Tema: Sala de Análisis de Riesgo-Alerta epidemiológico por *Sarampión, Tosferina y Fiebre Amarilla.*

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 09/06/2025			
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 Análisis de Riesgo Subdirección de Vigilancia en Salud Pública			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 3:30 p.m.			
	Notas por: Jenny Alicia Mora Rozo Profesional Especializado en Salud Pública			
	Próxima Reunión: 24/06/2025			
	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 Nelly Yaneth Rueda quien informa sobre el objetivo de la reunión y prosigue con la lectura de la agenda:

- Seguimiento a compromisos 26/05/2025
- Comportamiento del *Sarampión/Rubéola*
- Comportamiento de *Tos ferina* en el Distrito
- Comportamiento de *Fiebre Amarilla*

- Se inicia la reunión con el Seguimiento a compromisos 26/05/2025

- Solicitar aval de los Subsecretarios para la divulgación de la circular de *Fiebre amarilla* que se diseñó por parte del distrito, acogiendo la resolución 691 de 2025 de MINSALUD: Se solicita el aval de los Subsecretarios para proceder con la divulgación de la circular informativa sobre Fiebre Amarilla, elaborada por el Distrito en cumplimiento de la Resolución 691 de 2025 del Ministerio de Salud.
- Según lo informado por Sandra Gualteros y Diana Yara, la circular ya fue actualizada y remitida tanto a los Subsecretarios como al equipo jurídico. No obstante, considerando la actual alerta hospitalaria en el Distrito, se está evaluando la pertinencia de su publicación en este momento.
- Realizar unidad de análisis de casos de notificados por *Fiebre amarilla* sin muestra, con el fin de confirmar o descartar y realizar ajustes en SIVIGILA: Refiere el referente distrital Libardo Rentería que si realizó los ajustes respectivos y que se encuentra al día.
- Actualizar por parte del CRUE el plan de respuesta para *Sarampión/Rubeola* teniendo en cuenta la Circular externa conjunta 016 de 2025 “Directrices ante la situación de alerta regional de sarampión”: Aunque DUES no estuvo presente en la reunión, la referente de sarampión indicó que el documento ya presenta avances en su actualización; sin embargo, se sugiere revisar la organización del contenido para su adecuada estructuración.

- Realimentar la respuesta de la pertinencia de acciones de Inspección, Vigilancia y Control, a la UPGD Sociedad Pediátrica de los Andes: Se aclara que el compromiso es socializar la repuesta que desde IVC dan con respecto a las acciones de la UPGD, referente Eliana Sabogal refiere que al momento no se le ha dado respuesta.
- Diligenciamiento del documento plan para preparación y repuesta de Infección Respiratoria Aguda y tos ferina por parte de DUES, Equipo básico extramural, Provisión de servicios y UYE: Los referentes de UYE informan que el subsistema ya se actualizó su parte correspondiente. Por su parte, el equipo de Provisión de Servicios también ha completado la actualización. Sin embargo, se encuentra al pendiente los aportes de DUES.
- Seguimiento a las respuestas generadas por la EAPB en relación con la ruta para el suministro de quimioprofilaxis para Tos ferina: Comunica Verónica Bracho referente subdirección de aseguramiento que se obtuvieron las respuestas de las EAPB sin embargo con algunas de ellas no es clara la respuesta frente a la ruta, se les solicito dar claridades y se realizar una reunión del 13 de junio con estas EPS (Sanitas, Nueva EPS, Compensar, Famisanar, Capital Salud y Salud Total), con fin de revisar la ruta por parte de estas para la entrega de la quimioprofilaxis.
- Realizar seguimiento a las EAPB sobre las estrategias ó mecanismos de socialización de los cambios del esquema de vacunación a sus afiliados enfatizando en los menores de 6 meses y gestantes: Verónica Bracho refieren que está realizando seguimiento con la EAPB con respecto a las estrategias para cumplimiento del seguimiento a las gestantes en relación con el esquema de vacunación. Por otra parte, se aclara que el compromiso esta orientado sobre las estrategias que debe tener las EAPB para socializar los cambios en el esquema vacunal en Bogotá, con relación con esta se encuentra pendiente.

