OBJETIVO DE LA REUNION:	**FECHA:**	**ACTA No.**
SALA SAR Casos Positivos de Tosferina_ Cundinamarca_2025	19/03/2025	008/2025

LUGAR:	**HORA INICIO**	**HORA FINALIZACIÓN**
https://teams.microsoft.com/dl/launcher/launcher.html?url=%2F_%23%2Fl%2Fmeetup-join%2F19%3Ameeting_ZWJkZTUwMDctYzJlMy00NThkLTkwYjctMzkwNzE3ODUyN2Iz%40thread.v2%2F0%3Fcontext%3D%257b%2522Tid%2522%253a%252264f30d63-1827-49d8-9951-1db17d0949e4%2522%252c%2522Oid%2522%253a%2522ab382e4c-c9f3-42da-94bf-0df34e9cc40a%2522%257d%26anon%3Dtrue&type=meetup-join&deeplinkId=863c25bb-0dba-4b5c-b35c-0f8088e85c9c&directDl=true&msLaunch=true&enableMobilePage=true&suppressPrompt=true	2:00 PM	5.00PM

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de todos los asistentes.
2. Presentación del comportamiento Tosferina_ Cundinamarca_2024 y 2025
3. Presentación casos positivos Municipios (Madrid-Facatativá-Cajicá y El Rosal) y las acciones realizadas.
4. Análisis y valoración de riesgo a través de la matriz de priorización para eventos de interés en salud pública.
5. Discusión y comentarios
6. Compromisos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Apertura

Se inicia la Sala de Análisis de Riesgo (SAR) con la apertura por parte de Leidi Tatiana Prado Lugo, epidemióloga de Vigilancia en Salud Pública, el cual informa los objetivos de esta SAR:

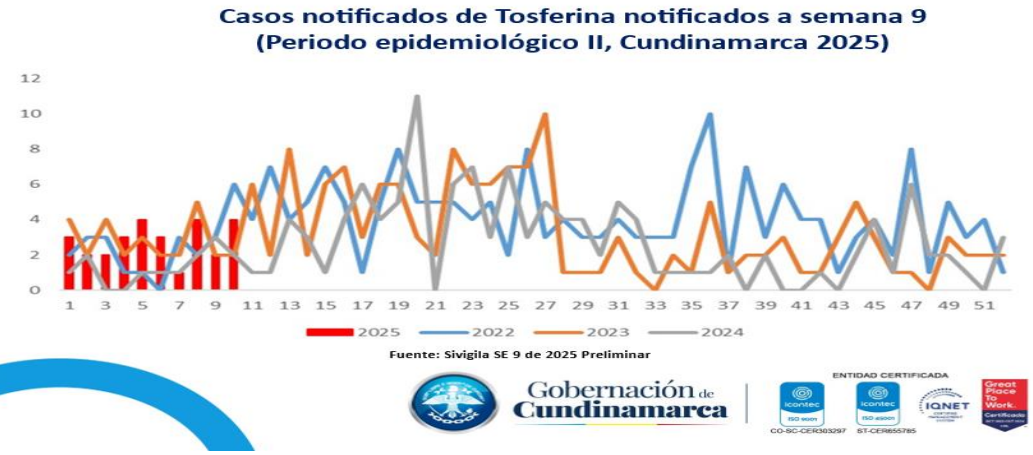
• Establecer recomendaciones para facilitar la toma de decisiones sobre las estrategias y actividades más adecuadas para intervenir ante la presencia de nuevos casos.

• Proporcionar las bases para determinar un nivel de riesgo y un nivel de respuesta por medio de la herramienta matriz de priorización para eventos de interés en salud pública

