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

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

Objetivo	Fecha: 07/07/2025			
Realizar el análisis, seguimiento y evaluación de riesgo en salud pública ante la alerta por, *Sarampión* y *Tosferina, Fiebre Amarilla 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: 4:00 p.m.			
	Notas por: Jenny A. Mora Rozo Profesional Especializado en Salud Pública			
	Próxima Reunión: 07/07/2025			
	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:

1. Comportamiento del *Sarampión/Rubéola* y seguimiento a compromisos 24/06/2025
2. Comportamiento de *Tos ferina* en el Distrito y seguimiento a compromisos 24/06/2025.
3. Comportamiento de *Fiebre Amarilla* y seguimiento a compromisos 24/06/2025

Desarrollo de la reunión

1. Prosigue la referente Eliana Sabogal informando el Comportamiento del evento *Sarampión/Rubéola.*

El referente del evento llevó a cabo una socialización sobre la situación actual del sarampión en la Región de las Américas, basada en la actualización emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 1 de julio de 2025. Durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 24 del presente año, se han confirmado un total de 7.132 casos de sarampión, incluyendo 13 defunciones.

Los casos se distribuyen en los siguientes países: Argentina (34 casos), Belice (34), Bolivia (60), Brasil (5), Canadá (3.170, incluyendo una defunción), Costa Rica (1), Estados Unidos (1.227, con tres defunciones), México (2.597, incluyendo nueve defunciones) y Perú (4 casos). Esta cifra representa un aumento significativo, equivalente a 29 veces más casos en comparación con los 244 casos reportados en el mismo periodo del año 2024.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, el más afectado es el de 10 a 19 años, seguido por los grupos de 20 a 29 años y 1 a 4 años. Este patrón sugiere una mayor vulnerabilidad en adolescentes y adultos jóvenes,

así como en niños pequeños.

Respecto al estado de vacunación, se identificó que el 56% de los casos no estaban vacunados, mientras que el 35% presentaban antecedentes vacunales desconocidos, lo que evidencia una importante brecha en la cobertura y el registro de vacunación. En términos de sexo, el 39% de los casos corresponde a hombres, otro 39% a mujeres, y el 22% restante no especificó el sexo.

Finalmente, en relación con el origen de los casos, el 28% fueron importados, el 46% están relacionados con casos importados, y el 26% tienen una fuente de infección aún desconocida. Esta distribución resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias de prevención, especialmente en contextos de alta movilidad poblacional.

De acuerdo con los datos referenciados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, hasta la fecha se han reportado 8.003 casos confirmados de sarampión en varios países de la Región de las Américas, con un total de 13 defunciones. La distribución por país es la siguiente: Canadá con 3.526 casos y 1 muerte confirmada; Estados Unidos con 1.267 casos y 3 muertes; México con 3.095 casos y 9 muertes; Belice con 34 casos; Costa Rica con 1 caso; Perú con 4 casos; Bolivia con 60 casos; Brasil con 5 casos; y Argentina con 34 casos.

En el caso de Bogotá, con corte a la semana epidemiológica (SE) 26, se han notificado 351 casos sospechosos de sarampión, lo que representa una tasa de notificación de 4,4 por cada 100.000 habitantes, cumpliendo con la meta promedio establecida para la vigilancia. En comparación con el año 2024, se observa un incremento del 26% en la notificación de casos sospechosos, con un promedio de 14 casos ingresados semanalmente.

Al analizar la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional y distrital, se destaca que para Colombia en 2025 la tasa es de 1,4 por 100.000 habitantes, mientras que en Bogotá asciende a 4,4, lo que evidencia una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia en la capital.

Los grupos etarios con mayor número de notificaciones corresponden a niños de 1 a 4 años, lo que resalta la importancia de mantener altas coberturas de vacunación en esta población. En cuanto a la distribución geográfica dentro de Bogotá, la localidad con mayor número de casos sospechosos es Kennedy, con 73 casos y una tasa de notificación de 5,1 por 100.000 habitantes. Le siguen Ciudad Bolívar, con 37 casos (tasa de 4,4), y Suba, con 33 casos (tasa de 1,9)

Con corte a la semana epidemiológica (SE) 26 del año 2025, en Bogotá, el porcentaje de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados por Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) se distribuye de la siguiente manera: Sanitas EPS reporta el 32% de los casos, seguida por Compensar con el 14% y Capital Salud con el 12%.