- Se da paso a la referente Eliana Sabogal informando el Comportamiento del evento *Sarampión/Rubéola.*

Se socializa el boletín bisemanal, mayo Sarampión, Rubeola en la región de las Américas con corte 17 de mayo del 2025 se reportan 5.128 casos confirmados; Bolivia (1 caso), Perú (1 caso), Costa Rica (1 caso), Brasil (5 casos), Belice (7), Argentina (32 casos), Estados Unidos (1.046 casos), México (1.520 casos) y Canadá (2.515 casos), En Estados Unidos se identifican 3 muertes y en México 4 muertes.

De acuerdo con los reportes de CDC Distribución de casos confirmados de Sarampión en la región de las Américas: Canadá 2.755 casos, Estados Unidos 1.168 casos 3 muertes confirmadas el 89 % de los casos (1040 de 1168) están asociados a un brote; México 2.041 casos 4 muertes confirmadas; Belice 7 casos Importado: 1, Desconocido: 6; Costa Rica 1 caso Importado: 1; Perú 1 caso Importado: 1; Bolivia 1 caso Importado: 1; Brasil 5 casos, Desconocido: 5; Argentina 32 casos Importado: 5 Relacionado con importación: 24 Desconocido: 3.

Bogotá corte a SE 22 se establecen 271 casos sospechosos notificados para una tasa de 3,4 por 100.000 habitantes, cumpliendo con la meta de notificación en promedio. Un aumento de 8.5% comparado con el año inmediatamente anterior, la tasa nacional para el mismo corte está en 1.2 por 100.000 habitantes.

Los grupos etarios donde se presenta la notificación predominan niños de 1 a 4 años en el sexo femenino masculino, con el 57%. La localidad donde se reportan el mayor número de caso es Kennedy, con 46 casos para una tasa de notificación de 4,3 por 100000 habitantes, seguido de Ciudad Bolívar 26 casos y tasa de notificación del 3.8%.

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola por localidad de residencia, Bogotá, 2025 SE 22: Kennedy (tasa 5 * 100 mil habitantes), Ciudad Bolívar (tasa 4,6 * 100 mil habitantes), Bosa (tasa 3 * 100 mil habitantes), Suba (tasa 1.8* 100 mil habitantes). El 58% (n=157) son masculinos.

Frente a las aseguradoras relacionadas con la notificación, en primer lugar, se identifica Sanitas, seguido de

Capital Salud, y en tercer lugar Compensar y el 79 % pertenecen al régimen contributivo.

En relación con el antecedente de vacunación para el distrito en los menores de 1 a 5 años con dosis de triple viral se tiene un cumplimiento del 84.8%; 18 meses a 23 meses 74,2%, 2 años 89,2%, 3 años 96,0%, 4 años 88,2%, 5 años 100,0%.

De acuerdo con el acumulado la cobertura de TV 1a. dosis y TV refuerzo en población 18 meses y 3 a 5 años debe ser mayor al 39,6%. Cobertura Bogotá: Triple viral 1 año = 38,6%, Refuerzo Triple viral 1 año = 36,9%, Refuerzo Triple viral 3 a 5 años = 14,3%, estas dos últimas en tablero de control rojo.

Por último, el referente socializa la descripción de un caso notificado como sospecho de sarampión proveniente de Francia: Se capta por notificación superinmediata el 06/06/2025 evento 730, masculino de 26 años, de nacionalidad francesa; Cuadro clínico iniciado el 22/05/25, por síndrome febril y exantema maculopapular generalizado de predominio en tórax que inicia el 28/05/2025; 03/06/25 Dx moleculares para múltiples patógenos respiratorios SARS-COV-2 POR PCR FILM ARRAY negativos. Resultados 05/06/25 Epstein-Barr IgM positivo (31.5 U/ml), IgM toxoplasmosis reactivo; Antecedente de vacunación de SRP1 y SRP2 las cuales no se visualizan bien en carné de vacunación; Resultado Anti-Rubeola IgM dudoso, Anti-Sarampión IgM positivo procesados LSP de Bogotá D.C 06/06/25; Resultado PCR en hisopado y orina pendiente por LNR. Con respecto a este caso se considera que la UPGD Clínica Colina y Country incumplieron con la notificación, por lo tanto, queda como UPGD críticas.

Ya se realizaron todas las acciones desde la vigilancia BAC y Bloque en coordinación con PAI con la verificación de antecedentes vacunales y aplicación de vacuna en las dos instituciones. Se encuentra en seguimiento los contactos que este caso será por 30 días. Por otra parte, se encuentra pendiente resultado de PCR por parte del Instituto Nacional de Salud.

