Tema: Sala de Análisis de Riesgo por Fiebre Amarilla, Tosferina y Sarampión.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Vigilancia en Salud Pública	Inspección Vigilancia y control

Objetivo	Fecha: 21/04/2025			
Realizar el análisis, seguimiento y evaluación de riesgo en salud pública ante la alerta por fiebre amarilla, Sarampión y Tosferina para el Distrito Capital con el fin de planear y coordinar los mecanismos de respuesta ante estos eventos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Sala de Análisis de Riesgo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ( )
	Lugar: Sala SAR Subdirección de Vigilancia en Salud Pública			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 4:30 p.m.			
	Notas por: Jenny Alicia Mora Rozo			
	Próxima Reunión: A acordar			
	Quien cita: Equipo de Respuesta Inmediata Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia apertura de Sala de Análisis de Riesgo - SAR con el saludo inicial dado por profesional especializado líder del Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública Jenny Mora quien informa sobre el objetivo de la reunión y prosigue con la lectura de la agenda:

- Comportamiento de Fiebre Amarilla y seguimiento a compromisos SAR 14/04/2025.
- Comportamiento del *Sarampión/Rubéola,* acciones de fortalecimiento para la atención; seguimiento a compromisos SAR 14/04/2025.
- Comportamiento de Tos ferina en el Distrito y acciones de fortalecimiento para la atención y respuesta; seguimiento a compromisos SAR 14/04/2025.
- Compromisos SAR 21/04/2025.

Se da inicio con la intervención de referente de evento para Fiebre Amarilla Libardo Rentería realiza una contextualización en relación con la historia natural del evento, la transmisión del virus por mosquitos, el ciclo entre animales y humanos, y la evolución de la enfermedad. La transmisión del virus a los humanos por mosquitos como *Aedes aegypti y Haemagogus*, y la posibilidad de transmisión entre humanos en áreas urbanas. Explica que el Reservorio natural El ciclo selvático de la fiebre amarilla se mantiene en primates no humanos, como los monos aulladores, que son infectados por mosquitos del *género Haemagogus*: el riesgo de transmisión al humano Cuando los humanos se ven expuestos a estos mosquitos en áreas selváticas, se pueden infectar; la transmisión urbana En áreas urbanas, el mosquito *Aedes aegypti* puede transmitir la enfermedad de persona a persona, especialmente en zonas donde hay deficiente control de la población de mosquitos y falta de vacunación.

Enfatiza en que los factores de riesgo de contraer Fiebre Amarilla aumentan en personas que realizan actividades en áreas donde hay presencia de mosquitos infectados y La vacuna es una de las medidas más efectivas para prevenir la fiebre amarilla, y la falta de inmunización en áreas de riesgo aumenta el riesgo de

brotes.

las regiones más propensas a la presencia del mosquito transmisor *Aedes aegypti* están ubicadas por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar; por lo tanto, Bogotá no se debe esperar casos que se contagien en Bogotá, pero si se puede esperar que los residentes de Bogotá que viajes a regiones de riesgo para la enfermedad sean contagiados.

El Dr. Rentería visualiza en la presentación un archivo en Excel, enviado por la referente nacional del evento, donde llama la atención 21 casos notificados como casos probables de fiebre amarilla, muchos de ellos sin muestra, algunos notificados dobles, se evidencia un aumento sustancial en el número de casos notificado, lo que podría indicar fortalecimiento en la vigilancia del evento.

Posteriormente comparte archivo en Excel donde se realiza el seguimiento de los casos, donde hasta el momento se tienen registrados 34 casos; hasta ese momento se tienen seis casos, cinco casos son los confirmados entre ellos se identifica un menor de 13 años residente en la localidad de Ciudad Bolívar y un caso reportado el 20/04/2025 atendido en la Fundación Santa Fe y al cual no se le garantizaron muestras. Se aclara que para el evento el cuales transmitido por vectores se debe tomar en cuanta la zona de procedencia en relación con el riesgo, desde el punto de vista epidemiológico a nosotros como epidemiólogos, nos miden por la disminución de casos, y el control de este tipo de evento se realiza en los lugares donde se encuentra el vector. Además, se identifico un caso inicialmente reportado como *Dengue* pero que post mortem se recibe confirmación de fiebre amarilla frente a la necropsia.