En cuanto al tipo de aseguramiento, el 78% de los casos sospechosos corresponde al régimen contributivo, el 18% al régimen subsidiado y el 2% a personas no aseguradas. En relación con el mecanismo de detección, el 99% de los casos fueron identificados a través de consulta médica, mientras que solo el 1% fue detectado mediante actividades de Búsqueda Activa Institucional (BAI).

Respecto al antecedente de vacunación de los casos sospechosos, se observa lo siguiente: en el grupo de edad de 12 a 17 meses, el 85,4% cuenta con esquema completo; en el grupo de 18 a 23 meses, el porcentaje desciende al 70,7%; en niños de 2 años, el 87,2% tiene esquema completo; y en los de 4 años, el 85,7%. En términos generales, el porcentaje total de esquema completo es del 85,4%.

Sin embargo, al analizar la cobertura acumulada de vacunación con triple viral (TV), se identifica que los niveles actuales están por debajo del umbral recomendado. La cobertura mínima esperada para la primera

dosis y el refuerzo en los grupos de 18 meses y de 3 a 5 años debería ser superior al 39,6%. No obstante, los datos muestran que en Bogotá la cobertura de la primera dosis a los 12 meses es del 38,6%, el refuerzo a los 18 meses alcanza el 36,9%, y el refuerzo en el grupo de 3 a 5 años apenas llega al 14,3%.

- Se continua con la revisión de compromisos de la SAR anterior para el evento Sarampión/Rubeola, por parte de la referente del Subsistema Urgencias y Emergencias Nelly Yaneth Rueda:

- Envío de correo a la Dra Linda Victoria Ariza Romero subdirectora de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud solicitando los ajustes del plan de respuesta para Sarampión/Rubeola al CRUE: En relación con este proceso, el Dr. José Octavio López, de la Subdirección de Gestión del Riesgo (SGREA), informó que durante la presente semana se realizarán los aportes correspondientes por parte de su equipo al plan de acción para sarampión y rubéola.
- Articulación con provisión de servicios y calidad para revisión toma de muestras para S/R con IPS de atención domiciliara: La referente del evento de enfermedades transmisibles informó que se llevó a cabo una reunión conjunta con la Subdirección de Aseguramiento y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), en la cual se reiteró la necesidad de garantizar la toma de muestras para pacientes con sospecha de sarampión o rubéola atendidos mediante consulta domiciliaria. Adicionalmente, se envió un oficio formal con esta misma solicitud, firmado por la Dirección. No obstante, hasta el momento no se ha recibido una respuesta concreta por parte de las EAPB, quienes han manifestado dificultades relacionadas con los términos contractuales establecidos con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) encargadas de la atención domiciliaria.

  Durante la sesión, la Dra. Yiyola Peña, Directora de Aseguramiento, intervino señalando que, teniendo en cuenta que ya se realizó una reunión con las EAPB y se envió un oficio notificando esta necesidad, desde su dirección se reiterará formalmente la solicitud. Esta reiteración incluirá la ruta que debe estar contemplada en el plan de respuesta para sarampión y rubéola, sustentada en la Circular 016 del 30 de abril de 2025. Sin embargo, la Dra. Peña solicitó que se le remita un correo electrónico desde la cuenta institucional de la subdirectora de Vigilancia en Salud Pública, Dra. Diana Walteros, en el cual se adjunte el acta de la reunión previamente realizada, así como la casuística de los casos que no han accedido a la toma de muestras.

2. Prosigue la referente de evento Jenny Sánchez quien realiza socialización del comportamiento de *Tos ferina:*

El 31 de mayo de 2025 se reportó un aumento significativo de casos de tos ferina en la Región de las Américas. A nivel mundial, entre los años 2010 y 2019, se notificaron en promedio 170.000 casos anuales. Sin embargo, durante la pandemia por COVID-19 (2020–2023), se observó una disminución considerable en la notificación de casos, con un promedio anual de 80.227. En la Región de las Américas, el mayor pico se registró en 2012, con un total de 72.328 casos. Para el año 2024, se reportaron 43.751 casos, según datos preliminares.