2. Presentación de los Asistentes.

Nombres completos	Institución que representa	Cargo
Leidi Tatiana Prado Lugo	Secretaria de salud de Cundinamarca	Epidemiologa
DANIELA BELTRAN CASALLAS	SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA	ENFERMERA
LUZ ANGELICA MORA RODRIGUEZ	SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA	EPIDEMIOLOGA
María Andrea Chabur Ramírez	Secretaria de Desarrollo Social, Salud y Educación	Epidemióloga
Nancy Montealegre Castillo	secretaria de salud Gobernación de Cundinamarca	Contratista Epidemiólo
CARLOS FERNANDO CASTRO TAMAYO	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA	MEDICO EPIDEMIOLO
FEDRA PAOLA SANCHEZ	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	PEDIATRA
TATIANA RUIZ	ALCALDIA EL ROSAL	COORDINADORA PIC
Martha Patricia Tellez Romero	Dirección Local de Salud	Epidemiologia
María Juliana Porras Martínez	Secretaría salud Cajica	Referente de infancia y
Maria del Pilar Cosma Ortiz	Laboratorio de Salud Publica	Bacteriologa
Nelly viviana cuellar	Alcaldia municipal facatativa	Coordinadora PAI
Lorena García Ojeda	Dirección Local de Salud de Madrid	Profesional Universitari

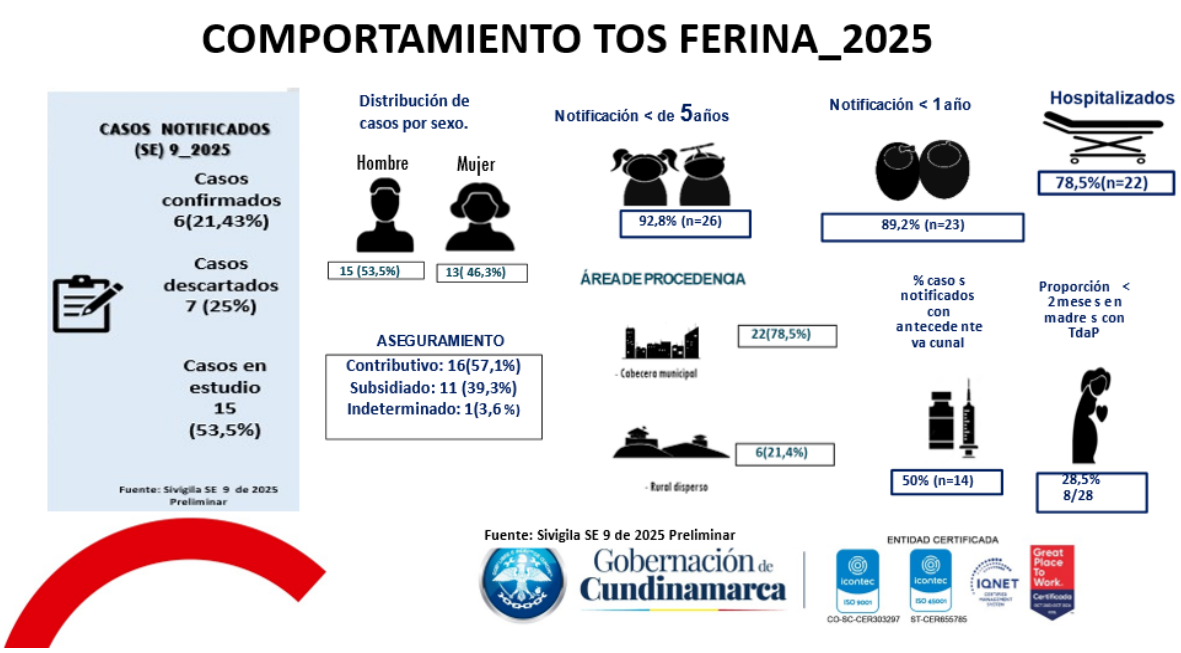
3. Presentación de la situación a cargo del Referente evento 800 (Tosferina) Leidi Tatiana Prado_ Enfermera - Epidemióloga de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública



Para la notificación se evidencia un comportamiento similar a la presentada en el año 2023, sin embargo, se recuerda que la tos ferina es un evento cíclico que se presenta en periodos de 5 a 6 años, lo que se cumple desde el último brote presentado en el año 2019 y ya se inició la primera temporada de lluvias lo que lleva a evidencia un aumento de casos de información respiratoria los que se considera el primer pico respiratorio del año.

Con base en los reportes de SIVIGILA en el departamento de Cundinamarca a semana 9_2025 se tienen confirmados 6 casos en los municipios de Madrid, Facatativá, Cajicá y El Rosal. Se genera alerta en el municipio de Facatativá ya que 3 de los casos son residentes de este municipio. No se han configurado brotes de tosferina en los municipios anteriormente mencionados.

