben tener esta medida. Es la medida de la circunferencia media del brazo, tomada en el punto medio existente entre el acromion y el olécranon expresada en centímetros, se toma a partir de los 6 meses y hasta los 5 años y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición (6,22).
Edema nutricional	Condición clínica caracterizada por el incremento de volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida de la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado y se clasifica en grado I (se presenta solo en pies), II (compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos) y III (es generalizado, incluye pies, piernas, manos, brazos y cara) (6,22).
Reincidencia	Es un caso que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior. Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional (6,23). Dado lo anterior, los casos de desnutrición aguda deben notificarse nuevamente al evento cuando al consultar a la misma UPGD/UI ya pasaron 3 meses y se encuentra nuevamente un diagnóstico de desnutrición aguda.

PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACION:

Tabla 7. Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Súper inmediata	Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso. Aplican para notificación súper inmediata si cumplen las siguientes condiciones:

	• Menores de 6 meses de edad • Presentación de edema • Reincidentes • Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses) • Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020)
Inmediata	Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso. Aplican para notificación inmediata los demás casos que no cumplen los criterios establecidos en la notificación súper inmediata

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA DNT AGUDA:



Usa el calculador antropométrico de tu preferencia ya sea maventy o Anthro, Estos te aportan un dato exacto de las desviación estándar.	**onfirmado por clínica** caso de desnutrición ecuerda siempre la ón de la ruta nutriciona r la prueba de apetito inición de manejo del así como formulación nutrientes	**Recuperación nutricional:** Se considera que en un tiempo de **3 meses** se genera la recuperación nutricional por lo que pasado este tiempo, si no ha salido de la desnutrición e caso, **se debe volver a notificar**

RECOMENDACIONES:

- El reporte de este evento se debe realizar de manera inmediata o super inmediata y su ingreso se realiza en sivigila 4.0 posterior a confirmación de desviación estándar en calculador antropométrico.
- Es importante que se tome una medida del perímetro braquial con la respectiva técnica y registrarlo en la ficha de notificación, en los menores desde los 6 meses hasta los 59 meses.
- Se recomienda tener continuidad de los seguimientos de cada caso de desnutrición hasta contar con la recuperación nutricional.
- Se relaciona que se debe tener en cuenta los siguientes criterios que indican la notificación

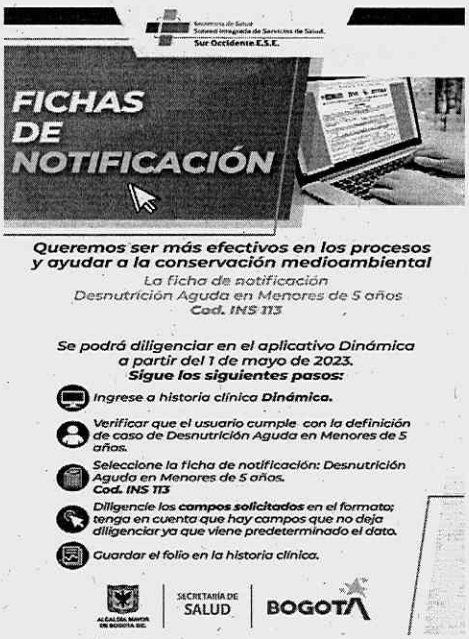
debe ser superinmediata:

1. Menores de 6 meses de edad- se debe realizar remisión a nivel 3 de atención.
2. Presentación de edema.
3. Reincidentes (Casos que cuentan con notificación previa del evento).
4. Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses).
5. Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020).

Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional se considera un caso de desnutrición aguda por lo cual se debe realizar el respectivo reporte y manejo.

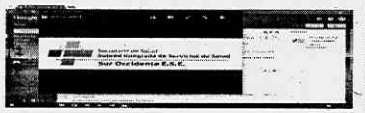
FICHA DE NOTIFICACION CODIGO INS 113:

La ficha de notificación del evento se encuentra disponible para el diligenciamiento en aplicativa dinámica desde el día 01/05/2023 y se puede encontrar por tipo de historia clínica.



FECHA: 22/04/2025	TEMA: Socialización EISP Tosferina Y DNT aguda y severa en menor de 5 años.

COMPROMISOS



ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15/09/2021
Código:	02-01-F0-0001



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Sirvanny Hernandez P	1000.121.635	Porvenir	Auxiliar Sivigila	Ambulatorio	
2	Alejandro Zuluaga Pared	1019130757	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
3	Blanca Gonzalez	31659693	Porvenir	Aux Enferm	Ambulato	Blanca
4	Erica Cuesta	53100671	Porvenir	Aux Enf	Ambulc	
5	Lyda Ospina	1014257309	Porvenir	Odontologa	Ambulato	
6	Yesika Vizcaya R	52072736	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulatoria	
7	Paula Palomo	A0002300071	Porvenir	Médica g.	ambulatorio	
8	Dew Galeon	1012348431	Porvenir	Psicologa	Ambulatorio	Dew Gale
9	Olga Tancheros	53132691	porvenir	Aux salud	Ambulatorio	
10	Andrea C Medina	1007574946	porvenir	odontologa	Ambulatorio	
11	Erika Cuesta	53100671	Porvenir	Aux Enferm	Ambul	
12	Leidy Bautista	1012366990	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulatoria	
13	Wilson Ruiz	79206548	Porvenir	Aux Admi	Ambulatorio	
14	Stefany Gomez	1104784387	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulatorio	
15	Luisa Cantor	1031156561	Porvenir	Aux Enfermera	Ambulato	
16	Ricardo Cuesta	79574742	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
17						
18						