Durante el año 2025, entre las semanas epidemiológicas 1 y 19/18, varios países han reportado un incremento en los casos confirmados de tos ferina. Estados Unidos encabeza la lista con 10.062 casos y 55 defunciones, seguido de Brasil con 1.634 casos (5 defunciones), México con 943 (51 defunciones), Ecuador con 593 (15 defunciones), Perú con 404 (13 defunciones), Colombia con 318 (2 defunciones) y Paraguay con 37 casos (2 defunciones).

En el contexto nacional, entre 2017 y la semana epidemiológica 25 de 2025, se han notificado 3.343 casos sospechosos de tos ferina, de los cuales 446 han sido confirmados. Las tasas de incidencia más altas en 2025 se presentan en los departamentos de Vichada (2,35 por 100.000 habitantes), Bogotá (2,19), Huila (1,83),

Antioquia (1,48) y Risaralda (1,44).

En cuanto a la distribución porcentual de los casos confirmados a nivel nacional, Bogotá concentra el 39% del total, seguida por Antioquia con el 23,1%, Cundinamarca con el 5,8% y Huila con el 4,9%. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, diagnóstico oportuno y vacunación, especialmente en los territorios con mayor carga de enfermedad.

Seguimiento de brotes en población indígena semana epidemiológica 25 de 2025: Se han reportado 59 casos con pertenencia étnica indígena en el país. El mayor número de casos se registró en Betulia (Antioquia) con 28 casos, seguido de Bagadó (Chocó) con ocho casos, la Guajira con siete y Bogotá D.C. con seis casos.

Notificación de casos de Tos ferina, en Bogotá D.C., a semana 26 *2017 -2025:* Se observa un pico de casos SE (115 casos), SE 23 (118 casos), con una disminución a partir de la SE 24. En SE 26 se han registrados 65 casos notificados.

Número de casos confirmados de Tos ferina, en Bogotá D.C., a semana 26, 2017 -2025: 116 casos se confirmaron se presentaron SE 9 al SE 14. En la SE 24 se han reportado casos conformados (3 casos). Positividad:11,7%, Incidencia distrital: 2,24 *100 mil.

Comportamiento de la notificación de Tosferina en Bogotá D.C, según localidad de residencia a SE26_2025: El Según grupo de edad el 46% Menor de un año, 21% niños 1 – 4 años, 11 % niños 5 – 14 años, 22% Adultos. Incidencia en menor de 1 - 4 años más alta se registran en la localidad de San Cristóbal es del 30,55, seguido de la localidad de Teusaquillo 25,60, Mártires 17,79, Antonio Nariño 12,4 y Ciudad Bolívar 12,7.

El 43% de los casos son el sexo femenino y el 57% es en oblación masculina. 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 general Tasa de mortalidad 0,038 por 100.000 habitantes. Letalidad 1,84%.

En relación con el esquema de vacunación por grupo de edad se establecer esquema de vacunación incompleto en las siguientes proporciones por grupo de edad: en < 2 meses (Tdap) el 38% tiene esquema incompleto, de 2 – 3 (1ra Pentavalente) meses el 29% con esquema incompleto, 4 a 5 meses (2da Pentavalente) incompleto el 47%, de 6 a 12 meses (3ra Pentavalente) un 4% con esquema incompleto, 2 a 4 años (R1 Pentavalente) 4%, mayor de 5 años (R2DPT) 50% con esquema incompleto. Completo: 73% (77 casos) y Incompleto: 27% (29 casos). Eficacia de Pentavalente (*B. pertussis*) 70 – 80% Esquema completo.

