



Objetivo	Fecha: 2 de julio 2025			
Realizar la reunión mensual de líderes de SSR – SMI SISS y equipo técnico de la SDS	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) ____ COVE DISTRITAL JULIO 2025		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: SDS			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 11:00 am			
	Notas por: Adriana Rivera			
	Próxima Reunión: por definir			
Quien cita: SDS SSR-SMI				

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	

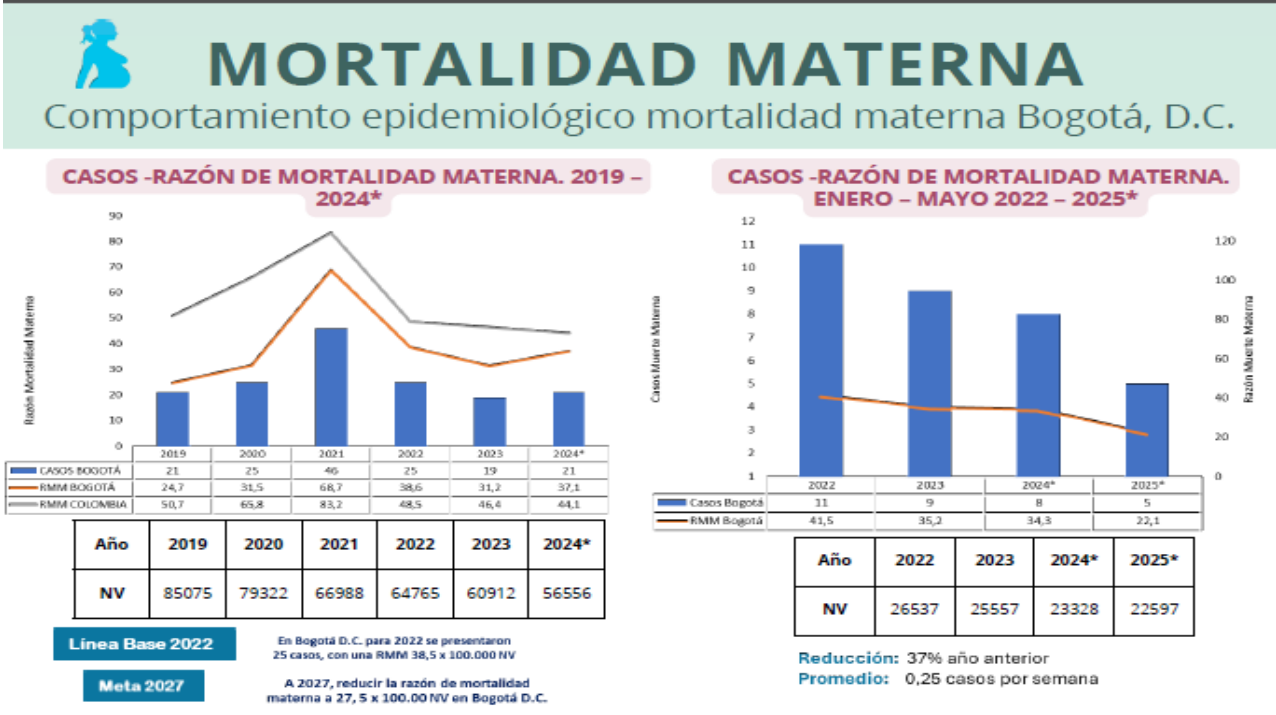
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

De acuerdo con el cronograma de documento operativo VSP - vigente el acta se realizará por la Subred Sur Occidente Responsable SSR-SMI


1- Situación epidemiológica de la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva

Referente distrital de Salud materna, da inicio con la socialización del comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá comparativo 2019-2024 y razón de **Mortalidad Materna** enero- mayo 2022 – 2025

Se informa que para el año 2024 se presentaron en total 21 casos de mortalidad materna, que aun que se va acercando a un dato pre pandémico en número de casos, no es igual en la razón de muertes maternas. En el año 2019 tuvimos el mismo número de casos, pero su razón para Bogotá fue de 24,7 y para cierre del año 2024 esta fue de 37,1, esto se debe principalmente a la deceleración en la tasa de natalidad. Para este año 2025 al mes de mayo se han presentado 5 casos de muertes maternas con una razón de 22,1 con una reducción del 37% al año anterior y un promedio de 0,25 casos por semana.



De acuerdo al comportamiento del evento en este año, las localidades que están aportando mas en estos momentos son Kennedy, Bosa, Rafael Uribe Uribe y Usme. La subred que más hemos tenido impacto el año anterior con reducción había sido la subred Sur Occidente, lamentablemente este año ha tenido un incremento, a diferencia de la subred Norte, que ha tenido un comportamiento mucho mas elevado, que para este periodo no presenta casos de muerte materna. Y las otras subredes Centro Oriente y Sur solo se encuentran con un caso en los dos periodos.




ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

COMPARATIVO CASOS - RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR LOCALIDAD 2024 - 2025 (PRELIMINAR)

SUBRED	LOCALIDAD	2024*		2025*	
		Casos	Razón	Casos	Razón
RED NORTE	02. Chapinero	1	207,5	0	0,0
	01. Usaquén	1	60,5	0	0,0
	10. Engativá	1	44,6	0	0,0
	11. Suba	0	0,0	0	0,0
	12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0
RED NORTE	13. Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
	Total RED NORTE	3	35,8	0	0
RED SUR OCCIDENTE	08. Kennedy	0	0,0	2	63,0
	07. Bosa	0	0,0	1	44,2
	09. Fontibón	1	123,5	0	0,0
	16. Puente Aranda	0	0,0	0	0,0
RED SUR OCCIDENTE	Total RED SUR OCCIDENTE	1	123,5	3	107,1
	18. Rafael Uribe Uribe	0	0,0	1	87,6
RED CENTRO ORIENTE	03. Santafé	1	98,6	0	0,0
	04. San Cristóbal	0	0,0	0	0,0
	14. Los Martires	0	0,0	0	0,0
	15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0
RED CENTRO ORIENTE	17. La Candelaria	0	0,0	0	0,0
	Total RED CENTRO ORIENTE	1	98,6	1	87,6
RED SUR	05. Usme	0	0,0	1	83,3
	06. Turujelito	0	0,0	0	0,0
	19. Ciudad Bolívar	3	124,6	0	0,0
	20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0
	Total RED SUR	3	124,6	1	83,3
SIN LOCALIDAD	09. Sin información	0	0,0	0	0,0
	Total SIN LOCALIDAD	0	0,0	0	0,0
TOTAL		8	34,3	5	22,1

CASOS - RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR EAPB

EAPB	Casos	NV	RMM	%
No asegurada	1	906	110,38	20%
Compensar	2	2766	72,31	40%
Capital Salud	1	1792	55,80	20%
Famisanar	1	2414	41,43	20%

60% Contributivo

20% Subsidiado

20% No asegurado

ANÁLISIS DE MUERTES MATERNAS 2025* BOGOTÁ, D.C.

Grupo Etario

10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 años y más
0	1	1	3	0	2
0%	14,3%	14,3%	42,8%	0%	28,6%

7 MUERTES MATERNAS
SIVIGILA SE 23

Método de Anticoncepción

Número CPN

El régimen que mas predomina, es el régimen Contributivo con el 60%, de estos casos corresponden a Compensar y Famisanar. De los casos No asegurados tenemos un caso que corresponde a una mujer migrante, es de resaltar que se han realizado actividades para mejorar la atención en esta población, y un caso en régimen Subsidiado.

De los 7 casos a SE 23, 4 de los casos se encontraban con controles prenatales y fueron clasificadas como alto riesgo. De ellas 2 tenían una priorización por preeclampsia, a lo cual solo 1 tuvo el tamizaje por preeclampsia. Se han venido fortaleciendo las acciones para los tamizajes en preeclampsia en los niveles primarios y la identificación temprana del riesgo, si vemos que está impactando en forma importante, especialmente en la notificación del evento de morbilidad materna extrema.

Causas muerte

Causa Agrupada	Causa Básica	Casos	%
Directa			
Preeclampsia severa	Síndrome Hali	1	14,3%
Hemorragia Obstétrica	Choque hipovolémico - Placenta preclara	1	14,3%
	Hemorragia uterina anormal, aborto inducido	1	14,3%
Sepsis	Choque séptico	1	14,3%
Indirecta			
Otras enfermedades especificadas y afecciones	Síndrome anticuerpos Antifosfolípidos	1	14,3%
Otras Causas Indirectas - Sistema Respiratorio	Caso confirmado de covid-19 (coronavirus nl 63)	1	14,3%
En estudio			
Muerte obstétrica de causa no especificada	En estudio - Medicina legal	1	28,6%

Antecedentes

Antecedente	Casos	%
Anticonceptivo oral	1	14,3%
Pomeroy	1	14,3%
Sin anticonceptivo	5	71,4%

Patología

Patología	Casos	Porcentaje
Ninguna	3	42,8%
Enfermedad trofoblástica	1	14,3%
Endometriosis	1	14,3%
Obesidad	1	14,3%
Diabetes gestacional	1	14,3%

Clasificación de riesgo antenatal

4 Alto riesgo obstétrico

Riesgo	Casos
Preeclampsia	2
Periodo intergenésico prolongado	1
Multipara	1

En cuanto a la notificación del evento de **Morbilidad Materna Extrema** tenemos un aumento significativo, para lo que llevamos de enero a mayo 2025 un total de 2229 casos. Para el mismo periodo el año anterior se presentaban 1898 casos.

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo





**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

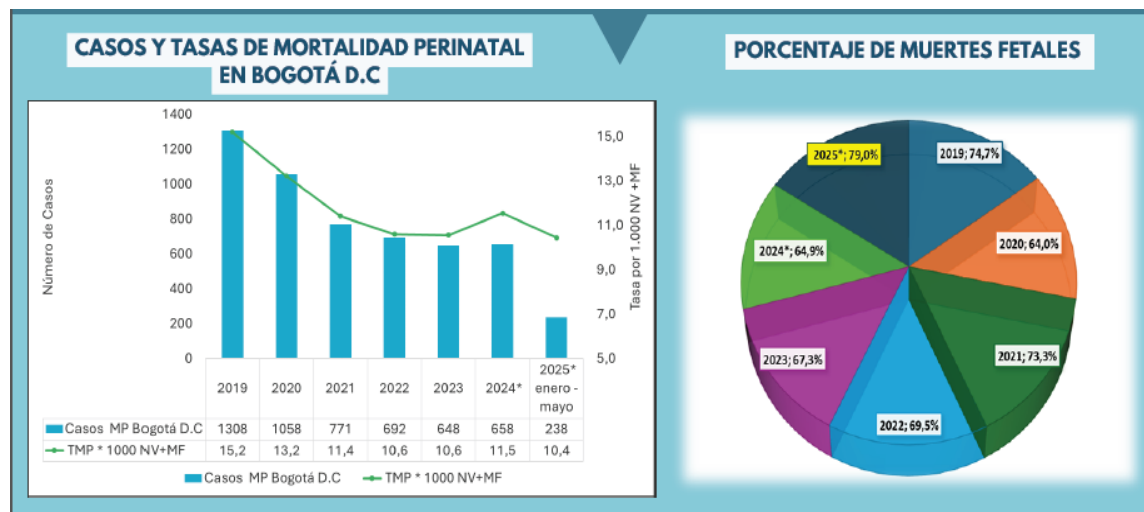


ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

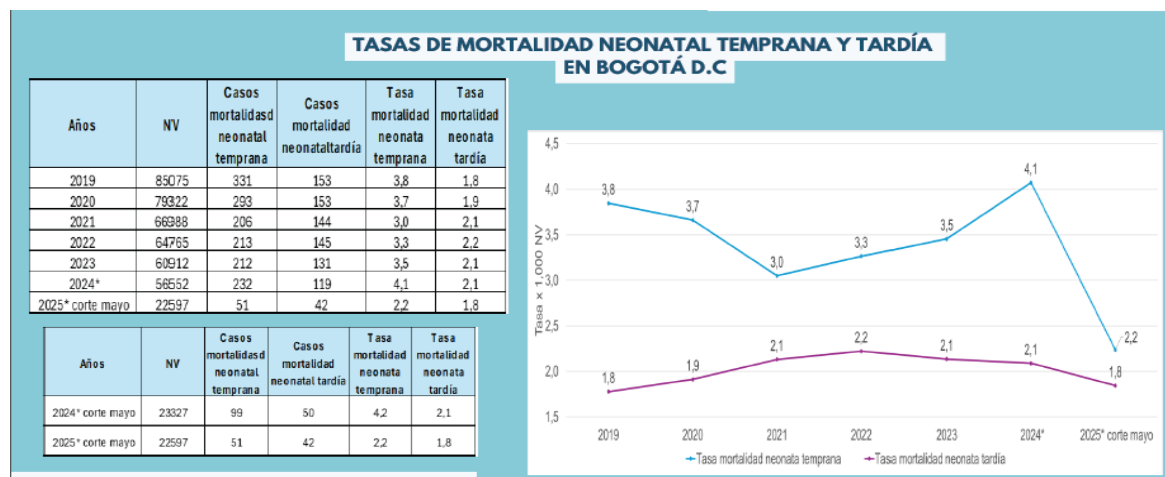
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Estamos tratando que los profesionales especializados que realizan la IEC, indaguen cual es el motivo por el que no asiste, para que nos habrá un poco más el panorama de que es lo que esta pasando, por que las mamás si conocen los signos de alarma. Acaso tiene mas niños en la casa y no puede ir, o la institución que la atiende es muy lejos, o no tiene dinero o se lo impide su trabajo, etc., Tenemos que saber porque el aumento de estos óbitos que no están naciendo. Es importante tenerlo en cuenta al interior de las instituciones.