Se solicita al referente de evento compartir por drive la base de casos notificado a Bogotá a las dra Patricia Molano y María Belén Jaimes, con el fin de tener la información actualizada y a la mano en relación con las diferentes solicitudes que se realizan frente a la emergencia. La referente de transmisibles Claudia Beltrán le sugiere al Dr. Rentería realizar la descarga semanal del evento en SIVIGILA para realizar actualización de la base en seguimiento.

Diana Ayala referente PAI refiere que frente al PMU Nacional donde se socializa el decreto 691 del 16 de abril de 2025 “medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control”, se debe tener en cuenta el tema específico frente acciones de vacuna que debe tener en cuenta Bogotá. El decreto se clasifican los municipios en muy alto riesgo (111 municipios) los de alto riesgo 289 y los de bajo riesgo, que son 722, donde está incluido Bogotá.

En el documento se mencionan cuatro acciones específicas para vacunación: La primera es la vacunación en el marco del programa empleo e inmunizaciones, que son todas las cortes de nacidos a partir del año 2006 en adelante, que son los que están cumpliendo hasta 19 años; en ese orden hay responsabilidad de las aseguradoras y de los prestadores garantizar la vacunación de su población susceptible en esas cohortes.

Segundo, la vacunación de viajeros entonces, Bogotá debe cruzar la vacunación de los viajeros a esos municipios de muy alto riesgo y de alto riesgo a partir desde los 9 meses y de ahí en adelante de mayores de 50 de 59 años, 60 y 70, como sea estado haciendo. Sin embargo, se plantea la libre demanda en el marco de mitigar las perdidas ante los viales ya destapados, recordemos que vacuna de Fiebre amarilla viene en una vial multidosis (10 dosis). Sin embargo, ante la libre demanda de vacunación es importante garantizar la comunicación hacia la población, de manera adecuada, teniendo en cuenta las contraindicaciones que implica la vacuna de tal manera que se mitigue el riesgo de presentar eventos adversos atribuibles a la vacunación y garantizar que quienes accedan a la vacunación si van a viajar a zona de riesgo estarán protegidas 10 días posterior a la misma.

Bogotá siendo una zona de riesgo bajo, debe organizar toda la operación para garantizar que la población está

informada y que acceda a la vacunación, sobre todo en la población especialmente el viajero.

Sean tenido reuniones con comités portuarios y terminal terrestre, con la ANATO; sin embargo, en el PMU Nacional plantearon la necesidad de articulación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, con aeronáutica el tema de viajeros, teniendo en cuenta que Colombia no es un país de exigencia para el ingreso del carné internacional, si es necesario que los viajeros que vayan a llegar al país sepan cuales son las zonas de riesgo ya que deberían ingresar vacunados. Es importante nuevamente sensibilizar a las entidades sobre la necesidad de comunicación efectiva en los viajeros frente al evento.

En cuanto al evento adverso en vacunación con mayores de 60 años de acuerdo con la circular 012 donde se emite unos formatos que se deben diligenciar para las personas de 60 años y más con el fin de establecer si puede o no acceder a la vacuna de FA, en caso de considerar posible la vacunación se debe firmar consentimiento informado y requiere posteriormente de un seguimiento por 30 días a cargo del prestador. En Bogotá se han identificado 4 casos de evento adverso uno de ellos de procedencia, el caso fue vacunado en el Tolima, en el seguimiento se descarto que el caso se relacionara con la aplicación de la vacuna. Se aclara que mujeres en gestación no se vacunan y lactantes después de los 6 meses en caso de vacunarse requiere de realizar seguimiento.

Se plante desde PAI que es necesario actualizar el plan de Fiebre Amarilla frente al decretos 691 de 2025 con respecto al fortalecimiento de las cuatro acciones planteadas anteriormente.