- Revisión de compromisos de la SAR anterior para el evento *Tosferina*, por parte de la referente del Subsistema Urgencias y Emergencias Nelly Yaneth Rueda:

- Socialización del cumplimiento de compromisos generados en los espacios de articulación por parte de las EAPB en relación con la toma de muestras para S/R y entrega de profilaxis del evento Tosferina las cuales tenían plazo de ejecución 30/06/2025: Las referentes del evento de enfermedades transmisibles manifestaron que, tal como se indicó en compromisos anteriores, aún no se ha recibido una respuesta clara por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) respecto a la ruta establecida para la entrega de quimioprofilaxis a los contactos de casos probables de tos ferina. Por su parte, la referente del evento, Jenny Sánchez, informó que actualmente la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con stock de tabletas para este fin. Aclaró además que, si bien la Secretaría ha apoyado la entrega del medicamento en el marco de las investigaciones epidemiológicas de campo, la responsabilidad sobre la entrega oportuna del tratamiento recae directamente en las EAPB.

  La Dra. Yiyola Peña manifestó que se realizará una reiteración formal a las EAPB respecto a la ruta establecida para la entrega de quimioprofilaxis. No obstante, indicó que es fundamental contar con estadísticas y casuística detallada que respalden el requerimiento, con el fin de fortalecer su

argumentación frente al posible incumplimiento por parte de las entidades. Para ello, solicitó que dicha información le sea remitida por correo electrónico.

Por su parte, la referente del evento expresó con preocupación que persisten las bajas coberturas de vacunación. Además, señaló que, en los antecedentes de los casos de mortalidad registrados, no se ha identificado antecedente de vacunación con DPTa en las madres, lo cual representa un factor de riesgo importante.

La Dra. Peña también informó que se tiene previsto iniciar reuniones con los gerentes de las EAPB a partir del 17 de julio de 2025. Asimismo, mencionó que el 10 de julio de 2025 se llevará a cabo una reunión interna con el Dr. Alexandre Moscoso, Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento, en la cual se podrán plantear estas dificultades para que sean incluidas como temas prioritarios en los encuentros con las EAPB. Para esta reunión, se convocará a la referente del evento de tos ferina, con el fin de que realice una retroalimentación detallada sobre los casos identificados.

Referente Jenny Sánchez informa que se tiene programada la unidad de análisis para el último caso reportado, esta unidad se realizará el 09/07/2025; en la próxima SAR se realizará la realimentación de las conclusiones que se establezcan en la reunión.

Y que junto con aseguramiento se programó una reunión con las EAPB y las IPS para el fortalecimiento de las acciones frente el evento de Tos ferina.

3. Socialización del comportamiento del evento Fiebre Amarilla por parte de epidemiólogo Fernando Diaz quien reporta la situación del evento:

En Colombia entre el 2024 y 2025 se han reportado 117 casos confirmados casos de fiebre amarilla en el país, 50 fallecimientos, Tolima es el epicentro de la emergencia con 97 contagios y 35 muertes, 10 departamentos, letalidad 42%.

Se han notificado 423 casos probables de fiebre amarilla en la ciudad de Bogotá D.C, de los cuales 378 han sido descartados. Actualmente, se mantienen 12 casos en estudio y se han confirmado 11 casos. Ocho de estos corresponden al departamento del Tolima, distribuidos en los municipios de Cunday (3 casos), Villarrica (2), Purificación (1), Ataco (1) y Chaparral (1). Por su parte, tres casos confirmados provienen del departamento del Meta, con un caso en cada uno de los municipios de Granada, La Macarena y San Martín. Además, tres de los casos confirmados son residentes de Bogotá. El 81,8 % (n=9) de los casos corresponde a personas de sexo masculino, con edades que oscilan entre los 13 y 87 años, y un promedio de 50 años. De los 11 casos confirmados, se reportan 7 fallecimientos: cuatro en el departamento del Tolima y tres en el Meta.

Se realiza socialización de la circular 025 (junio 10 2025): Medidas para la prevención y control de la fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis durante ferias, fiestas y eventos con aglomeración de público focalizada y afluencia simultánea multiespacial. MinSalud imparte las siguientes medidas de obligatorio cumplimiento por parte de EAPB, IPS y entidades territoriales para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta o emergencia en salud pública durante ferias, fiestas y eventos con aglomeración de público focalizada y afluencia simultánea multiespacial en el marco de la Resolución 691 de 2025. Obligaciones de Cumplimiento Normativo Obligaciones de las EAPB.