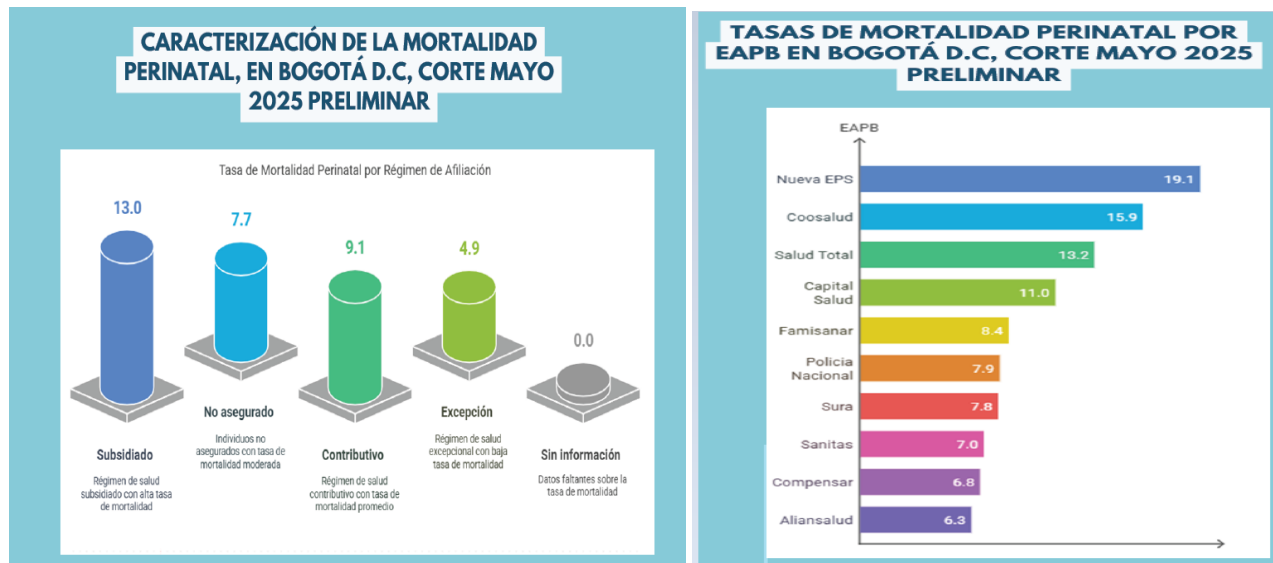


En relación a la **mortalidad neonatal temprana y tardía**, y este 21% de niños que nacieron y murieron en la primera fase de los primeros 7 días, y los que murieron hasta los 28 días de vida, vemos que en el 2025 hay una disminución de la tasa de mortalidad neonatal temprana, esta es más alta que la tardía, sin embargo, había fluctuando el 2024, había un aumento de 4,1 y disminuye en el 2025, con cohorte a mayo a 2,2.

Es importante saber que se están disminuyendo las mortalidades neonatales tempranas, pero también tener en cuenta, que el 80% de las mortalidades neonatales tempranas y tardías, están asociadas a la prematuros y también por encima del 75% es por bajo peso. Estos son dos factores que están asociados a las mortalidades perinatales. Y comparando el mismo periodo del 2025 y 2024 de enero a mayo si hay una disminución de 99 caso a 51 casos y la tasa también cae de 4,2 a 2,2 y la reducción de nacimientos solamente fue del 3%, no fue significativa para ese mismo periodo.

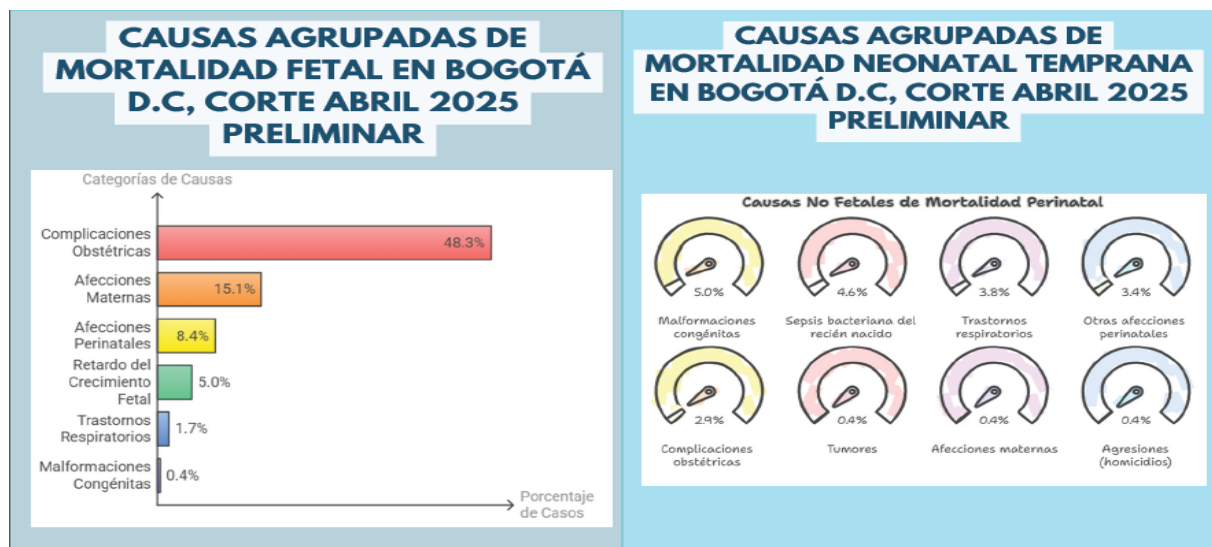




De la caracterización, en cuanto al régimen de aseguramiento la mayoría de casos, la mayor proporción está en el régimen contributivo, pero cuando lo representamos en términos de tasa, el régimen de subsidiado tiene la tasa más alta, allí tenemos también personas con mayor vulnerabilidad, que en el contributivo. Cuando revisamos la tasa de localidad por EAPB las relacionadas en la gráfica están las que están por encima de la media, sin embargo, Nueva EPS, Coosalud y Salud Total, tienen las tasas más altas de mortalidad perinatal.



Cuando revisamos las causas de mortalidad perinatal priman las complicaciones obstétricas, y trastornos maternos, esto ocupa más del 50% de la mortalidad, y las complicaciones obstétricas hablamos de abrupcios de placenta, corioamnionitis, RCIU. Y cuando hablamos de trastornos maternos aquí prima los trastornos hipertensivos del embarazo.

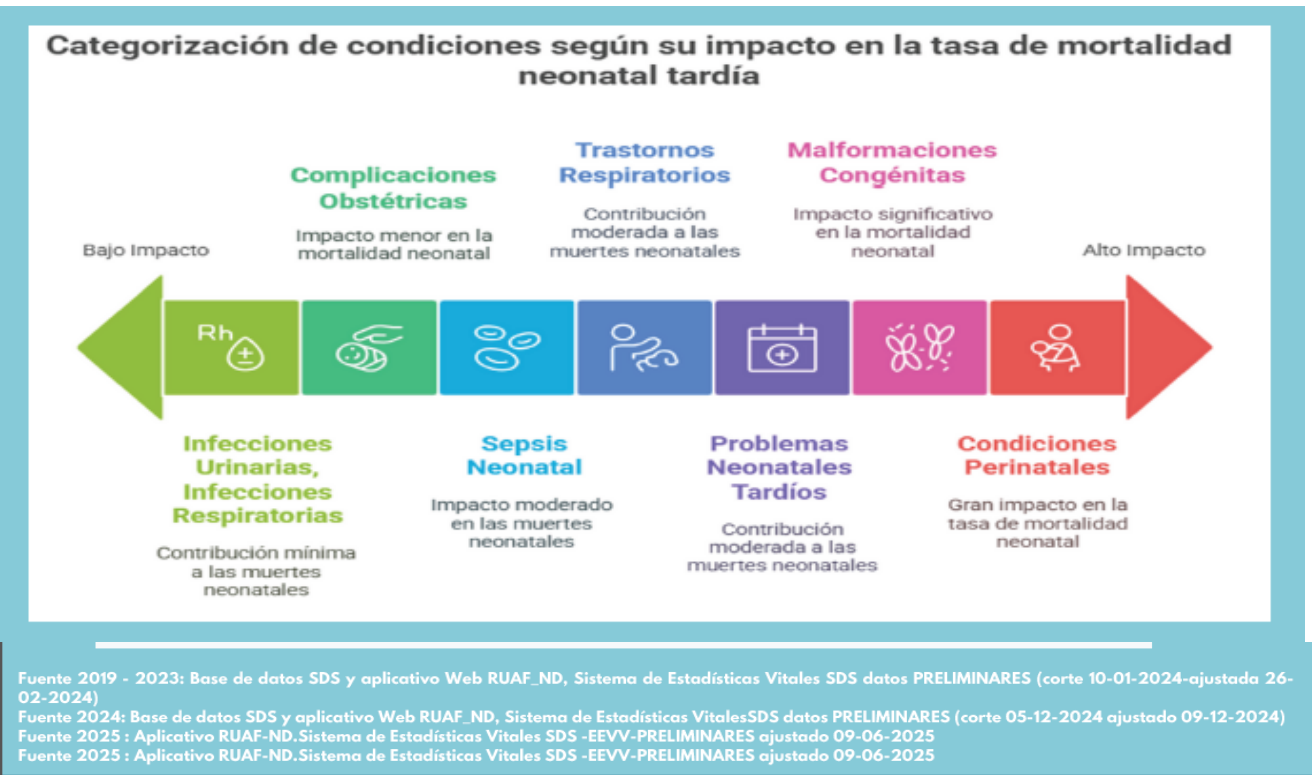
Cuando hablamos de las causas de mortalidad neonatal temprana que es hasta los 7 días de vida, vemos que las malformaciones congénitas ocupan un primer lugar, seguido de sepsis e infecciones respiratorias.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

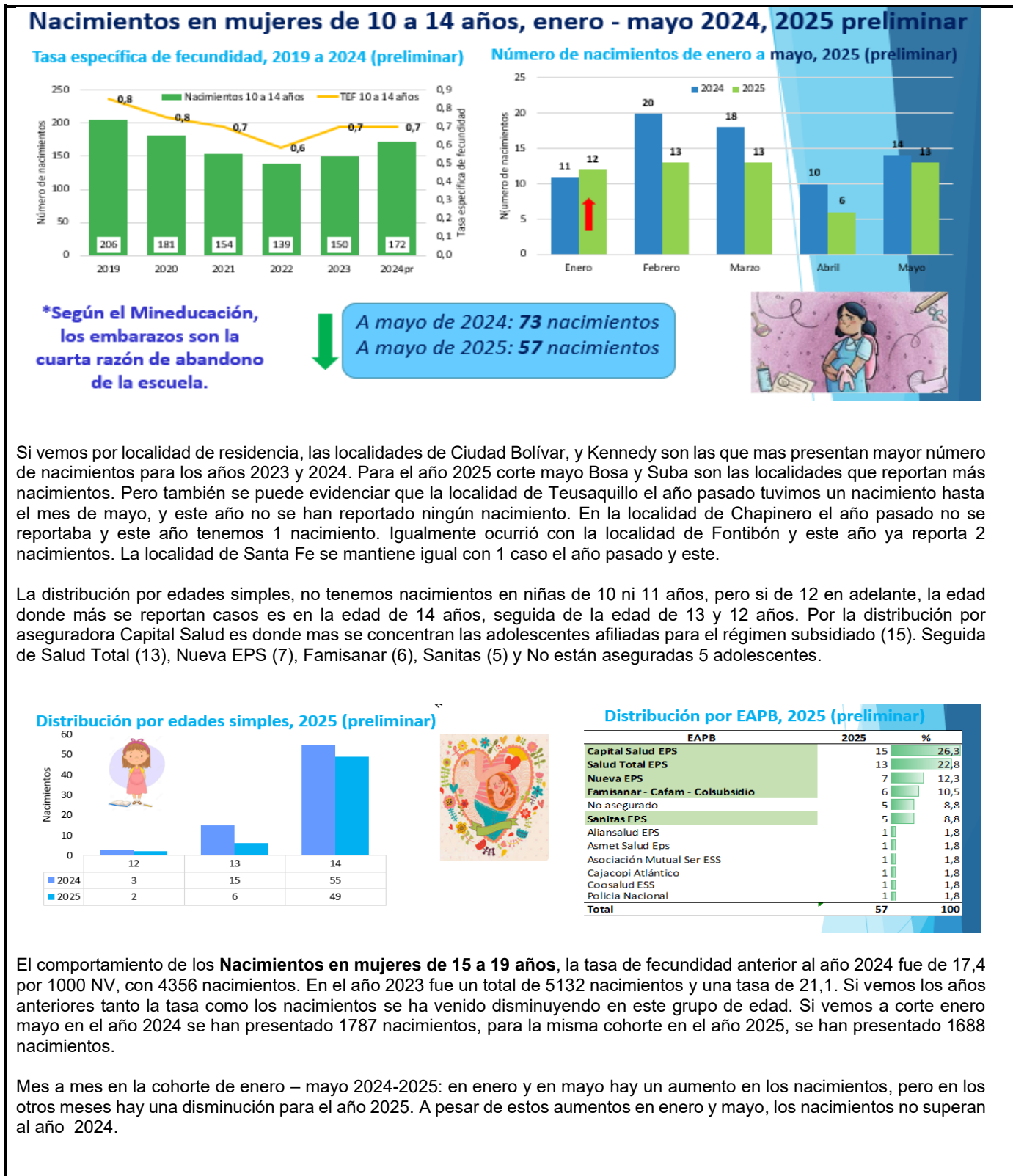
En relación a las condiciones según su impacto en la tasa de mortalidad neonatal tardía hasta los 28 días de vida, vemos que las malformaciones congénitas están en un segundo lugar, pero también son de alto impacto. Y las condiciones perinatales son las de mayor impacto. Aquí preocupa que las condiciones están aumentadas las enterocolitis necrotizantes, prácticamente de 13 casos que se registran en mortalidad neonatal tardía, 13 de ese grupo pertenece a enterocolitis necrotizante. Y también la sepsis ocupa un lugar importante, sin olvidar que también están relacionadas a la prematurez que es un factor de riesgo para presentar otras comorbilidades.