Por otra parte, se informa que superintendencia también ya revisó el plan de contingencia de Bogotá, pues en el marco de semana santa que se le presentaron como todas las acciones que han realizado de Bogotá y también se tuvo reunión con el Centro Nacional de enlace, donde se socializo todas las acciones que estaba haciendo la capital, en el marco de los viajeros en Semana Santa.

Para la mesa es muy relevante ser claros en la comunicación de riesgo frente a la vacunación “masiva” teniendo en cuanta las contraindicaciones de vacunación con Fiebre Amarilla. La oficina de comunicaciones está realizando acciones de información a la comunidad donde se de claridad, teniendo en cuenta los cambios que se han presentado en la vacunación frente a la emergencia.

La Dra. María Belén Jaime trasmite que para el día 22 de abril es posible se realice una reunión citada por el Dr. Moscoso de provisión de servicios donde se considera realizar una circular para fiebre amarilla para Bogotá; el segundo punto es el seguimiento diario de los casos que llegan a la red publica hospitalaria donde se informe los datos relevantes de los paciente, este servirá como un insumo de información para MINSALUD; Censo de la red hospitalaria que cuente con UCI, hemodiálisis, plasmaféresis y hepatólogo para manejo de cosos críticos y plantar la activación de alerta amarilla hospitaliza.

Por ultimo se solicita al doctor Rentería realizar grafica de comportamiento del evento Fiebre Amarilla de los años 2023, 2024 y 2025.

- Comportamiento del *Sarampión/Rubéola,* acciones de fortalecimiento para la atención; seguimiento a compromisos SAR 14/04/2025.

La referente de evento Sarampión Eliana Sabogal realiza recuento de situación del evento en la región de la Américas:

Canadá: A SE 14 de 2025 cuenta con 748 casos confirmados, en 6 jurisdicciones (Alberta, Ontario, Quebec, Saskatchewan, British Columbia y Manitoba)

Estados Unidos: Hasta el 17 de abril del 2025, 25 jurisdicciones (Alaska, Arkansas, California, Colorado, Florida, Georgia, Hawaii, Indiana, Kansas, Kentucky, el estado de Nueva York, la Ciudad de Nueva York,

Maryland, Michigan, Minnesota, Nueva Jersey, Nuevo México, Oklahoma, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Texas, Vermont y Washington.) han confirmado* un total de 800 casos de sarampión. El brote ha causado la muerte de dos niños no vacunados en Texas y de un adulto en nuevo México. Brote en Texas: 597 casos confirmados; Brote Nuevo México: 63 casos confirmados; Brote Kansas: 37 casos confirmados; Brote Ohio: 20 casos confirmados; Brote Indiana: 6 casos confirmados.

México: A 15 de abril, se han confirmado 362 casos de sarampión, ubicados en Chihuahua (347) que se encuentra frontera con Texas, mientras que, en Campeche, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Querétaro y Zacatecas, suman los 20 restantes. Se confirma una muerte de sarampión hombre de 31 años, sin antecedente vacunal CDC han identificado vínculos genéticos entre los casos en Texas y algunos en México, lo que sugiere una propagación transfronteriza del virus.

Argentina: A 14 de abril 2025 se han confirmado 19 casos, distribuidos entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires.

Brasil: A SE 14, se han confirmado 3 casos de sarampión

Dato de Bogotá, con corte de semana epidemiológica 15, se han notificado 163 casos sospechosos con una tasa de notificación de 2.1 por 100000 habitantes. Un promedio de 11 casos sospechosos semanales, no hay variación frente al año inmediatamente anteriores, al comparar con la tasa nacional, la tasa nacional está en 0.7 por 100000 habitantes y Bogotá en 2.1 cumpliendo con el indicador de la notificación.

Por grupo de edad, el mayor porcentaje del 52% se presenta frente a la notificación en niños de 1 a 4 años, seguidos de los menores de 1 año y los de 5 a 9 años. El 55% se registran en el sexo masculino y el 45% en el femenino.