OBLIGACIONES de las IPS Plan de Emergencia Hospitalaria: Revisar y actualizar el plan para asegurar capacidad de respuesta ante fiebre amarilla y dengue. Incluir mecanismos de referencia y contrarreferencia con el CRUE departamental.

Capacitación del personal: Garantizar que el 100% del personal de salud esté capacitado en el manejo clínico de casos probables o confirmados.

Diagnóstico clínico: Asegurar disponibilidad de pruebas para función hepática: AST, ALT y bilirrubinas.

Aislamiento vectorial: Implementar medidas como uso de toldillos o habitaciones protegidas para evitar propagación del virus.

Sistema de referencia y contrarreferencia: Fortalecerlo para garantizar remisión oportuna y continuidad del cuidado.

Reporte diario: Informar capacidades hospitalarias y afectaciones en los enlaces proporcionados por el Ministerio.

Respuesta ante emergencias: Contactar al CRUE y notificar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED) y al Centro Nacional de Enlace (CNE).

Manejo Integrado de Vectores (MIV): Presentar consolidado de acciones MIV en sus instalaciones y zonas aledañas, Coordinar cronograma de actividades durante el evento.

Responsabilidades: Planificación de eventos; Planes de contingencia obligatorios, deben elaborarse al menos 15 días antes del evento, ajustados por riesgo Córdoba al lineamiento específico para ferias y fiestas; Están prohibidos eventos en zonas rurales declaradas en emergencia sanitaria, salvo en territorio de transmisión controlada; También se suspenden eventos en municipios sin acto administrativo de la Resolución 691, con evidencia de transmisión urbana o circulaciones en áreas rurales a menos de 4 km de zona urbana; El plan debe remitirse a la Secretaría Departamental de Salud al menos 15 días antes, incluyendo evidencia de reuniones con actores turísticos y sector salud .

Vigilancia Epidemiológica Y Entomológica: Se exige la realización previa de una Sala de Análisis de Riesgo (SAR) con registros documentados.

Inspección entomológica entre 7 a 15 días antes del evento, en un radio de 200 m, para ajustar el plan según presencia de vectores. Las IPS deben monitorear la notificación diaria de casos vía SIVIGILA durante el evento y al menos dos semanas después. Además, se debe activar un equipo local de investigación epidemiológica con personal capacitado. Las autoridades deben implementar sistemas de alertas tempranas vía monitoreo de medios

Los prestadores de servicios de salud deberán reportar, con carácter obligatorio y a diario, las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente: *link:https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT* y sus afectaciones en el siguiente *link:https://forms.office.com/r/RfUrhafdwb?origin=lpRLink*

Para las IPS se debe tener en cuenta: Vacunación del personal: Coordinar con IPS y organizadores para garantizar que el 100% del personal logístico, organizador y de salud esté vacunado contra fiebre amarilla al menos 10 días antes del evento.

Capacitación del personal: Asegurar que el personal de salud esté entrenado en el manejo clínico de arbovirosis.

Coordinación con autoridades locales: Participar en la articulación de acciones preventivas y de respuesta durante eventos masivos.

Las secretarías municipales de salud o quien haga sus veces, presentarán a la secretaria departamental de salud correspondiente, o quien haga sus veces, el monitoreo de medios para alertas tempranas en salud.

Se recomienda a las secretarías municipales de salud verificar que en las taquillas de ventas de tiquetes en terminales terrestres, fluviales, aéreos y otros sitios de alta afluencia, se solicite el carné de vacunación contra la fiebre amarilla antes del inicio del evento.

Las secretarías municipales de salud en coordinación con las EAPB, IPS y organizadores del evento garantizarán que el 100% del personal logístico, organizador, y talento humano en salud y equipos de respuesta en emergencias cuente con la vacuna contra la fiebre amarilla aplicada al menos 10 días antes del evento, como requisito obligatorio para participar en las actividades programadas.

Las IPS que prestarán atención durante el evento deberán revisar y actualizar su Plan de Emergencia Hospitalaria, asegurando la capacidad de respuesta ante posibles casos de fiebre amarilla y dengue. Esta actualización debe incluir la articulación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia con el CRUE Departamental.