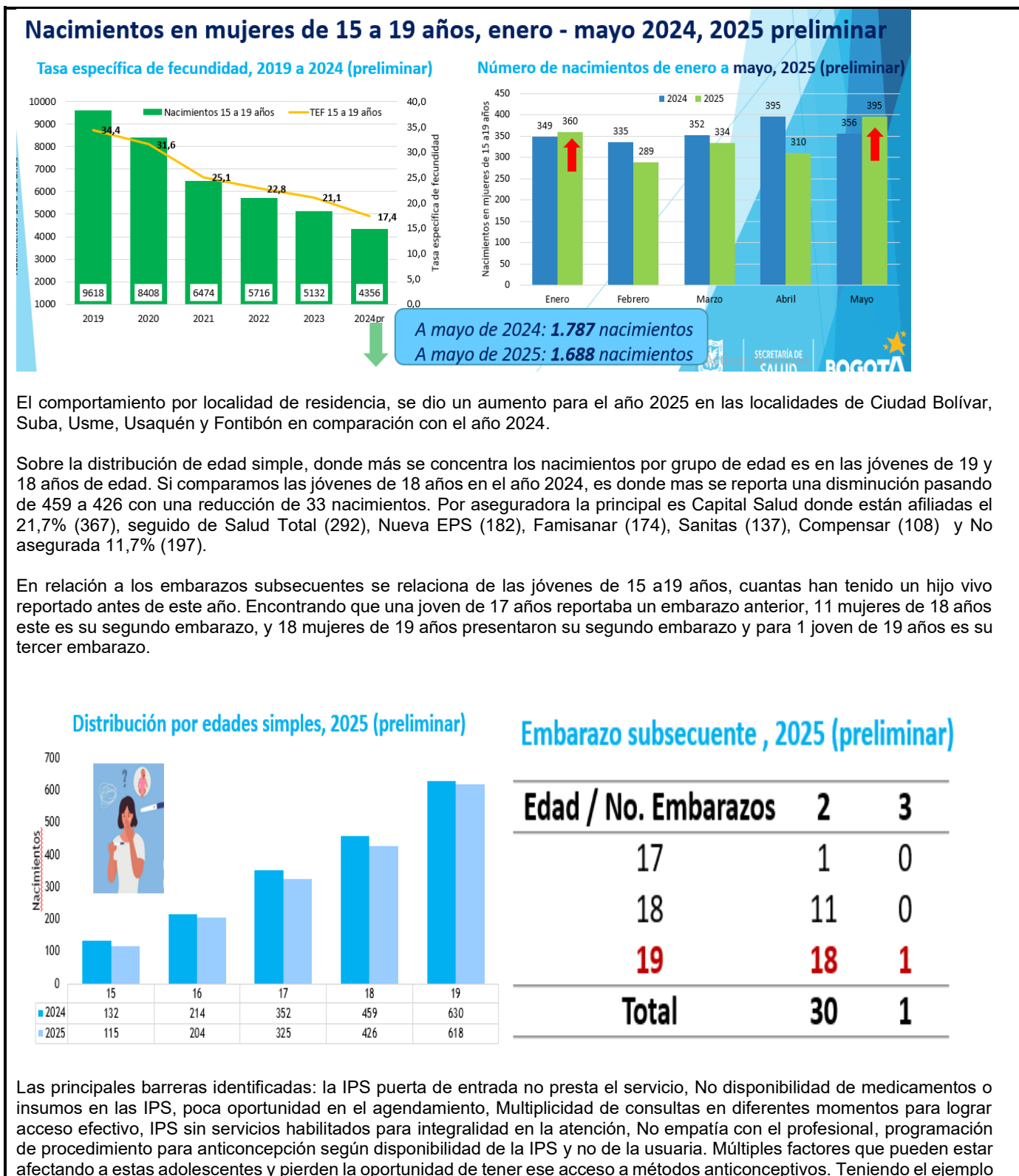
Cuando revisamos la parte de localidad los que están por encima de la media, Mártires, Barrios Unidos y Tunjuelito tienen las tasas más altas, sin embargo, vemos que Kennedy, tiene el mayor número de casos. También vemos algunas inequidades en las atenciones de salud, desplazamientos, menores nacimientos, factores socioeconómicos que pueden estar influyendo para que se presente esta mortalidad en estas localidades.

Embarazo adolescente:

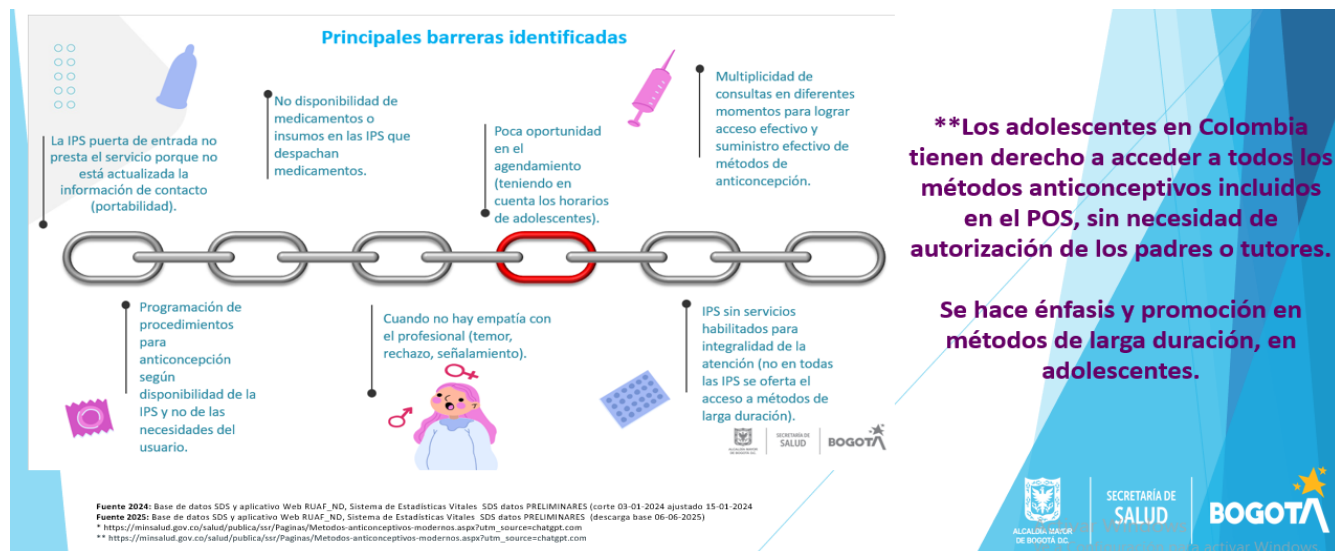
Referente distrital informa se presentará el comportamiento de los **Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años**, con cohorte enero - mayo 2025. Donde la tasa específica de fecundidad hasta el año 2024, donde podemos ver que tanto para el año 2023 y 2024 la tasa fue de 0,7 por 1000 NV, pero eso no quiere decir que los nacimientos hayan sido la misma cantidad. En el año 2023 fueron 150 nacimientos, y en el año 2024 se registraron 172 nacimientos. En relación al año 2025, a cohorte mayo hemos tenido 57 nacimientos y en el año 2024 para el mismo periodo 73 nacimientos. En la distribución por mes, en enero del 2024 se presentaron 11 nacimientos y en el mismo mes en 2025 se presentaron 12 nacimientos. Los meses restantes hasta mayo ha habido una disminución en los nacimientos.



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

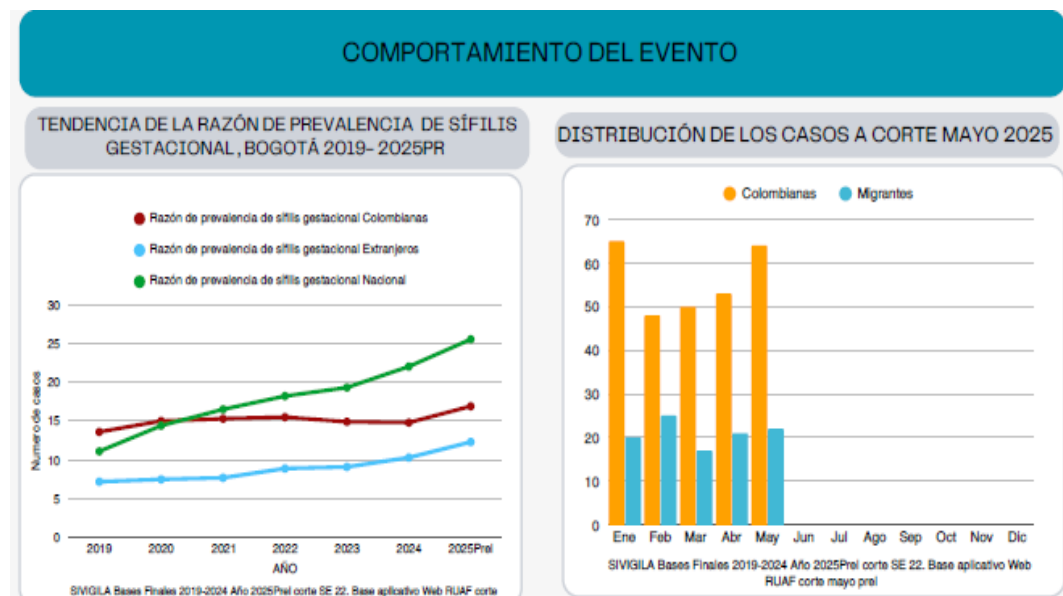




de la joven de 19 años que tiene 3 embarazos, el primero en el año 2018 cuando tenía menos de 14 años. Estas barreras que se están identificando, por parte de los diferentes entornos de SDS, para tenerlo en cuenta



Sífilis Gestacional:

Referente distrital informa, el comportamiento de la sífilis gestacional al mes de mayo 385 casos, con una razón de prevalencia de 16.9 casos por cada 1000 NV + muertes fetales. La tendencia de razón de prevalencia desde el año 2019 a SE 22 año 2025. Inicialmente la razón de prevalencia en población migrante era más alta, pero año tras año ha venido disminuyendo, teniendo en cuenta, todo el apoyo de organizaciones internacionales que han venido realizando acciones de tamización en esta población gestante, todo lo que tiene que ver con los convenios bajo la ruta materno perinatal, OIM y demás organizaciones; en pro de dar cumplimiento a la Ruta Materno y obviamente disminuir y eliminar la sífilis congénita.





	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

En relación a la distribución a corte a mayo 2025, la población colombiana son las que mayor proporción en termino de número de casos. Y esto nos llama la atención porque son poblaciones que están ingresadas al sistema general de seguridad social en salud y tenemos una EAPB en la cual deben acceder a los programas gestantes y específicamente al control prenatal.

El comportamiento de variables sociodemográficas de interés a PE V, 2025 datos preliminares: Donde el 0,8% corresponde a grupo poblacional negro, mulato afro colombiano. Tenemos 13 casos con población identificada como habitante de calle, donde sabemos cuáles son los problemas que tiene esta población en adherencia y en tratamiento. Y las 55,3% gestantes reportaron su ocupación como hogar, son personas que están en sus casas y pueden acceder al tratamiento e ir a las instituciones para recibir el tratamiento. Y por lo tanto cada institución y EAPB tienen la obligación de asegurar las tres dosis de la gestante como de los contactos. El 40,8% de los casos están en el régimen contributivo, y se concentran principalmente en EAPB de Salud Total y Famisanar. Y del régimen subsidiado tenemos el 35,6% en la cual Capital Salud tiene mayor proporción de esta población. Encontramos que el 27,3% de los casos de sífilis gestacional están en población extranjera.

El comportamiento del tratamiento, es el que nos da la efectividad y nos disminuye el riesgo de una reinfección, así como disminuye el riesgo de una sífilis congénita. Si damos cumplimiento a las tres dosis de penicilina en el momento del diagnóstico, vamos a tener un recién nacido sin sífilis congénita. Encontramos que el 96,6% de las gestantes recibió por lo menos 1 dosis de penicilina. Solo el 75,3% recibió solo 1 dosis, el 3,2% recibió 2 dosis y el 21,5% recibió 3 dosis. Recordemos que debemos hacer el ajuste en el número de tratamiento en el momento de la notificación y la IPS que notifica tiene la responsabilidad de asegurar el tratamiento para la sífilis gestacional y sus contactos. En relación al tratamiento para los contactos el 68,1% reporta que, si recibieron tratamiento, en la cual nosotros en la SDS y de los equipos de cada una de las subredes, se hace el seguimiento telefónico uno a uno de los casos y en la cual vemos que, si efectivamente está recibiendo el tratamiento, pero identificamos barreras específicamente en el suministro del tratamiento. Algunas gestantes refieren en las IEC que su pareja ha sido remitido a su EAPB para que reclame el tratamiento. Recuerden que aun esta vigente la circular 0031 del año 2000 en la cual despide que se debe por parte de la EAPB de la gestante que le diagnostica la sífilis gestacional que debe suministrarle las 3 dosis de penicilina, su suministro y aplicación también en el contacto. Si no se garantiza vamos a tener reinfecciones y una alta probabilidad de una sífilis congénita.

La distribución por rango de edad, vemos que la población con diagnostico de sífilis gestacional esta concentrada entre los 15 y 34 años, en la cual tiene mayores proporciones. En relación a la variación de los últimos 5 años, los datos negativos significan que han disminuido el número de casos en relación al año anterior. Y los datos positivos quiere decir que han aumentado el número de casos de sífilis gestacional. El llamado es que no se olviden que deben tamizar a la gestante en cada uno de los trimestres, donde se hace prueba treponémica, garantizar tener la prueba rápida en los consultorios, deben estar contratados con las EAPB; aseguramos que un aprueba rápida en 20 minutos ya tiene un resultado presuntivo, en la que, si sale prueba treponémica positiva, hace la aplicación de la primera dosis, recuerden que es semanal y automáticamente ordena la prueba no treponémica. Si esta prueba no treponémica no sale con diluciones se debe revisar la anamnesis y el antecedente de sífilis. Y definir si es una sífilis gestacional continuar con el tratamiento y hacer la notificación.

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

VARIACIÓN RAZON DE PREVALENCIA POR LOCALIDAD FRENTE 2025PREL					
Localidad	2020	2021	2022	2023	2024
	VARIACIÓN				
Usaquén	-17,4	7,6	12,7	-38,5	-17,1
Chapinero	9,3	28,6	249,9	275,6	-11,2
Santa Fe	55,3	-18,3	52,4	-37,2	-30,2
San Cristóbal	-8,6	-27,7	-21,7	-52,3	-17,3
Usme	-10,0	23,7	10,2	4,5	-25,9
Tunjuelito	81,2	132,9	69,6	110,2	100,8
Bosa	68,4	51,4	31,7	39,4	18,9
Kennedy	35,9	80,9	40,2	30,4	36,3
Fontibón	22,1	142,3	26,6	68,8	16,8
Engativá	-39,6	-20,0	-41,2	-38,4	-39,5
Suba	0,1	50,2	34,3	0,4	7,4
Barrios Unidos	15,7	6,1	-58,2	1,3	32,3
Teusaquillo	26,8	74,3	-17,9	42,6	-57,3
Los Mártires	-33,4	-52,3	-37,3	23,9	67,5
Antonio Nariño	-43,1	-28,0	147,4	22,9	43,3
Puente Aranda	128,6	21,3	81,5	154,8	200,0
La Candelaria	-65,3	-86,5	-87,2	-25,0	39,6
Rafael Uribe Uribe	-2,8	39,7	-3,5	-11,6	-4,2
Ciudad Bolívar	60,8	10,0	20,5	18,2	39,7
Sin Dato	225,0	350,0	191,7	0,0	8,3
Total general	14,8	16,4	11,0	6,9	11,2

Sífilis congénita:

El comportamiento de sífilis congénita a corte del mes de mayo 2025 tenemos 28 casos, la meta es de tener menos de 0,5 casos por cada 1.000 NV + MF. La tendencia de la incidencia del evento podemos ver que la incidencia en población colombiana estamos llegando a la meta de tener menos de 0.5 casos, pero si sumamos las extranjeras más colombianas, llevamos una incidencia de 1,2 casos por cada 1.000 NV + MF. Todavía nos falta bastante camino por trabajar para dar cumplimiento a la meta. De acuerdo a la distribución de casos mes a mes a corte mayo 2025, se puede ver que es la población colombiana la que nos aporta más casos, solo en el mes de enero se presentaron mas migrantes. Es importante resaltar la distribución de recursos que está dando Estados Unidos para algunas organizaciones internaciones, quienes venían haciendo la tamización y suministrando tratamiento, en este momento por recursos no se esta dando respuesta en esta población migrante no regularizada. Por lo tanto, se tienen unos convenios, desde la Secretaria de Salud hacia las subredes, como las organizaciones como OIM y otras organizaciones que están dando respuesta a la sífilis gestacional y congénita y que dentro de los convenios esta el tratamiento a sus contactos. Estamos proyectando que se puede estar aumentando el número de casos en población migrante debido a los recursos que han sido retenidos específicamente Estados Unidos en dar respuesta a una ITS, que es la sífilis en población general.