En la localidad es donde más se nos han notificado los casos es Kennedy con 33 casos, Bosa 18 casos, Engativá 16 casos y 16 casos en Cuidad Bolívar. Frente al porcentaje de casos notificados por la aseguradora en primer lugar, la afiliación es de Sanita CPS con un 35%, seguido de capital salud con 115% y compensar en un 15%. Frente al régimen de salud, el 80% son del régimen contributivo, el 17% subsidio, 2% es no asegurado y el 1% el régimen de excepción. El 99% ingresa por consulta que después por la notificación su Inmediata.

De frente a los indicadores de la vigilancia integrada a nivel Bogotá en porcentaje de casos con investigación adecuada se encuentra en un 89.5%; frente a porcentaje de casos con muestra de sangre adecuado a un 97.5%; Porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en un tiempo menor o igual a 5 días, un 96.9% y en porcentaje de resultados de laboratorio reportado en un tiempo menor o igual a 4 días, 98.1 %.

Frente al antecedente de vacunación de los casos de sarampión corte a semana epidemiológica 15: de los 12 a 17 meses que les correspondería su triple viral del año, se registra 19 casos notificados, de estos 18 de su vacuna del año para un 94.7% de esquema. De los 18 a 23 meses, hay 14 notificados, 11 con sus dos dosis triples del año y la de los 18 meses para en 78.6%. Niños de 2 años, 21 casos, 19 con su esquema completo con un 90,5%. Niños de 3 años 17 casos, 15 con esquema completo para un 88.2%. Niños de 4 años 13 casos,10 con esquema completo ya en estos niños de 4 años se les ve aparte de la triple viral del año y los 5 años, la dosis adicional de sarampión, rubéola. Con un cumplimiento del 76.9% niños de 5 años, dos casos y los dos con sus antes con sus 3 dosis para un 100% a nivel Bogotá, el esquema el completo está en un 87.2%.

Con datos PAI en relación con el cumplimiento de la meta programática de enero al 7 corte el 7 abril del 2025 para la triple viral del año, pues estamos en un 25.3 y el ideal es 25.6 y para la triple viral de los 18 meses el ideal es 256 y estamos en un 24.3.

- Comportamiento de Tos ferina en el Distrito y acciones de fortalecimiento para la atención y respuesta; seguimiento a compromisos SAR 14/04/2025.

Se inicia realizando un recuento de la situación brotes en población indígena en Colombia: población indígena en Antioquia en el municipio de Betulia, en población Embera (1 caso) y Urrao (24 casos), caso en Bogotá UPI La Rioja tenemos (6 casos), Caldas, Manizales, en población en Embera (1 caso), en Cauca municipio de Caloto, población indígena NASA (1 caso), Chocó municipio de Vagado población Embera (5 casos), y en Carmen (1 caso), Cundinamarca en municipio del Rosal en comunidad wayuu (1 caso), en La Guajira, en Riohacha comunidad en grupo Indígena guayo (1 caso), y en Risaralda.

A nivel nacional, esto es, período 3, del 2017 al 2025, se observa al lado izquierdo, donde el comportamiento que es muy similar a lo que se está presentado en Bogotá, el reporte a nivel nacional es de 184 casos acorte SE 3, en donde se ha visto, con aumento mayor al 258%.

En concordancia con los casos 121 casos confirmados para Bogotá, la localidad donde más se han notificado casos positivos es la localidad de ciudad Bolívar, con 22 casos para una incidencia de 3.28 por 100.000 habitantes en menores de un año 10 casos y de 1 a 4 años 3 casos. Una mortalidad menor de un mes y 25 días EPS compensar y San Cristóbal con 18 casos para una incidencia de 4.37 por 100.000 habitantes, de estos, 7 son menores de un año y 8 entre 1 a 4 años.