A periodo epidemiológico 9 de 2025 se notificarón 28 Casos de tos ferina procedentes de Cundinamarca de los cuales fueron estudiados e intervenidos desde la probabilidad. El 25% (n=7) de los casos fueron descartados; el 53,5% (n=15) se encuentran en estudio pendientes de ajuste de acuerdo con resultados de laboratorios y se reportan 6 casos positivo para el departamento con el 21,43%.



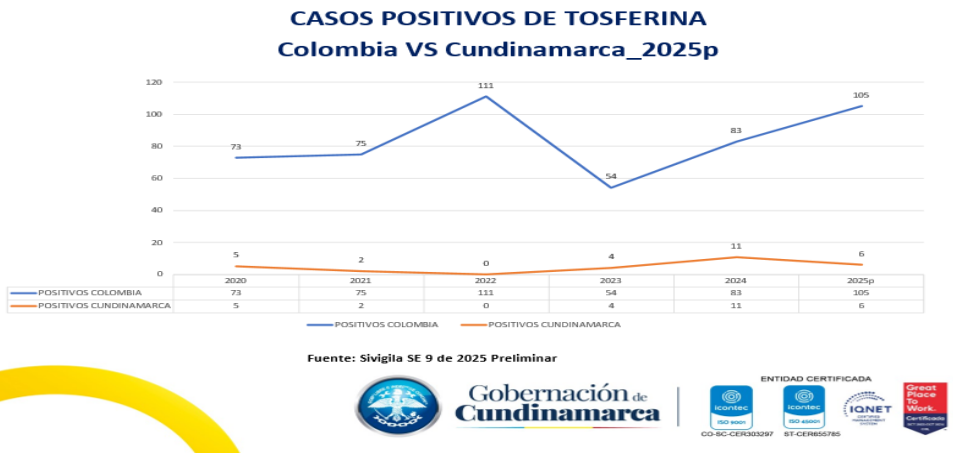
El 92,8 % (n=26) de los casos notificados son de menores de 5 años. 22 de los 28 casos han requerido atención hospitalaria; el 78,5% (n=22) se encuentran ubicados en las cabeceras municipales de los municipios, lo que lleva a una ubicación e intervención oportuna. Por otro lado, al verificar los antecedentes vacunales de los menores se evidencia que 50% de los casos cuentan con al menos una dosis de pentavalente (las 3 primeras dosis protegen en un 60%) y la aplicación de las 5 dosis tienen una cobertura del 92%.

Los 6 casos confirmados para tos ferina son menores de 1 año y no cuenta con la primera dosis (2 meses); y solo 3 madres adquirieron la vacuna de la Dpta durante la gestación. Para el total de casos notificados solo el 28% (n=8) de las madres se aplicaron el biológico.

Para este corte se evidencia que las UPGD de Cundinamarca reportan el 67% (n=19) de la

notificación total. El 100% (n=28) de los casos notificados son colombianos y el 82%(n=23) son hijos de madres colombianas.

En comparación Colombia- Cundinamarca



A cortes semana 9 se cuentan 610 casos notificados en Colombia, 105 confirmados, 25 casos en la ciudad de Bogotá y se reportan 2 mortalidades en el distrito.

Todo caso probable de tosferina debe contar con una muestra para el diagnóstico de la enfermedad y una investigación epidemiológica de campo. No esperar un resultado para desplegar acciones de control, se debe recordar que el diagnostico se hace con PCR o cultivo. En Colombia no se permite el diagnóstico de tosferina con otras técnicas.

A continuación, se realiza la socialización de cada uno de los casos positivos que se han presentado, con sus factores de riesgos identificados y las acciones que se han realizado ante la notificación de los casos.

CASO POSITIVO MADRID

ADCS RC 1073188721: Masculino de 17 días de nacido, que inicia síntomas el 04/01/2025 y consulta el 06/01/2025 en el hospital San Rafael de Facatativá. Menor sin antecedente vacunal por la edad, su madre cuenta con dosis de Dpta celular en la semana 28 de gestación. Se identifica durante la IEC que pertenece a una familia extensa donde la posible fuente de infección fue la abuela quien acude al municipio procedente del municipio de Nueva Granada- Magdalena desde el mes de noviembre y presento síntomas respiratorios; la abuela era una de las cuidadoras del menor, posterior al nacimiento. El 16/01/2025 se reporta PCR positiva para Bordetella.