Comunicación De Riesgo Y Comunicación Asertiva Para La Salud: Las Entidades Territoriales Departamentales y Municipales de Salud, en el marco de sus competencias, deberán documentar y sustentar el seguimiento a la implementación de las medidas establecidas en la presente circular, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las acciones orientadas a la prevención y control

La autoridad sanitaria municipal difundirá de forma permanente mensajes preventivos y educativos sobre fiebre amarilla y dengue, utilizando redes sociales, perifoneo, medios de comunicación locales y establecimientos turísticos, desde los días previos y durante el evento. La información debe ser clara y enfocarse en las medidas de prevención, los signos de alarma y la importancia de la vacunación.

La dirección territorial municipal y los organizadores de eventos instalarán vallas informativas en los puntos de ingreso al municipio y en zonas estratégicas del evento, con mensajes sobre el riesgo de fiebre amarilla y dengue, la importancia de la vacunación y las medidas de prevención recomendadas.

La dirección territorial municipal y los organizadores de eventos informarán a la población residente y visitante sobre los síntomas de alarma de fiebre amarilla y dengue, la importancia de la vacunación.

La secretaría municipal de salud o quien haga sus veces, promoverá activamente el uso de repelente, ropa protectora, toldillos y la eliminación de criaderos de mosquitos en viviendas, establecimientos comerciales y turísticos, como parte de la estrategia comunitaria de prevención, antes y durante el desarrollo del evento.

- Se continua con la revisión de compromisos de la SAR anterior para el evento *Fiebre Amarilla*, por parte de la referente del Subsistema Urgencias y Emergencias Nelly Yaneth Rueda:

- 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: Refieren desde el área de aseguramiento que el documento ya fue revisado por los subsecretarios, quienes solicitaron ajustes que ya se realizaron y se encuentra pendiente revisión por jurídica.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ajuste del plan de respuesta para Sarampión/Rubeola, Fiebre Amarilla e IRA – Tos Ferina por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Dirección.	José Octavio López Profesional Especializado Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Dirección	14/07/2025
Remitir por correo electrónico a la Dra. Yiyola Peña, directora de Aseguramiento, el acta de la reunión previamente sostenida con las EAPB, en la cual se abordó la solicitud de garantizar la toma de muestras para los eventos de sarampión y rubéola. Asimismo, adjuntar la casuística correspondiente a los casos que no han accedido a la toma de muestras, con el fin de respaldar la reiteración del requerimiento.	Eliana Sabogal Referente de evento Sarampión Rubeola	14/07/2025
Solicitud por parte de la dirección de aseguramiento a las EAPB del plan de acción para evento Sarampión/Rubeola que incluya toma de muestras por parte de IPS domiciliarias.	Dirección Aseguramiento	21/07/2025
Remitir por correo electrónico a la Dra. Yiyola Peña, Directora de Aseguramiento, el acta de la reunión previamente sostenida con las EAPB, en la cual se abordó la solicitud de establecer la ruta para la entrega de quimioprofilaxis a los contactos de casos probables de tos ferina. Asimismo, adjuntar las estadísticas correspondientes a los casos en los que no se ha dado cumplimiento a dicha entrega, con el fin de respaldar el seguimiento y las acciones correctivas necesarias.	Jenny Sánchez Referente Tos Ferina	14/07/2025
Solicitud por parte de la dirección de aseguramiento a las EAPB de las rutas establecidas para la entrega de quimioprofilaxis de contactos en casos probables de *Tos Ferina*.	Dirección Aseguramiento	21/07/2025
Fortalecimiento técnico EAPB y IPS programada para el 12/07/2025 en relación con evento *Tos ferina*.	Sangra Gualteros Referente aseguramiento Jenny Sánchez Referente Tos ferina	12/07/2025
Socializar el tablero de monitoreo de las EAPB frente a las actividades de la circular 012, en el que se incluye la divulgación de los cambios en el esquema de vacunación a sus afiliados haciendo énfasis en los menores de 6 meses y gestantes.	Verónica Bracho referente subdirección de aseguramiento	21/07/2025

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	21/07/2025
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 01/07/2025.	Referentes de evento Sarampión/Rubeola, Tos ferina, Fiebre amarilla	14/07/2025

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.