Frente al antecedente de vacunación, de los 15 casos en menores de 2 meses (vacuna la gestante) 7 niños con su esquema, y 8 niños que no. Niños de 2 a 3 meses con primera dosis de pentavalente 12 casos de los cuales 8 con esquema completo. Niños de 4 a 5 meses, 13 casos con esquema completo tres, incompleto 10 menores. Niños de 6 a 12 meses con tercera, pentavalente, 23 casos, 18 con esquema completo. Niños de 2 a 4 años, 17 casos notificados, 9 con su esquema completo y mayores niños de 5 años con refuerzo de DPT 7 casos, cuatro con su esquema completo. A nivel distrital un 56% con esquema completo para los 49 casos e incompleto un 44% con 38 casos.

Con respecto a los datos socializado de vacunación en intervención de tos ferina los asistentes solicitan que se realice cruce de SIVIGILA y PAI para que se den datos confiables para la toma de decisiones.

Se realiza lectura de compromisos realizados en la sala de análisis de riesgo del seguimiento del 14/04/2025

Revisión y ajustes de Plan de Fiebre Amarilla de acuerdo con la circula 012 del 2025: El Dr. Libado Rentería refiere que el documento ya se encuentra ajustado con lo establecido en la circular 012; sin embargo, la referente de PAI refiere que es necesario ajustar las acciones de vacunación frente al decreto 691 de 2025. Por lo

Seguimiento de toma de muestras para Sarampión, Rubéola y Tos ferina y suministro de la quimioprofilaxis de Tos ferina con EAPB para los casos y contactos estrechos: Refiere Claudia Beltrán que Karen Rodríguez del área de aseguramiento la semana anterior envió un correo a las EAPB solicitando que se informe cual es el proceso que se tiene al interior en relación a las consultas domiciliarias y la garantía de la toma de muestras, el plazo de respuesta el para el 22/04/2025, posterior a esto se realizara una evaluación de la respondido y se realizara una reunión para establecer compromisos frente a la toma de muestras.

Seguimiento a la adquisición de quimioprofilaxis Tos ferina por parte de la Subred Sur: Se informa por parte de la subred Sur se entregó la quimioprofilaxis, 800 frasco de azitromicina suspensión el 16/04/2025 y está ya se distribuyó a las subredes para la atención de los casos de tos ferina.

Verificar gestión vía correo electrónico dirigido a Subsecretario y directores, exponiendo la situación del evento y solicitando la opinión sobre la elaboración de una circular de Sarampión/Rubéola: la dra Lina Molina informa que se ha realizado las consultas con provisión de servicios, sin embargo, el 22/04/2025 la dra María Belén

Jaimes tendrá una reunión con Subsecretarios donde realizara la consulta, sobre todo relacionada con la atención en la IPS y en los puntos de entra internacional en el marco de aumentar la vigilancia para captación oportuna y medidas de control adecuadas. En caso de generarse una circular es importante que se establezca que los prestadores deben garantizar que su personal esta vacunado. Además, se deberá hacer énfasis en la dosis adicional de sarampión/rubeola donde en la campaña lanzada en el año 2021 se estableció esta dosis en nacidos entre los 01/01/2010 al 31/12/2019, donde hasta el momento se tiene una cobertura de 65,5%.

En cuanto vuelos, en especial vuelos humanitarios se encuentran dificultades para realizar la búsqueda de casos para eventos en salud pública y la oferta de vacunación pues en el aeropuerto no se cuentan con estos espacios físico para realizar las acciones en salud público. Sin embargo, una opción es que los vuelos de la fuerza Aérea tienen equipo médico y con ellos se podría garantizar la oferta de la vacunación y la identificación de casos sintomáticos de interés en salud pública. Se han generado espacios entre la cancillería y la alcaldía para generar espacios donde se den propuesta para el fortalecimiento de la vigilancia y seguimiento a los viajeros.

La Dra. María Belén Jaime refiere coordinara una reunión Aéreo civil y OPAIN y la secretaria de salud como autoridad sanitaria exponer la situación para generar estrategia que mitiguen el riesgo en salud pública frente a la situación epidemiológica.