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO

TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, BOGOTÁ 2019- 2025PR (30/05/2025)

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS A CORTE MAYO 2025

En el comportamiento de las variables sociodemográficas, encontramos que el 42,9% de los casos fueron niñas, el 51,7% fueron niños. El estrato 1 y 2 concentra el 89,3% del número de casos, son personas vulnerables con recursos económicos bajos. Estos 28 casos es responsabilidad del sector salud por no hacer un diagnóstico y una administración de tratamiento y seguimiento a la gestante. Encontramos que el 46,4% pertenecen al régimen subsidiado, específicamente de Capital Salud. El 37,7% son casos de hijos de madres extranjeras. Y el 17,9% de los casos se ingresaron como una reinfección, cuando se revisa la primera notificación de la sífilis gestacional encontramos que la gestante no recibió todas sus dosis y ya ha pasado más de tres meses, recuerden que una dosis hace el cubrimiento de mas del 70% de curación de la sífilis gestacional, pero si no continua con el tratamiento nuevamente se puede reactivar y en este caso la reinfección está dada.

El tratamiento de las madres gestantes en estos casos de sífilis congénita el 100% recibió 1 dosis en el momento de la notificación; en el cumplimiento del tratamiento el 75% recibió 1 dosis, el 7,1% recibió 2 dosis, y el 17,9% recibió 3 dosis. Estamos teniendo una baja cobertura en el tratamiento de la gestante. Y en tratamiento de contactos vemos que en el momento de la notificación el 57,1% de sus contactos si recibieron tratamiento, pero el 42,9% no lo recibió, un porcentaje alto en la cual vemos que las reinfecciones están presentes y estamos teniendo casos de sífilis congénita.

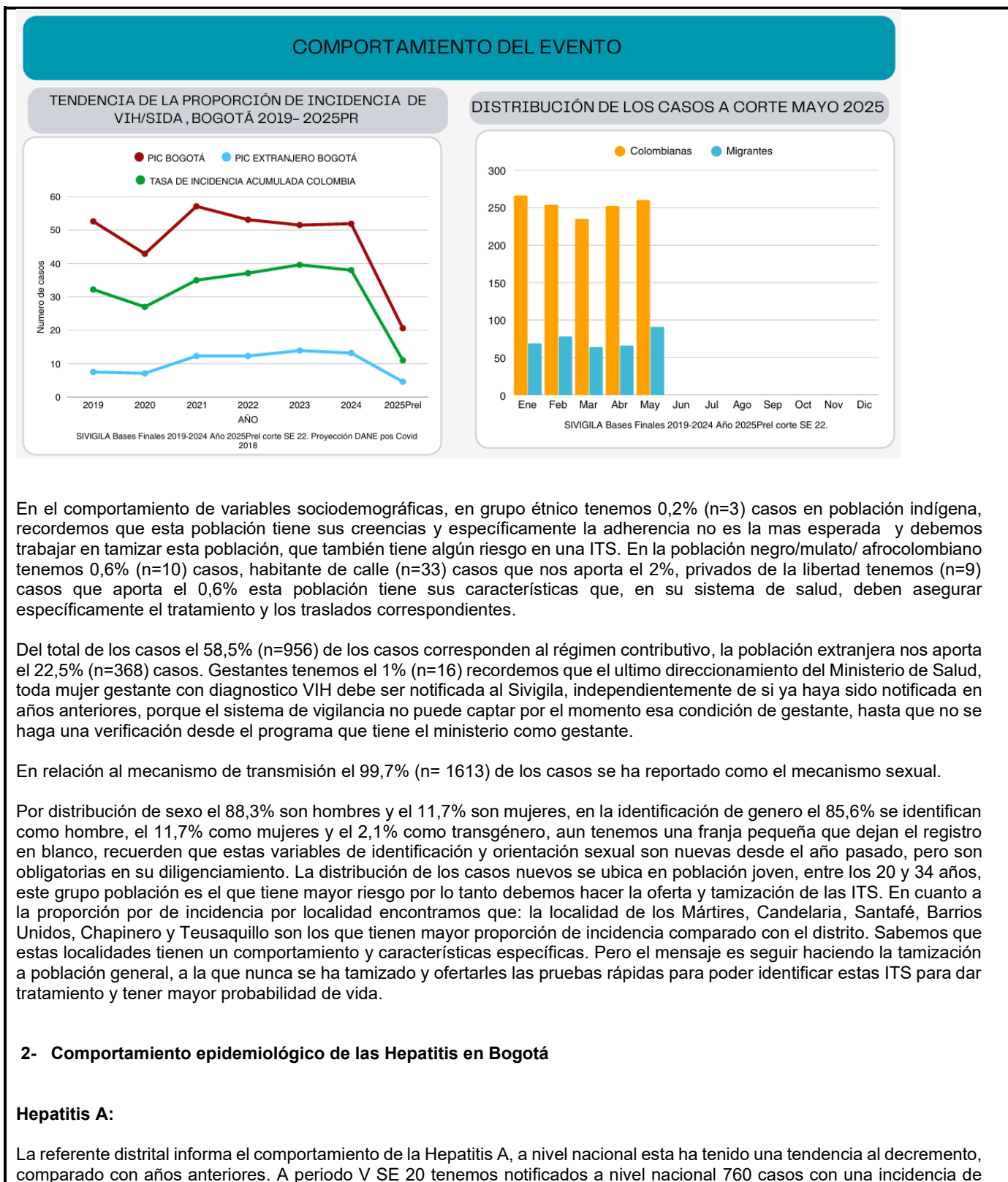
En relación con el ingreso del caso, el 78% ingresaron como nexo epidemiológico, recuerden que la definición de nexo epidemiológico es que la gestante sea diagnosticada y recibido tratamiento 30 días antes del parto. El ingreso del caso por Clínica 10,7% y por Laboratorio 10,7%.

En general todas las localidades han disminuido en el reporte del número de casos. Se hace un llamado igualmente que revisemos y verifiquemos las tamizaciones en el periodo de gestación y que se hayan recibido los tratamientos correspondientes.

VIH/SIDA:

En la gráfica de Tendencias en la línea verde vemos la tasa de incidencia acumulada en Colombia, con fuente de información INS, en la línea roja de tendencia es la Proporción de Incidencia para VIH en Bogotá, donde estamos por encima de la línea de Colombia. Si vemos la Proporción de Incidencia para población Extranjera en Bogotá, es un número importante que nos esta aportando al evento esta población.

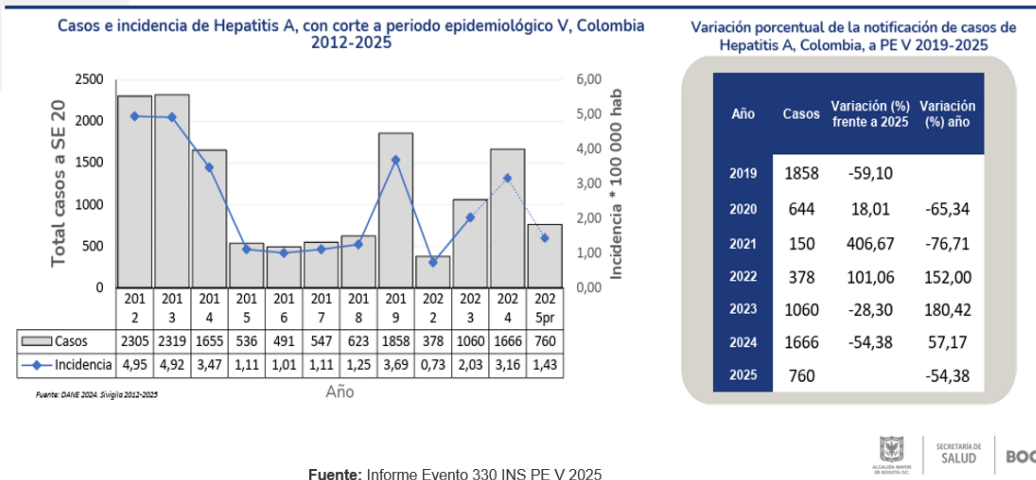
En relación a la distribución de los casos al mes de mayo 2025, los colombianos seguimos teniendo mayor proporción, y debemos seguir haciendo la tamización a toda la población bajo la resolución 3280 del 2018 en la cual nos dice que se debe ofertar la tamización de ITS a toda la población que tenga factor de riesgo.



1,43 por 100.000 habitantes, si vemos la variación porcentual respecto al año 2024, para este periodo es -54,4% y comparando con los años anteriores se tenía un comportamiento hacia el incremento a nivel nacional. A excepción del año 2023 al 2024 si hubo un aumento. Así como entre los años 2022 y 2023 donde también se presenta un aumento. A nivel nacional el mayor brote que se produjo se identifico en el año 2023 con 1060 casos y 2024 con 1666 casos para este mismo periodo epidemiológico.

Hepatitis A



Comportamiento de a nivel nacional a PE V (SE 20)



Mirando como esta Bogotá frente a otros entes territoriales, Bogotá por la concentración de casos ocupa el tercer lugar con 56 casos a nivel preliminar corte periodo V del 2025. Con una incidencia de 0,71, sin embargo, si miran la incidencia de Bogotá en relación a otros entes territoriales está muy por debajo respecto a Girón, Santander, Bucaramanga, Villavicencio. Actualmente a nivel nacional se encuentra en brote Medellín con 658 casos y continua con este comportamiento de aumento de casos en este periodo 2025, sin embargo, vemos que disminuido respecto al año anterior. Cali que también era uno de los entes territoriales que estaba en brote en el año 2024, vemos también que para este periodo ha disminuido considerablemente respecto a Antioquia que si sigue en comportamiento de brote.

Uno de los indicadores que se miden en hepatitis A, que es un evento prevenible por vacuna, en los niños que tienen actualmente 14 años, quienes deberían tener su vacunación al año de vida de Hepatitis A. Vemos como a nivel de otros entes territoriales todavía se encuentran casos sin vacuna o que tienen el evento y comparado con Bogotá vemos un comportamiento bastante bueno respecto a la notificación de casos. El caso señalado de 1 a 13 años fue un caso vacunado oportunamente sin embargo este joven tiene unas comorbilidades de base que hace que sea más susceptible para este evento.

En relación a la concentración de casos que se puede decir que casi el 80% de esos 56 casos en el periodo V se concentran en las edades de 14 a 49 años.

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

junio en conjunto con la red de los 12 laboratorios que procesan IgM para Hepatitis A, de hacer una búsqueda activa hicimos inicialmente una búsqueda retrospectiva desde enero a mayo donde encontramos algunos casos que estaban sin notificar, por lo que es importante articular las IPS y laboratorios, y generar esas alertas cuando encontremos un laboratorio ya que este es un evento de interés en salud pública. De estos 12 laboratorios, hay 3 que no nos han reportado, hacemos la invitación para a estos, a las IPS como el Centro Policlínico del Olaya, Hospital Militar Central y Siesces Salud, para que se vinculen ha esta estrategia, para fortalecer la notificación en el distrito capital.

Dentro de la circular recordar que es un evento que se confirma pon laboratorio, por lo tanto, todos deben tener la configuración por IgM para Hepatitis A, no es valido los anticuerpos totales. No se puede confirmar por nexo epidemiológico, solamente por brote cuando tenemos una población cautiva o confinada o ya confirmada por salud publica como un brote familiar. También es importante el seguimiento de los casos. Tenemos casos encontrados por BAI a los cuales no se les esta configurando totalmente el diagnostico por que son pacientes que no se envían para su prueba de IgM de hepatitis A y no les estamos haciendo seguimiento si se le tomo el examen o si después de tomado se le entrego ese resultado y se le hizo un seguimiento a ese paciente para su nueva consulta. Hay que fortalecer en conjunto la EAPB, IPS donde se está ordenando esta prueba.

Igualmente se debe reforzar desde la parte médica y educación en enfermería, todo lo que es el aislamiento entérico a este paciente, para evitar la propagación de otros casos, las recaídas en este evento e incapacidades medicas que son claves para evitar la transmisión. Y fortalecer la vacunación oportuna al año de edad, recordar que los niños esta enfermedad son los principales transmisores y son asintomáticos, por lo tanto

Hepatitis B y C:

Referente distrital informa la situación de la Hepatitis B a nivel mundial, más de 296 millones de personas vivían con la infección crónica a corte del año 2022. Para el virus de la Hepatitis C 58 millones de personas a nivel global cuentan con este diagnóstico. Y 1,3 millones de personas fallecen a causa de complicaciones que llevan las hepatitis como la cirrosis o cáncer hepático.

La situación en Colombia, los datos son extraídos de INS a corte año 2024 en la cual vemos en la línea de tendencia roja como ha venido aumentando la tasa de incidencia en los casos de Hepatitis B, llegando a 5,04 casos por cada 100.000 habitantes. Para la Hepatitis C tenemos una incidencia de 2,62 casos por cada 100.000 habitantes. Recuerden que la Hepatitis C es un evento de notificación obligatoria para la cuenta de alto costo y para todo lo que tiene que ver con compra centralizada de tratamiento. Encontramos que en fases tempranas específicamente que para hepatitis C podemos dar tratamiento y cura con el medicamento que hace la compra el Ministerio de Salud. En el año 2024 las zonas más afectadas son Amazonas, Guaviare y Vaupés con mayor tasa de incidencia con población con características de comunidades indígenas. Y la mayor prevalencia que reporta para Colombia entre rangos de edad esta entre los 45 y 64 años, relacionados con consumo de drogas inyectables y transfusiones previas a 1996. Recuerden que la resolución 3280 específicamente dice que se debe tamizar a personas que recibieron transfusiones previas al año 1996, en este momento tenemos bancos de sangre muy seguros, con la calidad que años antes no teníamos.

La distribución de la Hepatitis B para el año 2024 cerro con 55,6% son hombres y el 44,3% son mujeres. Sigue siendo los hombres con la mayor carga de la enfermedad, la población varia y fluctúa desde los jóvenes hasta los adultos. Para Hepatitis C la mayor carga de la enfermedad está en hombres, donde el 75,5% y el 24,4% son mujeres.

SITUACIÓN DE LA HEPATITIS EN EL MUNDO

MUNDO

Prevalencia mundial:

Hepatitis B (VHB): Más de 296 millones de personas vivían con la infección crónica en 2022.

IMPORTANTE

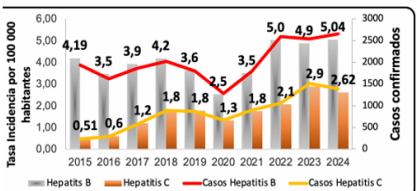
Hepatitis C (VHC): Afecta a cerca de 58 millones de personas a nivel global.

SITUACIÓN EN COLOMBIA

HEPATITIS B

HEPATITIS C

Figura 1 Tasas de incidencia de hepatitis B,C, Colombia, 2015 - 2024



Las zonas más afectadas son Amazonas, Guaviare y Vaupés.

Mayor prevalencia en hombres entre 45 y 64 años, relacionados con consumo de drogas inyectables y transfusiones previas a 1996.