CASOS POSITIVOS FACATATIVA

YSRG RC 1069653178: Masculino de 2 meses de edad ubicado en zona rural vereda pueblo viejo sector mangueras con inicio de síntomas 30/12/2024 y consulta el 03/01/2025 al hospital hospital San Rafael de Facatativá. Nace de 37 semanas, bebe en plan canguro por peso 2800 gr y talla 43 cm. Menor sin antecedente vacunal de pentavalente primera dosis y madre sin dosis de Dpta durante la gestación. En las acciones en campo se visitan 27 viviendas, captadas 89

personas (5 menores de 5 años se vacunan y 2 menores con esquema para la edad). El 18/01/2025 se reporta caso positivo.

DBC RC 1070404477:Masculino de 2 meses de edad notificado por el Instituto de ortopedia infantil Roosevelt el día 08/02/2025, ficha de notificación indica que inicio síntomas el día 04/02/2025 y consulta al servicio médico el 07/02/2025, donde por su sintomatología requiere manejo hospitalario; menor sin antecedente vacunal, y se reporta una dosis de Dpta a la madre según reporte de ficha a la semana 16 de gestación. . La ficha de notificación no refiere ubicación exacta del menor y no se conoce la dirección del domicilio. Se realizan desplazamiento a dirección referida por EAPB y ficha de notificación de violencia intrafamiliar por la misma institución; sin lograr encontrar el menor y el grupo familiar. Dado a lo anterior este caso no se logró abordar con acciones de obligatorio cumplimiento.

DIGW RC 1070404429: Masculino de 4 meses de edad ubicado en la zona de Manablanca que inicia síntomas 04/02/2025 y consulta el día 12/02/2025 donde por sintomatología requiere atención médica y es notificado el 13/02/2025 por el hospital San Rafael de Facatativá. Caso sin antecedente vacunal y madre sin dosis de Dpta durante la gestación. En las acciones de campo se visitan 294 viviendas con un total 685 personas relacionadas (10 menores de 5 años se completa esquema de 2 niños). El 6/02/2025 se recibe resultado positivo. Durante la IEC se identifican 2 contactos estrechos sintomáticos, a los que se canaliza al asegurador para toma de muestras y administración de quimioprofilaxis. El resultado de los laboratorios de los hermanos del caso índice se encuentra aún pendientes.

CASO POSITIVO CAJICÁ

KHWR RC 1070028763: Femenina de 1 mes de nacida, que inicia síntomas respiratorios el 31/01/2025 y consulta el día 06/02/2025 al hospital regional de Zipaquirá. Se evidencia que la menor y la madre no registran antecedentes vacunales que protejan contra la enfermedad. La menor fue remitida al hospital santa Clara en la ciudad de Bogotá, donde requirió estancia en la unidad de cuidado intensivo. Se realizaron las acciones colectivas, no se identificaron sintomáticos respiratorios por lo que no se requirió de muestras adicionales; durante el seguimiento no se identificaron casos asociados a este. El 17/02/2025 se reporta muestra de laboratorio positivo.