Convocar al área de calidad (Doris Marcela Diaz) con el fin de contextualizar la necesidad de realizar un aleatorio de IPS con personal capacitado para hacer triage y aislar casos altamente sospechosos de sarampión y rubeola" dado que se encuentra dentro de la herramienta de la OPS para la para evaluación de riesgo *Sarampión/Rubéola:* Se debe enviar convocatoria a la SAR del 28/04/2025.

Seguimiento de avances del procesamiento de muestras PCR *Sarampión/Rubéola:* Referente de laboratorio Liliana Lesmes refiere que para el 08/05/2025 se tendrá la visita de profesional del laboratorio del INS para realizar transferencia para el procesamiento de PCR.

Coordinar una reunión para realizar la evaluación de las acciones realizadas en la atención del caso de *Sarampión* proveniente de EE. UU: la reunión para la evaluación se realizo el 15/04/2025 con el equipo técnico.

Informar a la IPS Messer Colombia S.A Agencia Remeo Center Bogotá ajustar el informe brote de Tos ferina en relación con la debilidad de tratamiento inoportuno. Así mismo, consignar en el plan de mejoramiento las acciones de la IPS asociadas con los hallazgos: Desde el equipo de IASS informan que el 14/04/2025 fue enviado en documento al INS y este ya fue avalado.

Envío correo a la Subdirección del LSP para seguimiento al laboratorio SYNLAB: Se envío fue realizado el 16/04/2025 en relación con una discordancia en el resultado de laboratorio donde dio positiva tos ferina en el laboratorio de salud pública, pero a SYNLAB no resultados fueron negativos. Pendiente por Andrea Serrano referente de laboratorio el seguimiento a la respuesta de SYNLAB.

Envío de datos de casos hospitalizados sin tratamiento Tos ferina al área de provisión de servicios para realizar el seguimiento correspondiente a las USS y EAPB: El envío está pendiente para el 22/04/2025 por parte de referente de evento Jenny Sánchez.

Realimentar los casos de *Tos ferina* por Subred y UPGD: Pendiente para próxima SAR realizar en presentación.

Realimentar el comportamiento de *Fiebre Amarilla:* Claudia Beltrán recomienda al referente evento que para la próxima SAR se elabore una diapositiva donde se identifique el número de notificados, número de casos, los datos de los casos confirmados, residencia y procedencia.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisión y ajustes de Plan de *Fiebre Amarilla* de acuerdo con la Decreto 691 de 2025 en relación con la ampliación de acciones por parte de PAI.	Equipo técnico PAI	28/04/2025
Socializar el comportamiento de *Fiebre Amarilla,* comportamiento de los años 2023, 2024 y 2025.	Libardo Rentería Referente evento *Fiebre Amarilla*	28/04/2025
Compartir drive con seguimiento de casos notificados de Fiebre Amarilla al correo de la dra. Patricia Molano y María Belén Jaimes.	Libardo Rentería Referente evento *Fiebre Amarilla*	21/04/2025
Incluir diapositiva con datos de FA de los casos confirmados por laboratorio; número de casos, mortalidades, recuperados.	Libardo Rentería Referente evento *Fiebre Amarilla*	28/04/2025
Realizar actualización de piezas comunicativa dando claridad sobre la vacunación de *Fiebre Amarilla* de acuerdo con los nuevos planteamientos derivados del decreto 691 del 2025.	Oficina de comunicaciones	28/04/2025
Reunión con Subsecretario de servicios en salud y aseguramiento para el planteamiento de circular para Bogotá en atención de la declaratoria de emergencia nacional por *Fiebre Amarilla.*	Equipo Técnico	22/04/2025
Plantear en la reunión de subsecretarios a realizarse el 22/04/2025, si se requiere frente a la situación epidemiológica Sarampión realizar una circular o comunicado para los prestadores.	María Belén Jaimes Directora de epidemiologia	22/04/2025
Coordinar reunión con Aéreo Civil y OPAIN con el fin de generar una mesa de trabajo para establecer estrategia de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en puntos de entrada.	María Belén Jaimes Directora de epidemiologia	28/04/2025
Citar a la SAR a Doris Marcela Díaz del área de calidad para plantear la necesidad de personal de salud capacitado el triage y aislamiento de casos altamente sospechosos de *sarampión y rubeola.*	Equipo Urgencia y Emergencia Salud Pública	28/04/2025
Socializar los resultados de visita a realizarse el 08/05/2025 por parte de referente de laboratorio del INS para la transferencia técnica del análisis de PCR de *Sarampión/Rubéola* por parte de laboratorio distrital.	Mary Luz Gómez Mayorga Subdirectora del Laboratorio de Salud Pública	08/05/2025
Seguimiento a la respuesta del laboratorio SYNLAB en cuanto a la técnica para el procesamiento de muestras de Tos *ferina*.	Referente de laboratorio Salud Pública Andrea Serrano	28/04/2025
Envío de datos de casos hospitalizados sin tratamiento *Tos ferina* al área de provisión de servicios para realizar el seguimiento correspondiente a las USS y EAPB	Referente de evento Jenny Sánchez	28/04/2025