Colombia, Hepatitis B, año 2024

Edad (Años)	Hombres	Mujeres
0-4	0	0
5-9	0	0
10-14	0	0
15-19	0	0
20-24	0	0
25-29	0	0
30-34	0	0
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	0
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80-84	0	0
85-89	0	0
90-94	0	0
95-99	0	0

Colombia, Hepatitis C, año 2024

Edad (Años)	Hombres	Mujeres
0-4	0	0
5-9	0	0
10-14	0	0
15-19	0	0
20-24	0	0
25-29	0	0
30-34	0	0
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	0
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80-84	0	0
85-89	0	0
90-94	0	0
95-99	0	0

Fuente: Instituto Nacional de Salud, SIVIGILA, 2024 Y DANE actualizaciones 2023 Postcovid.

En el año 2024 cerramos para Hepatitis C en aumento; para hepatitis B tenemos unas tendencias similares a Colombia. Pero Bogotá tiene un comportamiento más alto en el evento de hepatitis C, lo podemos relacionar por la resolución que hace la compra centralizada, por el reporte que hace de alto costo, en la cual se verifica que este notificado al Sivigila y haga todo el proceso de solicitud de tratamiento ante el ministerio y supervisión y administración. Estamos mirando la depuración de las bases, las reinfecciones no se están contando en este momento, sabemos que el protocolo no es claro para las reinfecciones, dice que se debe notificar todas las hepatitis C, pero numérica y estadísticamente no las tenemos en cuenta porque ya hemos reportado el caso una única vez. Que nos dice la reinfección, que estamos realmente abordando a estos pacientes con hepatitis específicamente comportamientos más seguros sexuales. Porque el mecanismo de transmisión el mayor es por práctica sexual. Por lo tanto, sabemos que características tiene estas poblaciones, específicamente alguna ITS, pues sus prácticas sexuales no son tan seguras y por tanto aumenta el riesgo de la reinfección.

Entre el año 2019 y 2024 la hepatitis B presentó una variación del 15.8%, y la hepatitis C del 49.4%. Se puede observar que aumento casi el doble de los casos de Hepatitis C. En relación con el comportamiento de las variables a periodo V 2025, el 20,8% de los casos son mujeres lo que genera una tasa de incidencia de 2,3 casos por cada 100.000 mujeres y el 79,2% son hombres con una tasa de incidencia de 9,6 casos por cada 100.000 hombres. Tenemos reportados 18 casos en gestantes con una proporción de 3,9%, recuerden que las gestantes tienen un manejo diferente específicamente en términos de laboratorios, hay que realizarles carga viral o antígeno de hepatitis C, específicamente en hepatitis B. Tenemos dos casos en grupo étnico afrocolombiano que representa el 0,4%. Tenemos 1 caso que nos reporta de transmisión de madre a hijo, de 0,2%. Y tenemos 4 casos privados de la libertad lo que nos aporta el 0,9%. Tenemos 3 casos reportados como habitante de calle, que nos da el 0.6%. Y el 92% de los casos nos reporta que el mecanismo es de transmisión sexual. Y encontramos 28 casos de transmisión parenteral o relacionadas a que se inyectan drogas.

En relación a la distribución del año 2025 para hepatitis B, tenemos una similitud en la distribución a nivel nacional de los casos por rango de edad para Bogotá, personas jóvenes entre los 20 a 44 años carga la enfermedad, en mujeres específicamente vemos que de 30 a 34 años 20,65 se concentran. Pero tenemos una proporción que es bastante elevada que es de 45 a 64 años en mujeres.

Para la hepatitis C, en la población de hombres se concentra en el rango de edad de población más joven pero en mujeres se está viendo que de 64 en adelante se están diagnosticando hepatitis C. Se debe revisar porque se están tamizando mas mujeres en estas edades.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



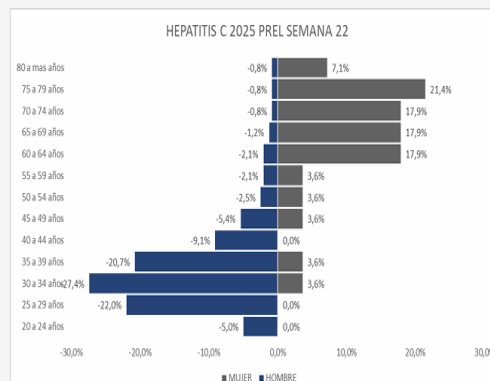
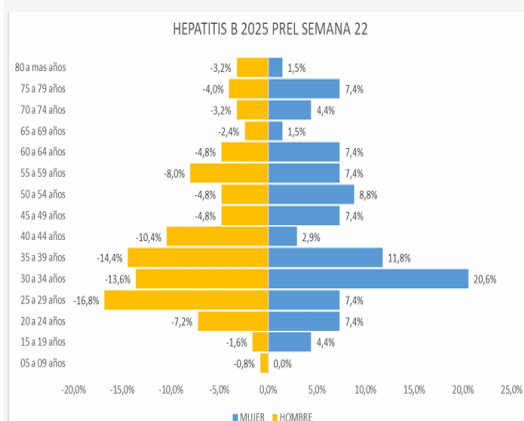
ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

SITUACIÓN EN BOGOTÁ

DISTRIBUCIÓN POR RANGO DE EDAD Y TIPO DE HEPATITIS



La tasa de incidencia por localidad, para hepatitis B la frecuencia relativa, tenemos que Kennedy, Suba, Bosa, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y San Cristóbal son las 5 localidades que tienen la mayor concentración de número de casos, pero por tasa de incidencia vemos que Antonio Nariño, Candelaria, los Mártires, Tunjuelito y Santafé son los que concentran la mayor tasa de incidencia. Si se extrapola al evento de VIH, identificarán una similitud en las localidades.

Para hepatitis C, la distribución de los casos están específicamente en Suba, Kennedy, Engativá, Chapinero y Usaquén. Y la incidencia encontramos que Teusaquillo, La Candelaria, Santafé, los Mártires y Chapinero son las que tienen mayor incidencia, seguimos encontrando una similitud entre algunas localidades específicamente con los eventos de ITS.

Recordemos el Plan Nacional de eliminación de la Hepatitis B y C 2022–2030 en el cual el objetivo es: Eliminar la hepatitis B y C como amenaza de salud pública en Colombia al año 2030, reduciendo la morbilidad y mortalidad mediante prevención, diagnóstico temprano y acceso efectivo a tratamientos. Donde se tienen algunas acciones específicas desde:

Diagnóstico:

Ampliar el acceso a pruebas rápidas y confirmatorias en servicios de salud, priorizando poblaciones vulnerables (indígenas, privados de libertad, usuarios de drogas inyectables, etc.).

Integrar el tamizaje en programas de salud sexual y reproductiva, VIH y salud mental.

Fortalecer el registro de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA)

Vacunación (Hepatitis B)

Garantizar vacunación universal en recién nacidos dentro de las primeras 24 horas de vida.

Ampliar la cobertura en adultos no vacunados de alto riesgo: trabajadores de la salud, usuarios de drogas, población carcelaria y comunidades indígenas.



Reforzar campañas educativas y jornadas masivas de vacunación.

Metas al 2030

Diagnosticar al 90% de los casos estimados.

Tratar al 80% de las personas diagnosticadas.

Reducir en 65% la mortalidad por hepatitis viral.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

3- Socialización de resultados, estrategias Distritales de reducción de la mortalidad materna – perinatal

Estrategia Ángeles Guardianes

Referente distrital resalta que la estrategia Ángeles Guardianes, viene operando desde el año 2017 en el evento de Morbilidad Materna Extrema y tiene como objetivo hacer un seguimiento exhaustivo desde la parte intramural y extramural hasta los 42 días a estos casos. El Objetivo: Garantizar una recuperación segura, digna y con enfoque integral para las mujeres que han presentado eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME), mediante un seguimiento activo y articulado desde los ámbitos intramural y extramural, con prioridad en gestantes en condición de vulnerabilidad, sin afiliación al sistema de salud o afiliadas a Capital Salud.

Desde las acciones como proyecto especial que se realizan:

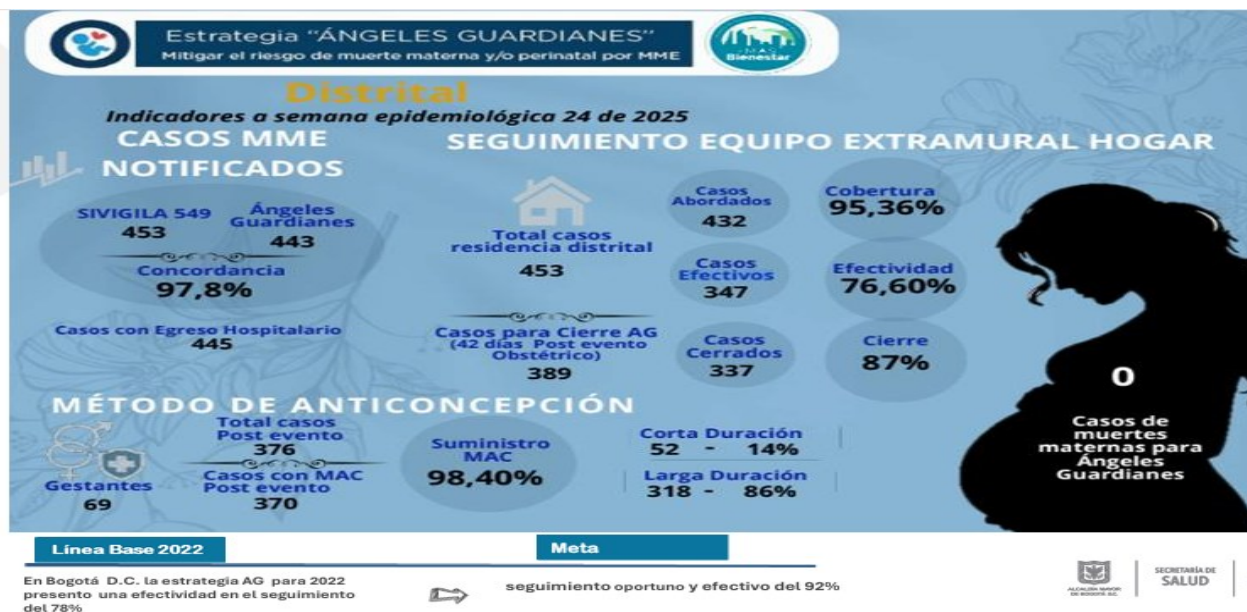
Depuración de bases, la concordancia de la información del evento 549 y Ángeles Guardianes tenemos una **solicitud de ajustes** que se esta realizando quincenalmente con cada una de las subredes donde se verifica la concordancia de la información, calidad de dato y seguimientos que sean efectivos. Tenemos una **respuesta articulada no solo con las subredes sino con el distrito** para verificar las usuarias que tengan barreras de acceso en salud, para que puedan acceder a su método de planificación o al tratamiento farmacológico, En relación con las **asistencias técnicas** se ha venido fortaleciendo las competencias del talento humano en temáticas como el protocolo de MME, Sífilis y acompañamiento de las enfermeras del grupo y a las dinamizadoras y al equipo extramural, para mejorar los indicadores. Por ultimo se tiene el diseño de las **Infografías** que son enviadas a las subredes y al distrito de manera quincenal.



En la infografía a SE 24, uno de los indicadores relacionados es la **Concordancia**, para el SIVIGILA tenemos 453 casos que ingresaron de usuarias no afiliadas o afiliadas a Capital Salud, para Ángeles Guardianes tenemos una captación de 443 casos con una concordancia de 97,8%. En cuanto a la cobertura tenemos 432 casos con una cobertura del 95,36%.

Con relación a la **efectividad** tenemos 347 casos, con un porcentaje de efectividad de 76,6%. Tenemos una línea base del 2022, donde la parte extramural tiene una efectividad del 78% pero en el transcurso del tiempo nuestra efectividad bajo, por esta razón se hace un llamado de articulación, de hacer un trabajo efectivo, porque nuestras usuarias se cansan de que vayamos a sus casas, identifiquemos las barreras y no se gestione nada y es primordial mejorar el indicador.

En cuanto al **método anticoncepción** se ha mejorado bastante, por que se apunta a los métodos de larga duración, se evidencia que se tienen 370 casos y de estos 318 se le ofertaron métodos de larga duración que representa el 86% y con método de corta duración 52 casos que es el 14%.

Al día de hoy para la estrategia Ángeles Guardianes no se han presentado Muertes Maternas.



	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Dentro de los logros y retos:

Logros:

Cero muertes maternas entre las usuarias acompañadas por la estrategia de Ángeles Guardianes. La mejora en la concordancia de datos entre la base de Ángeles Guardianes y evento 549 ha permitido un análisis más preciso y una búsqueda activa de casos de MME. Asistencias técnicas orientadas a mejorar los procesos y fortalecer la gestión de eventos críticos en salud materna, mediante la actualización de conocimientos y el desarrollo de habilidades técnicas.

Retos:

Bajo cumplimiento en la oportunidad del seguimiento por parte del equipo extramural, lo que afecta el indicador de efectividad y limita una respuesta oportuna a las usuarias y al distrito. Recordemos que no solo somos distrito, sino que también se da respuesta articulada al Ministerio de Salud. Se identifican oportunidades para fortalecer la gestión del riesgo y la toma de decisiones clínicas y comunitarias, asegurando la identificación, abordaje y remisión oportuna de las usuarias con factores de riesgo, en articulación con las rutas de atención y la estrategia Ángeles Guardianes. Si se identifica un signo de alerta, se debe gestionar una canalizar, activación de ruta o dirigirla a un servicio de urgencias, si tenemos esta oportunidad de oro evitamos una mortalidad materna. Se requiere optimizar la funcionalidad del aplicativo GTAPS para mejorar la calidad, completitud y trazabilidad de los registros clínicos, facilitando así el análisis epidemiológico y la toma de decisiones clínicas oportunas y la estrategia Ángeles Guardianes. Se ha identificado que los seguimientos no son oportunos al tratamiento y a método de planificación familiar, estas observaciones deben ser con calidad para mitigar estas barreras de acceso y evitar estas muertes maternas.

Vigilancia intensificada de los Defectos Congénitos en Bogotá D.C.

La Vigilancia intensificada de los Defectos Congénitos es un proyecto especial que trabaja a nivel distrital con un equipo interdisciplinario, que esta en cabeza de los referentes distritales de Mortalidad Perinatal, Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema. El equipo cuenta con un genetista, enfermeras, salubristas, psicólogas, trabajadora social. Y parte del equipo hace vigilancia y acompañamiento de los defectos congénitos. Y también se hace vigilancia de la Morbilidad Neonatal.