- Se realizar socialización del comportamiento del evento Tos ferina por parte de referente distrital Jenny Sánchez:

Se socializa las *Alertas epidemiológicas en el mundo, 2025:* Tendencia general A nivel mundial, entre 2010 y 2019 se notificaron en promedio 170.000 casos anuales. Durante la pandemia de COVID-19 (2020-2023), se observó una reducción significativa, con un promedio anual de 80.227 casos. En la Región de las Américas, el pico, más alto se registró en 2012 con 72.328 casos. En 2024, se reportaron 43.751 casos (dato preliminar).

Países con aumento de casos en 2025 (SE 1 a SE 19/18): Brasil 1634 casos (5 defunciones); Colombia 318 (2 defunciones), Ecuador 593 (15 defunciones); Estados Unidos 10.062 (5 defunciones); México 943 (51 defunciones); Paraguay 37 (2 defunciones); Perú 404 (13 defunciones).

Situación epidemiológica Nacional 2017-2025 (SE21***)*** para 2024 se han notificado 2455 casos, la incidencia de casos confirmados de tos ferina ha semana epidemiológica 21, donde se evidencia que para el 2024 era de 20 * 100.000 habitantes y frente al 2025 se encuentra en 355 * 100.000 habitantes. La incidencia de tos ferina hasta la semana epidemiológica 21 por entidad territorial de procedencia 2019 a 2025 se observa que Vichada es la primera entidad territorial con una incidencia del 2,35 y en segundo lugar Bogotá D.C con el 1.86.

En cuanto a los brotes a nivel nacional se han reportado 57 casos con pertenencia étnica indígena en el país, donde se destaca Antioquia con el mayor número (29 casos), concentrados en los municipios de Urrao y Betulia. La Guajira registrado 7 casos, Chocó reporta un brote con 7 casos y Bogotá presentó un brote con 6 casos en población Emberá el cual ya se establece como cerrado.

En cuanto a la notificación de casos de tosferina a SE 22, se evidencia un pico del brote el cual estuvo entre la SE 13 a la SE 16, siendo las SE 14 y 16 donde se reporta el mayor número de casos notificados, con 99 casos

cada una respectivamente. En cuanto a los casos confirmados, a SE 20 se observan 106 casos.

Incidencia de casos confirmados de Tos ferina, en Bogotá D.C., a semana 22, 2017 -2025: Durante el 2025 se han notificados 1106 casos y cosos confirmados 163 casos, con una tasa de 2,05 * 100.000 habitantes. Con una positividad del 14,7.

Las localidades con mayor número de casos corresponden a San Cristóbal, seguido de Mártires y Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño. Importante hay que mencionar que el 47% de los casos se encuentran en menor de 5 años, con 20% en el grupo de 1 año a 4 años y un 12% en niños de 5 a 14 años, un 21% en adultos, identificando un aumento en la notificación del 385%.

En concordancia con el análisis socio demográfico, el 55% de los casos pertenecen al sexo masculino. En cuanto al estrato socioeconómico, se establece que los casos se presentan principalmente en el estrato 1 y 2. Se continua con un 2% en migrantes y un 4% en población indígena. Se ha confirmado dos (2) caso de mortalidad, en menor de 3 meses residentes de la localidad de Usme y un (1) caso en menor de 11 meses de la localidad de Suba. Tasa de mortalidad 0,038 por 100.000 habitantes, Letalidad 1,84%.

En cuanto el esquema vacunal: Eficacia de Pentavalente (B. pertussis) 70 - 80% Esquema completo. Completo: 68% (64 casos), ncompleto: 32% (30 casos). Se establece que por grupo de edad en casos positivos se evidencia esquema incompleto de vacunación en: < 2 meses (Tdap) incomplete 7 casos; 2 - 3 meses (1ra Pentavalente) 10 casos; 4 - 5 Meses (2da Pentavalente) 7 casos; 6 - 12 meses (3ra Pentavalente) 25 casos; 2 - 4 años (R1 Pentavalente) 11 casos; 5 años (R2 DPT) 4 casos.

En la mesa se discute la importa de realizar una ruta para la verificación de esquemas de vacunación y direccionamiento al programa de vacunación de los usuarios por parte de las EAPB. Se propone por parte de la Dra, Martha Beltrán realizar un logaritmo para orientar el personal de salud con información clave que se debe tener en cuenta durante la consulta y que esta sea compartida con la IPS y EAPB.