CASO POSITIVO EL ROSAL

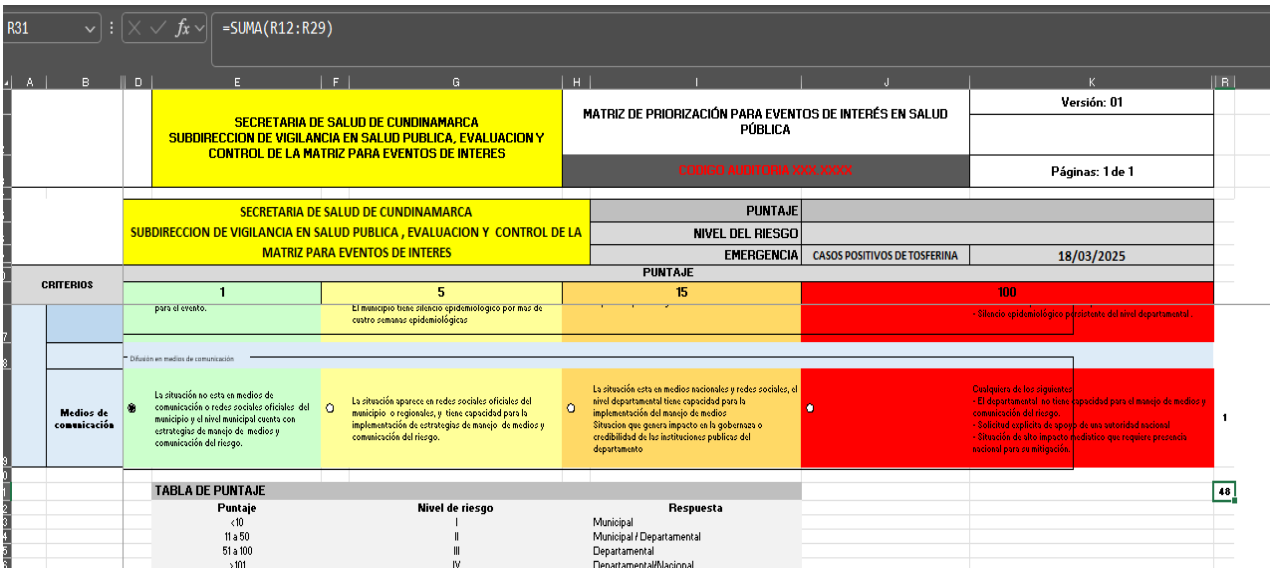
ACAD RC 1074194012: Femenina de 2 meses de edad con inicio de síntomas el 27/01/2025 y consulta al servicio médico el 06/02/2025, notificada por clínica infantil Colsubsidio. Menor no registra antecedente vacunal, madre don dosis de Dpta durante la gestación. Se realiza remisión de casos a consulta externa en la EAPB e IPS primaria para la cita y formulación de quimioprofilaxis, se prioriza gestante; se visitan en total 45 viviendas de las cuales 15 fueron efectivas, con un porcentaje de efectividad del 33.3%. Se tiene en cuenta que gran parte de las viviendas son renuentes, están sin habitantes al momento de la visita por ser un conjunto residencial que aún no está con la ocupación al 100%. Según la población encuestada en la BAC, no se identificaron menores ni adultos con sintomatología asociada al evento tosferina por lo tanto no se requirió tomar muestras adicionales. El bloqueo vacunal arroja como resultado remisión de dos menores a programa de vacunación de acuerdo con que pertenecen a grupo poblacional susceptible, se aclara que caso índice se encuentra en casa al pendiente del resultado del cultivo y pendiente vacunación de 2 meses en el caso, se dan recomendaciones posteriores del tratamiento antibiótico.

4. Análisis y valoración de riesgo a través de la matriz de priorización para eventos de interés en salud pública.

Se realiza introducción a cargo de la epidemióloga Tatiana Prado sobre el enfoque de la matriz de priorización para eventos de interés en salud pública del nuevo modelo de gestión de riesgo que se está implementando en la secretaría de Salud de Cundinamarca, donde para ante cualquier emergencia, brote de evento de interés en salud pública, comportamientos inusuales se debe proporcionar las bases para determinar un nivel de riesgo y un nivel de respuesta.

Para cumplir con la objetividad del proceso, se tienen en cuenta variables tales como impacto poblacional, impacto al sistema de salud, competencias o capacidades territoriales, autonomía administrativa del nivel local, disrupción social, resiliencia del sistema de vigilancia y de salud, capacidad de respuesta, foco mediático, riesgos estratégicos, operativos y reputacionales.

Se establece con todos los participantes de la SAR el puntaje, nivel de riesgo y la respuesta de acuerdo con la tabla de puntaje obteniendo el siguiente resultado:



De acuerdo con la notificación de cada uno de los casos reportados desde la probabilidad se ha establecido contacto permanente desde Vigilancia en Salud Pública del departamento con el equipo de epidemiología municipal de cada uno de los casos orientando las acciones a realizar y las medidas sanitarias.

Discusión y análisis:

De acuerdo con lo anterior se logra determinar aumento de caos de Tosferina, brote de fuente propagada en el territorio, por lo que se hace necesario la toma medidas que ayuden a parar cadenas de transmisión y a fortalecer los procesos de vigilancia. El comportamiento es similar al vivido en el año 2019; se recuerda que el brote más grande de tosferina se presentó en los años 2012 y 2013. Ante el aumento de casos desde el año 2024 en toda la región de las Américas, se emitió una circular por parte de la OPS, donde alienta a los estados miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de

grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación.