El proyecto inicia en el año 2007, con el estudio colaborativo de las malformaciones congénitas, se ha venido evolucionando a la par con los lineamientos nacionales que emite el INS, específicamente para la vigilancia de los defectos congénitos. En consonancia de las metas globales y lo planteado en los objetivos del Desarrollo Sostenible, lo planteado en su meta 3, de poner fin a la mortalidad evitable, en la que evidentemente esta la mortalidad infantil. Esa carga e impacto de los defectos congénitos. A partir del año 2022, se hace específicamente la vigilancia de los defectos congénitos que se identifican a partir de la notificación en la base del evento 215, para este acompañamiento se identifico la priorización de 5 grupos de defectos congénitos, sabemos que el impacto, de estos defectos en la carga de la mortalidad y de la morbilidad infantil se traduce en los años de vida, no solo para la familia cuidadora, sino para la sociedad e impacto económico que esto representa.

En el flujograma de la estrategia de vigilancia intensificada y gestión del riesgo individual de los niños y niñas con defectos congénitos, todo inicia con la notificación del evento, donde el identificar un evento hace que este sea visible y acompañado en la gestión y acceso a los servicios de salud. A partir de la notificación y depuración de la base se tienen 5 grupos que se están priorizando como lo son: cromosomopatías, cardiopatías congénitas, defectos del SNC, defectos pared abdominal e Hipotiroidismo, donde el equipo llama uno a uno de los casos para identificar barreras, se realiza gestión y se envía estos casos a las EAPB. A partir de esto se hace una reunión mensual de equipo para definir la continuidad de los seguimientos. Se hace el cierre de caso por: fallecimiento, adherencia al tratamiento farmacológico o quirúrgico. Y se hace seguimiento a los casos cerrados, según frecuencia hasta los 5 años de edad.

Se realiza una infografía en la que para SE 19 año 2025 se tiene notificado 1639 casos, de estos se han priorizado 745 casos que equivale a 45%. Se ha identificado que la mayoría de ellos viven en localidades con alta vulnerabilidad como Suba, Engativá, Bosa, Kennedy. Gran parte de estos defectos congénitos están concentrados en las cardiopatías de acuerdo al grupo diagnóstico.

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Casos de defectos congénitos priorizados por variables de interés semana epidemiológica 01 a 19. Bogotá D.C

Casos por localidad de residencia

Localidad

No. casos

% casos

Suba

112

15,03%

Kennedy

104

13,96%

Ciudad Bolívar

75

10,07%

Engativá

69

9,26%

Bosa

64

8,59%

Usaquén

57

7,65%

Fontibón

40

5,37%

San Cristóbal

33

4,43%

Usme

32

4,30%

Rafael Uribe Uribe

29

3,89%

Casos por grupo diagnóstico

2,55% n=19

3,22% n=24

10,34% n=77

12,08% n=90

71,81% n=535

Cardiopatías

SNC

Cromosomopatías

Pared Abdominal

Hipotiroidismo

Casos por edad materna

Quinquenio

Casos

%

10 A 14 Años

1

1,3%

15 A 19 Años

53

7,1%

20 A 24 Años

156

19,9%

25 A 29 Años

177

23,7%

30 A 34 Años

178

23,8%

35 A 39 Años

125

16,8%

40 A 44 Años

52

7,0%

45 A 49 Años

3

0,4%

Casos por aseguradora y tipo de seguridad social

Aseguradora

Casos

%

Sanitas

140

18,79%

Salud Total

135

18,12%

Famisanar

105

14,09%

Compensar

90

12,08%

Nueva EPS

81

10,87%

Capital Salud

70

9,40%

Sura

45

6,04%

Ninguna

20

2,68%

Alliansalud

14

1,88%

Colsanitas

9

1,21%

Coosalud

6

0,81%

Fuerzas Militares

6

0,81%

Cajacopi

5

0,67%

Mutual Ser

4

0,54%

Magisterio

3

0,40%

Sanitas EPS

2

0,27%

Susalud EPS

2

0,27%

Colpatria

1

0,13%

Pijaos Salud

1

0,13%

Policia

1

0,13%

Servisalud

1

0,13%

Policia Nacional

1

0,13%

Unal

1

0,13%

Comeva Pre

1

0,13%

Comfasucre

1

0,13%

Aseguramiento

Casos

%

Contributivo

556

74,63%

Subsidiado

157

21,07%

Ninguno

20

2,68%

Excepción

11

1,48%

Especial

1

0,13%

Porcentaje de casos Antenatales

Aseguradora

Casos

% Diagnóstico

% Notificación

Sanitas

140

45,0%

36,4%

Salud Total

135

34,1%

29,6%

Famisanar

105

37,1%

28,6%

Compensar

90

26,7%

16,7%

Nueva EPS

81

18,5%

18,5%

Capital Salud

70

21,4%

11,4%

Otras

124

28,2%

25,8%

Efectividad del seguimiento

92%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Cuando se revisa su estado de aseguramiento, la mayor cantidad de casos pertenecen al régimen contributivo donde están la mayoría de las aseguradoras, Es importante empezar a vincular a los aseguradores en el acompañamiento con un rol mas activo en el acompañamiento de los defectos congénitos. A partir del mes de julio, la base de seguimiento nominal donde se identifican barreras no solamente en la etapa prenatal y posnatal van hacer compartidos de manera articulada con el área de aseguramiento para que puedan ser identificados y acompañados por cada una de las EAPB.

Se han identificado barreras de **accesibilidad** que hace referencia a que los servicios deben ubicarse dentro de un alcance razonable de las personas que deben beneficiarse de ellos y el acceso al sistema de aseguramiento.

Contacto: No adherencia por falta de conocimientos, efectos secundarios o percepción de la atención como impersonal o de mala calidad.

Disponibilidad: No agendamiento para citas médicas, exámenes, cirugías, entrega de medicamentos o insumos Evalúa si los servicios de salud existen en cantidad suficiente para la población objetivo.

Aceptabilidad: Aceptación que tengan las personas de utilizar los servicios por temas de culturales, religiosos, desconfianza, temor o vergüenza

Esta identificación de barreras se realizo al año 2024, donde se tienen clasificadas por tipo de barrera y por EAPB. Se ha podido participar de diferentes espacios donde están convocadas las EAPB y se han socializado las barreras mas frecuentes que se encuentran para este tipo de usuarios. En los coves locales en los que se van ha participar se profundizará en estas barreras.

Quando se revisa su estado de aseguramiento, la mayor cantidad de casos pertenecen al régimen contributivo donde están la mayoría de las aseguradoras, Es importante empezar a vincular a los aseguradores en el acompañamiento con un rol mas activo en el acompañamiento de los defectos congénitos. A partir del mes de julio, la base de seguimiento nominal donde se identifican barreras no solamente en la etapa prenatal y posnatal van hacer compartidos de manera articulada con el área de aseguramiento para que puedan ser identificados y acompañados por cada una de las EAPB.

Se han identificado barreras de **accesibilidad** que hace referencia a que los servicios deben ubicarse dentro de un alcance razonable de las personas que deben beneficiarse de ellos y el acceso al sistema de aseguramiento.

Contacto: No adherencia por falta de conocimientos, efectos secundarios o percepción de la atención como impersonal o de mala calidad.

Disponibilidad: No agendamiento para citas médicas, exámenes, cirugías, entrega de medicamentos o insumos Evalúa si los servicios de salud existen en cantidad suficiente para la población objetivo.

Aceptabilidad: Aceptación que tengan las personas de utilizar los servicios por temas de culturales, religiosos, desconfianza, temor o vergüenza

Esta identificación de barreras se realizo al año 2024, donde se tienen clasificadas por tipo de barrera y por EAPB. Se ha podido participar de diferentes espacios donde están convocadas las EAPB y se han socializado las barreras mas frecuentes que se encuentran para este tipo de usuarios. En los coves locales en los que se van ha participar se profundizará en estas barreras.

Vigilancia centinela de la Morbilidad Neonatal – MNE

Vigilancia centinela de la Morbilidad Neonatal, se esta realizando en 7 instituciones para hacer el acompañamiento instituciones privadas: Clínica Palermo, Clínica Cafam Santa Bárbara, Hospital Infantil universitario San José e Instituciones Públicas Hospital de Kennedy, CES Suba, USS Simón Bolívar, USS Materno Infantil, con el fin de generar alertas para la intervención de los servicios de salud. Previamente se realizo un ejercicio de validación de bases y a partir del mes de marzo se realizó una recolección específica de casos en la que se encontró Prematurez, Bajo peso al nacer a término, Prematurez, bajo peso y Sepsis, Sepsis neonatal. La mayoría de las usuarias con morbilidad neonatal son colombianas, sin embargo, se resalta que las usuarias en situación migratoria el 53% están en condición de irregularidad.

En cuanto a la distribución por rango de edad y escolaridad encontramos la mayor proporción de 20 a 29 años, pero el riesgo relativo lo encontramos en adolescentes, también encontramos que la tasas según escolaridad refleja mayor nivel de vulnerabilidad y es un hallazgo que tenemos en muchos de los eventos de salud sexual. En ocupación predomina los oficios del hogar. En la Distribución de casos de acuerdo a antecedentes maternos y MME, el 68,5% no presentan antecedentes, si se identifica sobre peso y otras patologías en otros porcentajes, En relación Morbilidad Materna en gestaciones anteriores se encuentra que asistieron por Urgencias hipertensivas del embarazo, y en Antecedentes de otros consumos se encontró Consumió bebidas alcohólicas que se suspende cuando la mujer se da cuenta que ya esta en gestación.

En la distribución de casos en el marco de las RIAS-MP, el 86,36% no asistió a cita preconcepcional, y no todas se tomaron ecografía de translucencia nucal entre la semana 11 a 14 de gestación cuando se indaga por las causas de la no toma de la ecografía son causas superables, 10 mujeres que viven en Bogotá no asistieron a control prenatal o pagaron particular sus servicios. 27 mujeres asistieron a menos de 4 controles prenatales.

La mayoría de los niños salen con el tamizaje básico, pero 22 de ellos salieron con orden para tramitar el tamizaje auditivo, en lo posible se debe garantizar que todos salgan con sus tamizajes completos. Que muchas veces las mamás por múltiples razones no hacen el trámite.

En los resultados de las unidades de análisis de Mortalidad Perinatal se han identificado tres demoras o problemas agrupados:

Características individuales y barreras sociales recurrentes
Fallos en la atención del sistema de salud
Problemas en el aseguramiento y la gestión del riesgo

Resultado unidades de análisis de Mortalidad Perinatal en Bogotá, año 2024

Características individuales y barreras sociales recurrentes

- Baja percepción de riesgo en salud: indica necesidad de reforzar estrategias educativas y de sensibilización.
- Desconocimiento de derechos y deberes en salud y de signos y síntomas de alerta: reflejan fallas en la promoción de la salud y empoderamiento del paciente/cuidador.
- Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud, especialmente en mujeres jóvenes o en condiciones sociales vulnerables.
- Migrantes y ocupados informales: se observan como grupos vulnerables por dificultades en acceso y continuidad de la atención.

Fallos en la atención del sistema de salud

- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: una de las causas más repetidas, evidencia fallas en la adherencia a protocolos.
- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida y detección temprana: debilidades EN la estrategia de búsqueda activa y seguimiento de pacientes en riesgo.
- No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente y falla en los mecanismos de seguimiento: indican barreras estructurales para garantizar una atención continua y de calidad.
- Tratamiento inadecuado o inoportuno: compromete la oportunidad y efectividad de la atención.
- Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: afecta la trazabilidad, calidad del cuidado y análisis posterior.

Problemas en el aseguramiento y la gestión del riesgo



- No se realiza atención integral de la población afiliada y falla en seguimiento de procesos de afiliación: responsabilidades de las EPS o entidades administradoras del régimen.
- No se desarrollan acciones específicas según caracterización poblacional: evidencia un uso deficiente de los datos para acciones focalizadas.

Fuente 2024: Consolidado distrital de tablero de problemas – unidades de análisis de Mortalidad Perinatal





Página 23 de 41

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Determinantes identificados:

- Determinantes estructurales: pobreza, informalidad laboral, migración.
- Determinantes intermedios: fallas en el sistema de salud, acceso limitado, baja cobertura en Promoción y prevención.
 - Conocimientos, actitudes y prácticas en salud: falta de educación en salud y empoderamiento de la comunidad.

Recomendaciones generales:

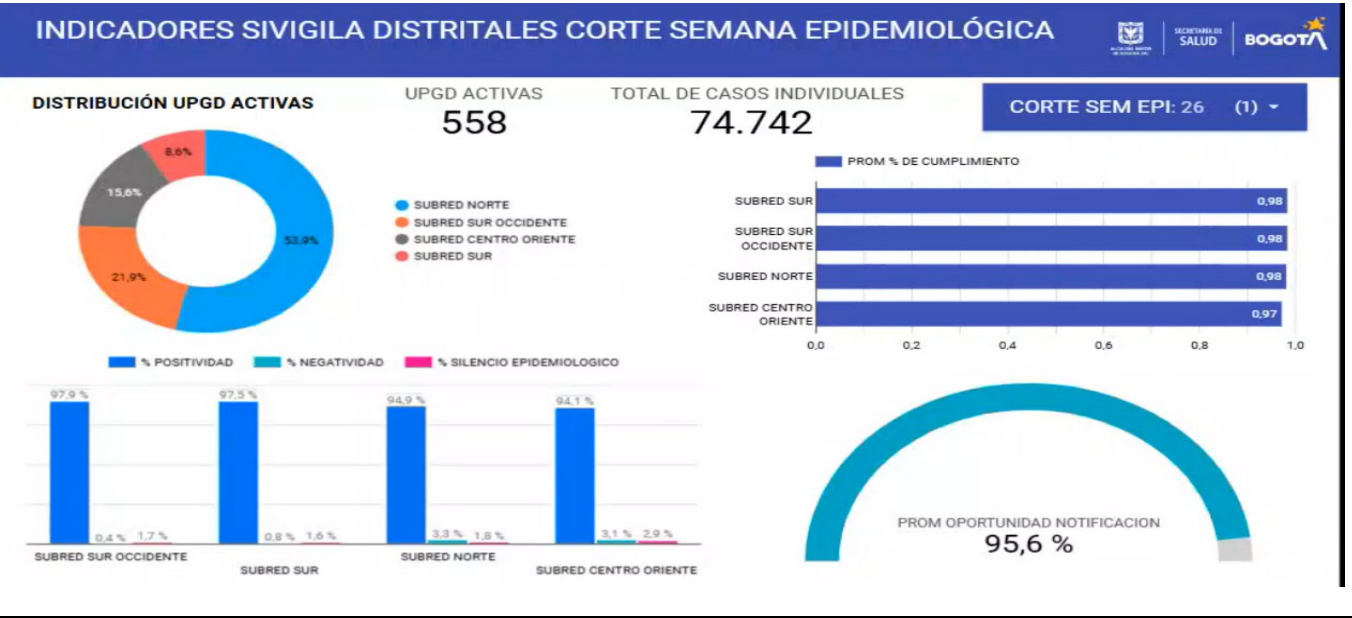
- 1.Fortalecer acciones de promoción y educación en salud, especialmente en adolescentes y grupos vulnerables.
- 2.Capacitación continua al talento humano en salud sobre guías clínicas y adecuada documentación.
- 3.Auditoría y control a prestadores y aseguradores sobre cumplimiento de RIAS y mecanismos de seguimiento.
- 4.Mejorar acceso a diagnóstico oportuno y referencias efectivas entre niveles de atención.
- 5.Desarrollar estrategias diferenciales según análisis de caracterización poblacional.