En presentación para la SAR se debe incluir la realimentación de los casos de *Tos ferina* por Subred y UPGD.	Referente de evento Jenny Sánchez	28/04/2025
Enviar base de SIVIGILA del evento *Tos Ferina* a referente PAI con el fin de realizar verificación de esquemas de vacunación y socializar esta información en próxima SAR.	Referente de evento Jenny Sánchez	28/04/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Sala de Analisis de Riesgo Sarampion, Tos ferina y Fiebre Amarilla. Fecha: 21/04/2025

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: _____ Lugar: SAR - Tercer piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Evelyn Cubillos	SDS	RPE. IHD	3118805112	ehcubillos@saludcapital.gov.co	
2	Maria Fernanda Tover	SDS-Detransmisibles	Prof Especializado	3124321119	mftover@saludcapital.gov.co	
3	Liliana Lesmes	SDS-SLSP	prof. univ	3005526456	llplesmes@Saludcapital.gov.co	
4	Eliana M Salazar	SDS-SVSP	Prof. Especializ	3103314925	emsalazar@saludcapital.gov.co	Eliana M Salazar
5	Claudia P Beltrán S	SDS SVSP	Prof Esp	3167013305	cpbeltran@saludcapital.gov.co	
6	Jennifer Cgarcia Sánchez	72835293	Prof Esp	3115391080	jcgarcia@saludmedellin.gov.co	
7	Ma. Belen Jaimes Sanabria	SDS. D. Epid	Directora	3008037809	mbjaimes@saludcapitalgov.co	
8	Ing Maria Molina	DIV EPID SDS	Prof especializ	3125425196	Immolina@saludcapital.co	
9	Jenny Alexandra Torres	Universidad Nacional	Pasante	3116214376	jenny.roldan@sanidad.unal.co	
10	Diana M. Ayala M	SAE PAD	Ing Sp. Epidem	9056	DMAyala@Saludcapital.gov.co	
11	Johanna H Valderrama	SDS- OAC			jhvalderrama@Saludcapital.gov.co	
12	Patricia Molano	SDS - DSC	Subsecretaria(E) Directiva JC	3209607401	pcmolano@saludcapital.gov.co	
13	Jenny A. Mora Pero	SDS - DyE	Prof Especializado	3172544493	jamora@saludcapital.gov.co	
14	Juan Camilo Ochoa	SDJ - VSP	Prof contrat	3193602312	jcochoa@saludcapital.com	
15	Heidy Daniela Orta S.	SUSP-VE-SDS	Profesional Universitario	3215490789	hdortha@saludcapital.gov.co	
16	Marcela Martinez	SDS-SAC	Subdirector Tecnico	9052	mlmartinez@	
17	Sandra Arango M	DPSS-SDS	Prof. Esp.	3124790479	smgarteros@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011