La estrategia primaria para detener la propagación de la enfermedad es mediante las acciones de vacunación, la captación de gestantes, y de niños con esquemas incompletos para la edad. Las aseguradoras deben hacer una búsqueda 1 a 1 de los menores susceptibles y realizar las acciones de demanda inducida.
Por lo anterior se propone mesa de trabajo con todas las EAPB en busca de mejorar la coordinación y comunicación que permita establecer canales efectivos y mejorar la atención en salud de los casos que se notifiquen como probables y los casos que se registren positivos.

Por otra parte, se requiere que se mejoren los procesos de gestión de la salud como lo son las autorizaciones de cita prioritaria, toma de muestras en caso de encontrar contactos sintomáticos y administración de quimioprofilaxis.

Se requiere evaluar la estrategia capullo por parte de las EAPB ya que es una práctica de protección en la que los padres, abuelos, hermanos, cuidadores y todos tus cercanos están al día con sus vacunas contra el Tdap, así podrán proteger al bebé durante sus primeros meses de vida.

De igual manera se sugiere que debido a que los cuadros de esta enfermedad son tan severos y requieren de una hospitalización, se debería garantizar la quimioterapia al cuidador permanente del menor por parte de la institución prestadora del servicio de salud.

Recomendaciones:

Desde diciembre de 2024, ha habido un aumento significativo de casos positivos de tosferina, lo que requiere una respuesta rápida y efectiva para controlar la propagación de la enfermedad y prevenir complicaciones graves.

Para realizar la vigilancia, análisis del riesgo y preparación a la respuesta, es fundamental:

- Identificar oportunamente alertas y señales que pueden consolidarse en brotes
- Dar una respuesta inmediata y efectiva para cortar cadenas de transmisión.
- Intensificar acciones de búsqueda de sintomáticos a partir de los casos notificados como probables.
- Realizar pruebas de PCR para detectar la presencia de la bacteria.
- Implementar medidas de control de la transmisión, como el aislamiento de los casos confirmados y la cuarentena de los contactos cercanos
- Proporcionar tratamiento con antibióticos a los casos confirmados y a los contactos cercanos que estén en riesgo de desarrollar la enfermedad.
- No esperemos un resultado para hacer nuestras actividades de control, se recuerda que los casos son abordados desde la probabilidad.
- Seguir fortaleciendo la educación de los grupos familiares desde las consultas prenatales, informado sobre la estrategia capullo, el lavado de manos y el uso de tapabocas en caso de sintomatología respiratoria. (comunicar el riesgo).
- Se debe intensificar la búsqueda de gestantes, niños con esquema de vacunación incompleta y zonas de concentración de población especial (extranjeros, comunidades étnicas) que permitan aumentar la captación de susceptibles.
- Capacitación continua a los equipos de atención domiciliaria como médicos a tu territorio

con el fin de garantizar la captación, y notificación de casos de manera oportuna.

- Articulación continua con las EAPB, IPS y entidades territoriales con el fin de evitar las barreras de acceso a la toma de muestras y a la quimioterapia según indica el protocolo del INS.
- La vacunación es la mejor manera de prevenir la tosferina, y en cuanto a coberturas de vacuna dpta acelular en mujeres gestantes se evidencia que no se supera el 50%; Las mujeres embarazadas deben recibir una dosis de dpta durante cada embarazo, preferiblemente durante la primera parte del tercer trimestre ya que la tosferina puede ser grave en los lactantes menores de 2 o 3 meses de edad. . Al vacunarse, la madre traspasa anticuerpos protectores al bebé a través de la placenta, que lo protegen de la tos ferina en sus primeros meses de vida.
- Se debe evaluar la posibilidad de realizar jornadas de vacunación en horarios diferentes a los ya establecidos y/o programar un horario extendido, con el fin de garantizar que los usuarios que no pueden hacer uso de los servicios de salud durante el día tengan otras opciones.
- Donde se tenga identificada población migrante, grupos de indígenas se recomienda mantener equipos extramurales para captar niños con esquemas incompletos.
- Generar piezas comunicativas para gestantes, invitando a la vacunación durante la gestación.
- Buscar implementar la VBC con las empresas de floricultores, en vista de que la población hay contratada, es población flotante y genera un riesgo alto de expansión de la enfermedad.
- Se debe realizar un fortalecimiento de la implementación del protocolo en las instituciones prestadoras de salud, para la buen captación, notificación e intervención de los casos.
- La atención en salud de la población indígena es un tema que requiere estrategias específicas y culturalmente adecuadas, por lo que se necesitan herramientas departamentales que ayuden a la intervención de esta población.