Johanna Valderrama, referente de la Oficina de Comunicaciones, informó que se llevará a cabo una campaña de comunicación sobre vacunación a través de medios masivos. Indicó que ya se cuenta con un presupuesto asignado para este propósito. Asimismo, se tiene programada una reunión con la Subsecretaria de Salud Pública para definir las necesidades y lineamientos relacionados con las pautas publicitarias.

Es fundamental que las aseguradoras asuman la responsabilidad del seguimiento a la vacunación de las gestantes. Aunque los tableros de control presentados por las EAPB muestran indicadores en verde, al comparar el denominador de la cohorte con los datos reportados en SaluData, se evidencia que aproximadamente el 80% de las EAPB no cumplen con las coberturas establecidas para esta población.

Verónica Bracho informó que la semana anterior se llevó a cabo una reunión con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en la cual se socializaron los resultados del análisis de las coberturas de vacunación. Durante este encuentro, se estableció el compromiso de realizar seguimiento semanal a las estrategias implementadas y a los avances en la mejora de dichas coberturas, en el marco de las reuniones periódicas con estas entidades.

Se solicita que los resultados de este seguimiento sean presentados y socializados en la reunión del Sistema de Alerta y Respuesta (SAR), programada cada dos semanas.

- El doctor Libardo Rentería refiere que en cuanto a evento Fiebre Amarilla

El doctor Libardo informó que, hasta la fecha, no se han generado 342 casos notificados, de los cuales 316 han sido descartados, 17 clasificados como probables y 18 confirmados, incluyendo cinco fallecimientos.

Asimismo, indicó que el viernes 7 de junio se recibió un fortalecimiento técnico dirigido a los prestadores de servicios de salud, coordinado desde el área de Prestación de Servicios, en el cual se presentó información relevante sobre el manejo de los casos.

Adicionalmente, socializó los resultados de la asistencia técnica realizada por el Instituto Nacional de Salud (INS) el 6 de junio de 2025. En dicha sesión se evidenció que algunos casos están siendo radicados en el laboratorio sin la ficha epidemiológica correspondiente y con lugar de procedencia Bogotá, sin cumplir con la definición de caso establecida. Por lo tanto, se propone implementar un filtro en el ingreso de muestras al laboratorio, en el cual, de manera conjunta con el laboratorio y el referente del evento, se evalúe si el caso cumple con la definición antes de ser remitido al laboratorio del INS.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Seguimiento de aval a los Subsecretarios para la divulgación de la circular de *Fiebre amarilla* que se diseñó por parte del distrito, acogiendo la resolución 691 de 2025 de MINSALUD.	Subsecretarias	24/06/2025
Revisar organización del documento plan de respuesta para *Sarampión/Rubeola* para remitir a la subdirección de vigilancia en salud pública.	Yaneth Rueda Referente de Urgencias y Emergencias	24/06/2025
Seguimiento de pausa publicitarias en medios de comunicación masiva con enfoque en la vacunación de Tos ferina.	Referente oficina de comunicaciones Johanna Valderrama	24/06/2025
Diligenciamiento del documento plan para preparación y repuesta de Infección Respiratoria Aguda y tos ferina por parte de Dues.	Referente Dues	24/06/2025
Seguimiento a las estrategias generadas por la EAPB en relación con la ruta para el suministro de quimioprofilaxis para Tos ferina.	Verónica Bracho referente subdirección de aseguramiento	13/06/2025
Socializar en la SAR el seguimiento semanal que realizan con la EAPS en relación con el estado vacunal de las gestantes.	Verónica Bracho referente subdirección de aseguramiento	24/06/2025
Socialización a las EAPB sobre las estrategias ó mecanismos de socialización de los cambios del esquema de vacunación a sus afiliados enfatizando en los menores de 6 meses y gestantes.	Verónica Bracho referente subdirección de aseguramiento	24/06/2025
Remitir información de seguimiento a eventos Sarampión/Rubeola, Tos ferina y Fiebre Amarilla para socialización a referentes asistente en la sala SAR por correo electrónico el 16/06/2025.	Referentes de evento Sarampión/Rubeola, Tos ferina, Fiebre amarilla	16/06/2025

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.