Mas del 50% de las mujeres que se han entrevistado no identifican la importancia de los tamizajes.

INFORMACION: de acuerdo al comportamiento inusual que esta teniendo el evento MPOX hacia el decremento, el INS solicita que se realice una BAI, se va ha solicitar a las IPS ya que no esta incluido desde la BAI que se tiene por las subredes, señalar esta BAI con el retrospectivo de enero a junio son solo 4 diagnósticos, se les va a solicitar principalmente a las IPS que tienen servicios de urología y ginecología para que estén atentos a ese requerimiento. Durante el mes de julio se solicitará ese retrospectivo y de aquí en adelante con la BAI que entregan generalmente los 10 de cada mes. Ya se hizo una reunión el día viernes con las EAPB, explicándoles el comportamiento y la solicitud

4- Comportamiento de la notificación al SIVIGILA

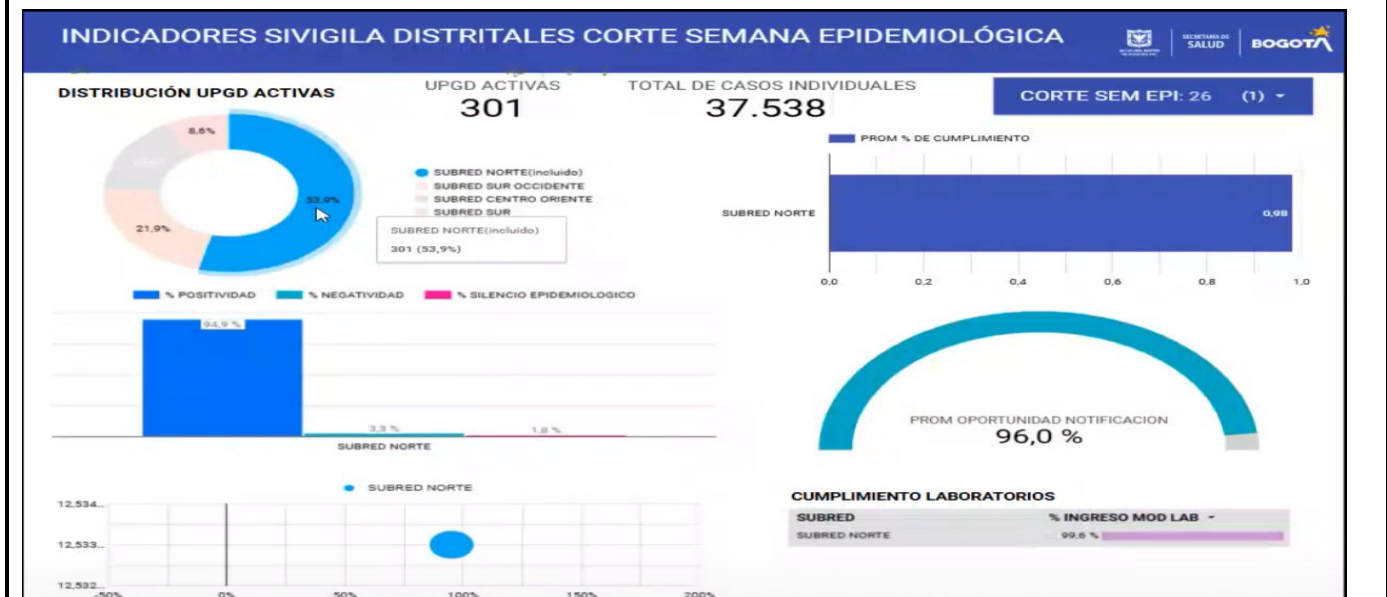
Los Indicadores SIVIGILA DISTRITALES presentados en este periodo son a corte SE 26, llevamos notificados 74.742 eventos con 559 UPGD activas en el momento. La subred Norte para el distrito representa el 53,9% de la red que correspondería a 301 instituciones, seguido de la subred Sur Occidente con 21,9% que corresponde a 122 instituciones, la subred Centro Oriente con 15,6% de la red activa que serían 87 instituciones y por último la subred Sur con 8,6% con 48 instituciones.



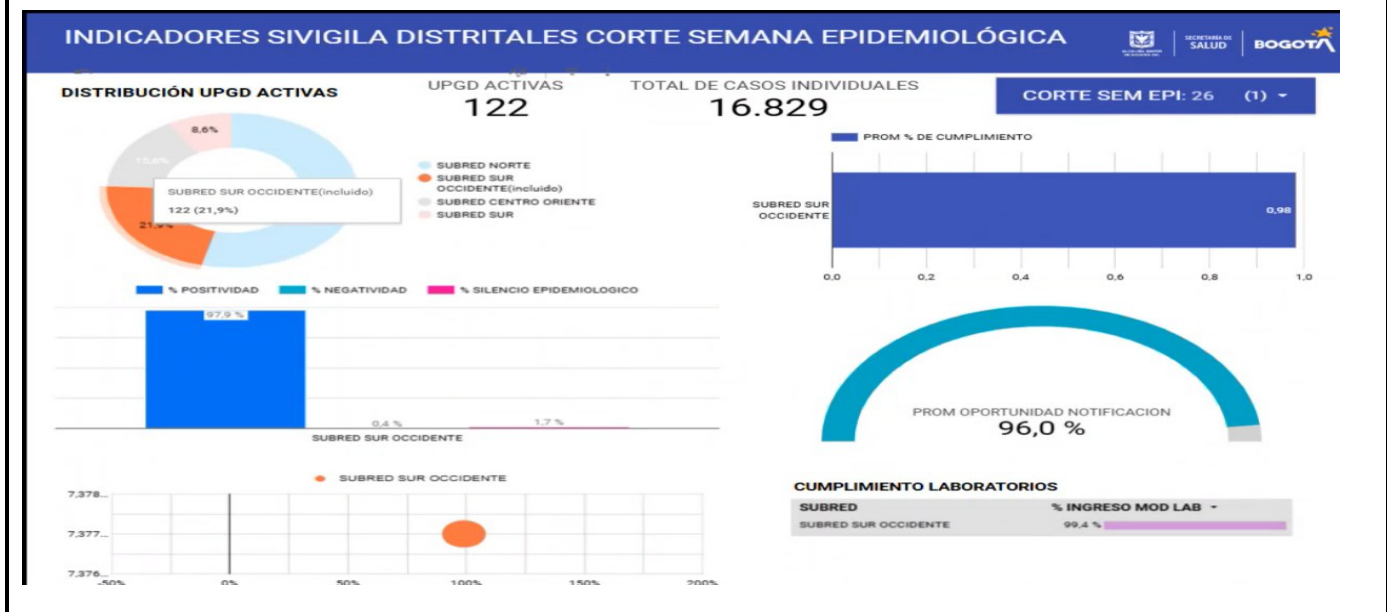
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Los indicadores de cumplimiento y oportunidad para la subred Norte tiene un promedio de cumplimiento acumulado de 98% con una positividad de 94,9%, negatividad del 3,3% y silencios epidemiológicos de 1,8%, recordemos que estos silencios que se socializan en su mayoría corresponden a los cierres temporales. El promedio de oportunidad en la notificación es del 96%. En cuanto ajustes de eventos sospechosos y probables a notificado 12.533 eventos de los cuales se han ajustado el 95% y de ellos el 85% han sido ajustados de manera oportuna. La subred Norte tiene un cumplimiento en el ingreso de los laboratorios en el modulo laboratorios de 99,6%.



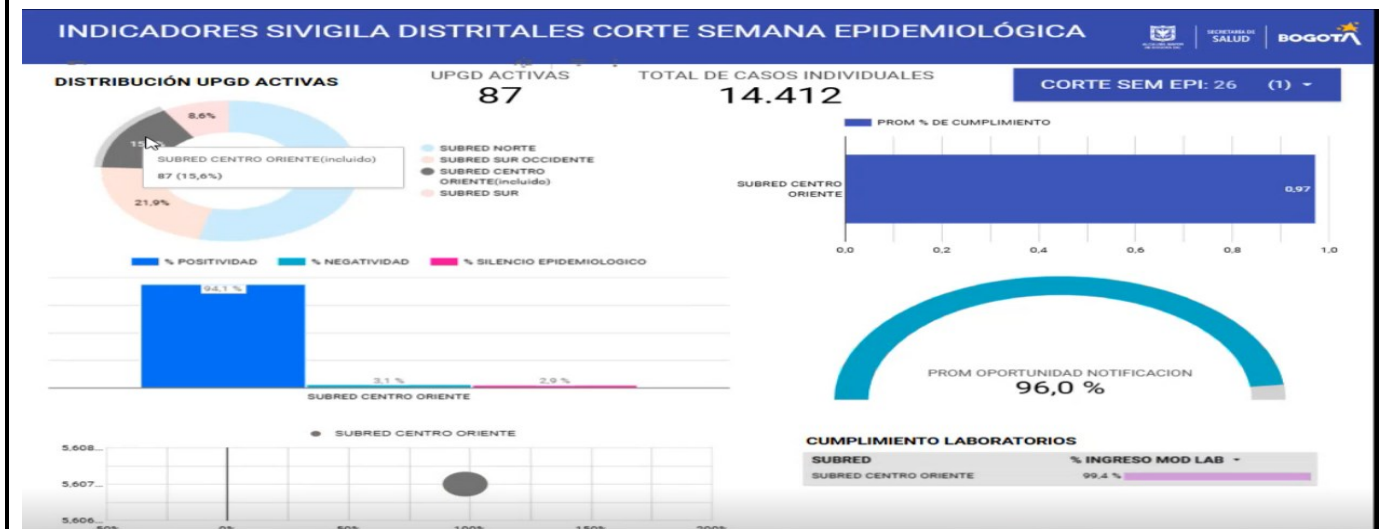
Para la subred Sur Occidente tenemos un promedio de cumplimiento acumulado de 98%, positividad de 97,9%, negatividad del 0,4% y silencios epidemiológicos de 1,7%. El promedio de oportunidad en la notificación es del 96% a notificado 7.377 eventos sospechosos y probables, de los cuales van ajustados el 99% con una oportunidad del 92%. Y en el ingreso de eventos confirmados por laboratorios en el módulo de laboratorio cumple con el 99,4%



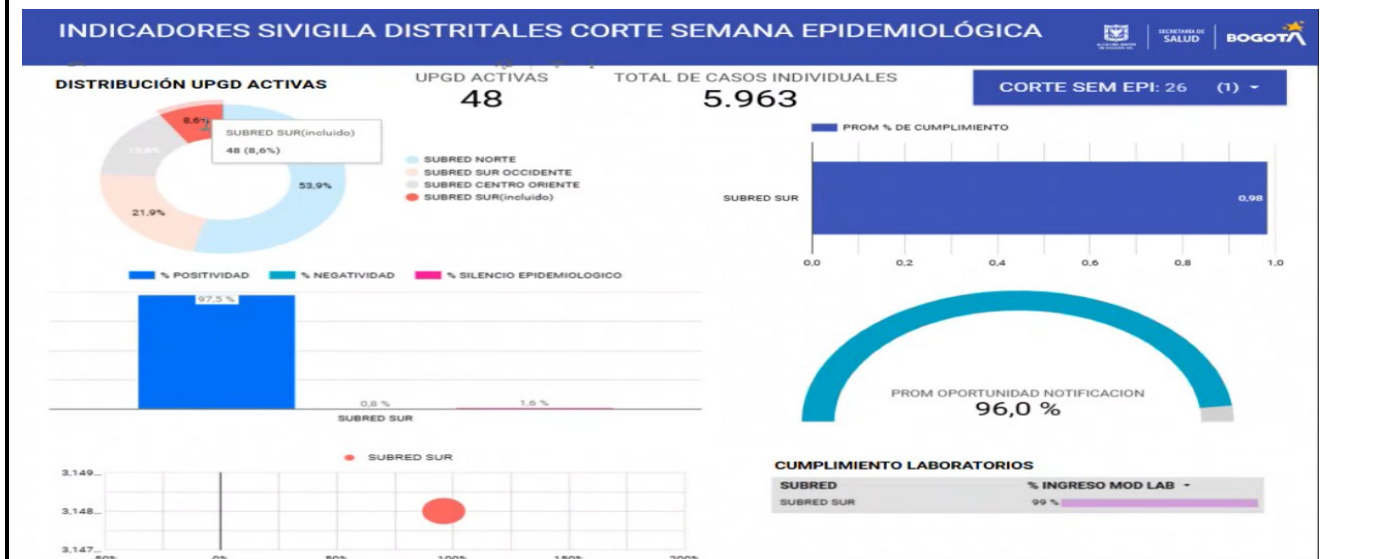
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>		

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

La subred Centro Oriente por su parte tiene un promedio de cumplimiento del 97% de forma acumulada. La positividad de 94,1%, negatividad del 3,1% y silencios epidemiológicos de 2,9%. El promedio de oportunidad en la notificación es del 96%. Ha notificado 5.607 eventos sospechosos y probables, de los cuales van ajustados el 98% con una oportunidad del 96%. En el cumplimiento en el ingreso de laboratorios cumple con el 99,4%.



Para la subred Sur, tenemos un promedio de cumplimiento acumulado del 98%. La positividad de 97,5%, negatividad del 0,8% y silencios epidemiológicos de 1,6%. El promedio de oportunidad en la notificación es del 96%. Ha notificado 3.148 eventos sospechosos y probables, de los cuales van ajustados el 96% con una oportunidad del 92% de ese ajuste dentro de los tiempos establecidos para cada evento. En cuanto al ingreso de eventos confirmados por laboratorio cumple con el 99%.



De esta manera vemos que para el distrito la oportunidad en la notificación es del 95,6% y el promedio de cumplimiento en cuanto al ingreso de laboratorios, la subred Norte esta por encima de las demás subredes.