CONCLUSIONES

La alerta por casos confirmados de tosferina está siendo atendida con respuesta Municipal y Departamental con las acciones que indican los protocolos nacionales, se tiene comunicación constante con el Instituto Nacional de Salud y articulación con Distrito de Bogotá y UPGDS Notificadoras para conocimiento de laboratorios confirmatorios de nuevos casos.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Capacitación a los municipios del departamento que se encuentran en la periferia de la ciudad de Bogotá y los municipios con casos positivos para la detección e identificación oportuna en las UPGDS municipales.	Abril 2025	Vigilancia en salud pública _SSC
Realizar acciones de obligatorio cumplimiento (IEC, BAC, BAI,MRCV, QUIMIOPROFILAXIS) de manera oportuna de los casos notificados.	Continuo	Grupos de vigilancia municipal
Generar piezas comunicativas respecto a la enfermedad y medidas de precaución para difundir en los municipios del departamento.	Abril 2025	Vigilancia en salud pública _SSC
Programar mesa de trabajo con EAPB	Abril 2025	Subdirector de vigilancia en salud pública
Articular mesa de trabajo empresas de floricultores con la estrategia de vigilancia basada en la comunidad.	Abril 2025	Vigilancia en salud pública _SSC

ASISTENTES:

Marca temporal	Nombres completos	Institución que representa	Cargo	correo electrónico	Teléfono de contacto
3/19/2025 14:14:09	Leidi Tatiana Prado Lugo	Secretaria de salud de Cundinamarca	Epidemiologa	Leprado87@gmail.com	3115494666
3/19/2025 14:17:00	DANIELA BELTRAN CASALLAS	SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA	ENFERMERA	epidemiologiasalud@a	3124618936
3/19/2025 14:17:03	LUZ ANGELICA MORA RODRIGUEZ	SECRETARIA DE SALUD DE FACATATIVA	EPIDEMIOLOGA	epidemiologiasalud@a	3213730817
3/19/2025 14:17:15	María Andrea Chabur Ramírez	Secretaria de Desarrollo Social, Salud y Educación	Epidemióloga	salud@elrosal-cundina	3125072917
3/19/2025 14:17:32	Nancy Montealegre Castillo	secretaria de salud Gobernación de Cundinamarca	Contratista Epidemiólo	nancy.montealegre@c	3144577188
3/19/2025 14:17:44	CARLOS FERNANDO CASTRO TAMAYO	SECRETARIA DE SALUD DE CAJICA	MEDICO EPIDEMIOL(	EPIDEMIOLOGIA@CA	3012539022
3/19/2025 14:19:24	FEDRA PAOLA SANCHEZ	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	PEDIATRA	drafedra@gmail.com	3002903173
3/19/2025 14:29:07	TATIANA RUIZ	ALCALDIA EL ROSAL	COORDINADORA PIC	salud@elrosal-cundina	3202503111
3/19/2025 15:16:04	Martha Patricia Tellez Romero	Dirección Local de Salud	Epidemiologia	salud.publica@madrid	3213566981
3/19/2025 16:01:57	María Juliana Porras Martínez	Secretaría salud Cajica	Referente de infancia y	aiepi@cajica.gov.co	3013126122
3/19/2025 16:34:00	Maria del Pilar Cosma Ortiz	Laboratorio de Salud Publica	Bacteriologa	maria.cosma@cundina	3103021289
3/19/2025 16:53:59	Nelly viviana cuellar	Alcaldia municipal facatativa	Coordinadora PAI	Secsaludfacatativa@g	3138241852
3/19/2025 16:55:04	Lorena García Ojeda	Dirección Local de Salud de Madrid	Profesional Universitar	lorena.garcia@madrid(	3138828641