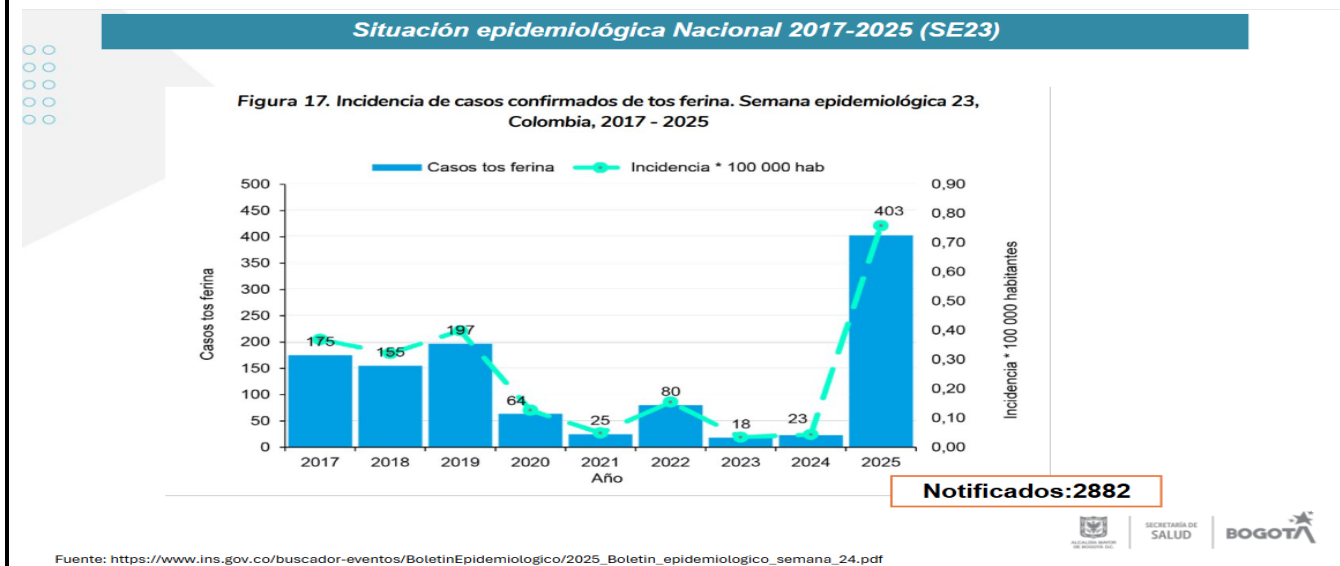
5- Situación epidemiológica Tosferina

La referente distrital socializa la situación epidemiológica de la Tosferina, aumento de tos ferina en la Región de las Américas 31 de mayo del 2025. 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).

Los países con aumento de casos en 2025 (SE 1 a SE 19/18), se evidencia que Estados Unidos con el mayor número de casos confirmados con 10.062 y 5 defunciones. Seguido de Brasil con 1.634 casos confirmados y 5 defunciones. Y México con 943 casos confirmados y 51 defunciones, que es el país con el mayor número de mortalidades y estas están dadas en menores de 5 años. Colombia para la SE 18 teníamos 318 casos confirmados con 2 defunciones en menores de 1 año.

A nivel nacional SE 23 en Colombia se habían confirmado 403 casos, con una notificación de 2882 casos de tosferina.



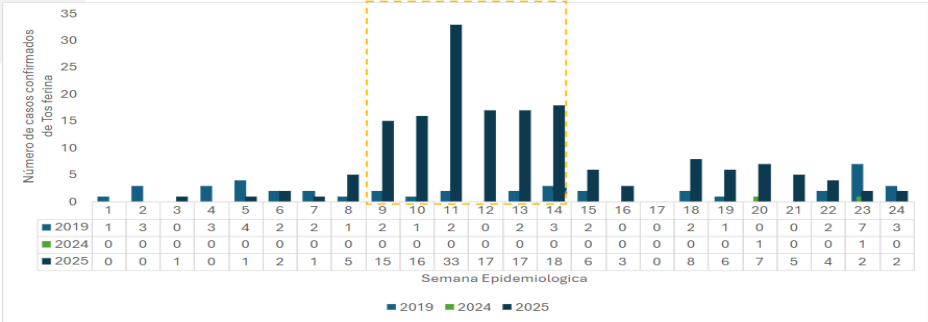
A nivel de departamentos evidenciamos que Bogotá es el ente territorial, que mas casos aporta a nivel nacional con el 40.6%, seguido de Antioquia con el 22,2%, Cundinamarca 5,9%, Huila 5,4%. Siendo Bogotá con el mayor número de casos que para SE 23 teníamos 164 casos.

En cuanto a los brotes en población indígena, no ha tenido ningún cambio. Ha SE 23 se tenía 57 casos siendo Betulia en Antioquia el municipio con mayor número de casos presentando 28 casos, seguido de Bagadó Choco con 8 casos, Guajira con 7 casos y Bogotá con 6 casos que es un brote que se presento en la Rioja donde tenemos la concentración de población indígena.

La Notificación de casos de Tos ferina, en el 2019 fue el último año que tuvimos brote por Tos ferina, pos-pandemia el evento cayo significativamente, y volvió a retomar brote entre finales del 2024 y 2025, donde en el 2025 tenemos un incremento significativo en la notificación de casos probables como en los casos confirmados.

En la grafica los casos confirmados entre SE 9 y SE 14 fue el pico de casos confirmados siendo la SE 11, la semana con mayor número de casos confirmados con 33 casos, se ha venido en un decremento en la confirmación de casos entre 4 y 6 casos semanales de Tos ferina.

Número de casos confirmados de Tos ferina, en Bogotá D.C., a semana 24, 2017 -2025



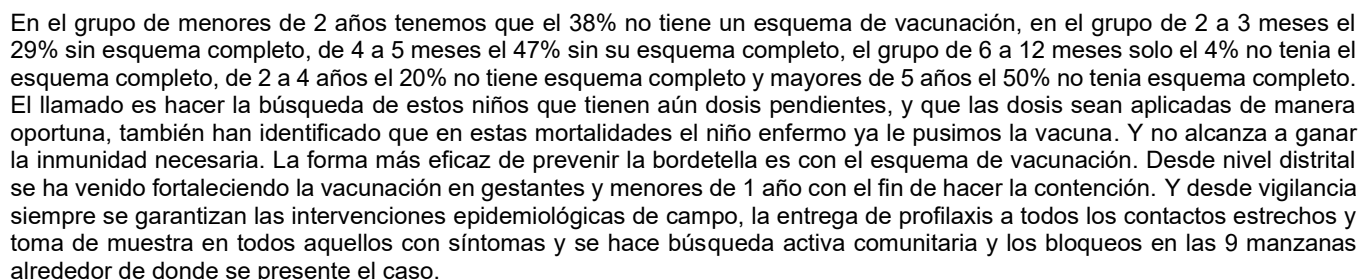
SEmana Epidemiologica	2019	2024	2025
1	1	0	0
2	3	0	0
3	0	0	1
4	3	0	0
5	4	0	1
6	2	0	2
7	2	0	1
8	1	0	5
9	2	0	15
10	1	0	16
11	2	33	3
12	0	17	2
13	2	17	2
14	3	18	3
15	2	6	2
16	0	3	0
17	0	0	0
18	2	8	0
19	1	6	0
20	0	7	0
21	0	5	0
22	2	4	0
23	7	2	1
24	3	2	0

Fuente: Sivigila-Vigilancia, Evento 800, 2024 -2025 SE 24* datos preliminares

Pos pandemia el evento cayo drásticamente, que a 2024 SE 24 teníamos solo 2 casos confirmados y en este momento tenemos 169 casos, que representa una positividad de 12,8% y una incidencia distrital: 2,13 por 100.000 habitantes.



En cuanto al discriminativo por grupo poblacional en menores de 1 año tenemos 79 casos confirmados. Y niños entre 1 a 4 años tenemos 34 casos confirmados, en este grupo tenemos la mayor concentración de casos en estos niños menores de 5 años Las localidades con el mayor número de casos, las tenemos en la localidad de Santafé, San Cristóbal, Bosa, Kennedy, Suba, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar. El 47% de los casos esta en menores de 1 año, seguido del 20% en niño menore de 1 a 4 años. El 11% en niños de 5 a 14 años y 22% en mayores de 15 años.

Cuando se revisa por discriminativo por grupos de edades, los niños menores de 1 año, se concentra mayormente en el sexo masculino, sin embargo, en los adultos la mayor concentración está en las mujeres. Y las mujeres, como las mamitas, las profesoras y las cuidadoras son portadoras de la bordetella pertussis, y son quienes cuidan a estos menores de 5 años. Y si no tienen estos niños inmunidad completa están en riesgo en que desarrollen la enfermedad. En relación con los grupos poblaciones, migrantes tenemos 4 casos, que representan el 2% y población indígena hemos tenido 6 casos. A la fecha tenemos 3 casos confirmados por mortalidad por bordetella que se dieron en niños menores de 1 año, de ellos 2 niños de la localidad de Usme y 1 niño de la localidad de Suba. Ninguna de las mamitas tenia el antecedente de vacunación materna, que es algo que se viene resaltando a nivel nacional y si se revisa la literatura, en México y Estados Unidos esta sucediendo lo mismo, estas mamitas no están recibiendo la inmunidad y cuando los niños desarrollan la enfermedad desarrollan una tos ferina grave, a parte con una coinfección viral y finalmente estos niños terminan falleciendo. La Tos ferina es una enfermedad inmune prevenible, por lo cual no deberíamos tener mortalidad. Desde el año 2015 no se presentaban mortalidades en Bogotá y en este momento tenemos 3 mortalidades y un caso pendiente de unidad de análisis final. Y prácticamente tendríamos 4 fallecidos en Bogotá.



La fiebre amarilla de los eventos notificados tenemos 396 eventos a corte SE 27, donde tenemos 365 eventos descartados, 19 probables, 11 confirmados de los cuales 7 han fallecido. De estos 11 pacientes confirmados en la ciudad de Bogotá, importante resaltar que 5 son mayores de 60 años y los demás menores de 60. Hemos tenido 2 mujeres 9 hombres, en general los que han fallecido son los hombres, procedencia de estos pacientes son del Tolima y del Meta. La residencia en general solo tenemos 3 de Bogotá. Dentro de la letalidad de casos notificados está en el 64%, teniendo en cuenta que la letalidad a nivel nacional esta en entre el 40 a 50% teniendo 45 casos fallecidos de 108 casos positivos a nivel nacional. Resaltar que los dos últimos casos fallecidos del 19 v 27 de junio dos viernes antes de un festivo.

Casos fiebre amarilla notificados Distrito Bogotá. SE 27.2025													
Fecha	Hora	Notificados	Descartados		Probables			Confirmados		Fallecidos			
1/07/2025 1:50:pm		396	366		19			11		7			
Caso	SE	Fecha notificación	Edad	Sexo	Departamento residencia	Departamento procedencia	Municipio procedencia	Vacuna FA	Fecha vacuna	Condición final	Fecha defunción		
1	3	31/01/2025	66	M	TOLIMA	TOLIMA	CUNDAY	Sin carné	SD	Fallecido	04/02/2025		
2	5	2/02/2025	13	M	BOGOTA	TOLIMA	VILLARICA	Sin carné	SD	Vivo	- -		
3	5	3/02/2025	63	M	TOLIMA	TOLIMA	VILLARICA	Sin carné	SD	Fallecido	03/02/2025		
4	5	13/02/2025	63	M	TOLIMA	TOLIMA	PURIFICACION	Sin carné	SD	Fallecido	13/02/2025		
5	7	17/02/2025	70	F	TOLIMA	TOLIMA	CUNDAY	Si	10/02/2025	Vivo	- -		
6	12	9/04/2025	20	M	META	META	GRANADA	Sin carné	SD	Fallecido	24/03/2025		
7	15	20/04/2025	45	M	META	META	LA MACARENA	Sin carné	SD	Fallecido	19/04/2025		
8	21	25/05/2025	87	M	TOLIMA	TOLIMA	ATACO	Sin carné	SD	Vivo	- -		
9	24	13/06/2025	43	F	BOGOTA	TOLIMA	CHAPARRAL	Sin carné	SD	Vivo	- -		
10	25	18/06/2025	25	M	BOGOTA	TOLIMA	CUNDAY	Sin carné	SD	Fallecido	19/06/2025		
11	26	25/06/2025	55	M	CUNDINAMARCA	META	SAN MARTIN	Sin carné	SD	Fallecido	27/06/2025		
Notificados fuera de Bogotá:9													
Fuente: Sivegilla SE 27													

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Importante en las acciones de la vigilancia epidemiológica para la fiebre amarilla, recuerden estamos en una alerta sanitaria con la resolución 691, destacar que la vigilancia epidemiológica empieza donde están las IPS, la vigilancia no se debe recargar solo en los epidemiólogos de las subredes que han hecho un trabajo fuerte con este tema, y se debe fortalecer las siguientes preguntas

¿Usted viajó a otro lugar fuera de Bogotá la semana anterior?

¿Con quién viajó?

¿A dónde viajó?

¿Se detuvo o paró en algún lugar a descansar?

¿Fue picado por algún insecto?

¿Puede contarme la cronología de su viaje, es decir donde estuvo, para donde se fue, cuando regreso?

Nos esta sucediente que dentro de las historias clínicas la información relacionada es que "viajo al Tolima", sin especificar el lugar, y cuando nos llaman del INS, el epidemiólogo de la subred es el que debe empezar a identificar donde estuvo exactamente esa persona. La invitación es que desde las IPS que en la historia clínica nos quede reflejado el lugar donde estuvo como, municipio, vereda, finca, casa o caserío.

Los dos últimos casos que fallecieron, el registro de historia clínica decía solamente que viajó al Tolima o falleció en San Martín Meta, pero estos lugares son muy grandes. Pero ustedes saben que cuando consultan son casos que fallecen muy rápido. Y el epidemiólogo de la subred estuvo prácticamente en el velorio del usuario preguntando donde exactamente estuvo. Y la institución pudo habernos ayudados ese mismo día de ingreso del paciente, preguntando la anamnesis de donde estuvo exactamente la persona. En el caso del sr. de San Martín, vivía en Choachi Cundinamarca donde viajó a San Martín Meta, un municipio de muy alto riesgo y se requería saber con quién y donde estuvo exactamente. En este tipo de casos se requiere informar al Meta de las actividades de bloqueo a nivel vectorial e identificar que más acciones se pueden hacer. Si no se tiene la información completa los equipos no pueden desplazarse, igualmente para la información de Bogotá.

Importante la última circular que ha salido Circular 025 (Junio 10 2025), sobre la planeación de contingencia de ferias y fiestas, si bien en Bogotá no nos aplica, si debemos estar enterados que en esta circular se propone que en todos estos municipios donde se presentan, en donde:

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

Que nos atañe que las IPS deben monitorear la notificación diaria de casos vía SIVIGILA durante el evento y al menos dos semanas después. Y 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/RfUrhafdw?origin=lpRLink>

La vacunación fortalecerlo, siempre se debe investigar donde estuvo el usuario para que se hagan las acciones de contención y bloqueo, se supone que debieron exigirles el carnet de vacuna a las personas que viajaron a esos municipios. Todo esto se debe indagar y documentar.

Como obligaciones de la EAPB están: Vacunación del personal, Capacitación clínica, Coordinación local, Apoyo a la vacunación asistencial.

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tolima como departamento tiene 47 municipios, y la información requerida además del municipio, es relacionar la vereda, además de la ubicación de la casa, caserío y hotel y los lugares donde se desplazó. Se debe considerar lo grande que pueden ser los municipios.

Dentro de la vigilancia de la fiebre amarilla, la notificación inmediata, la caracterización, la confirmación de los casos, muchos de los casos no cumplen con criterio de caso. El acceso a las historias clínica deben ser remitidas de manera inmediata tanto al instituto para que se hagan los análisis, como a las personas de la vigilancia epidemiológica, se hace investigación epidemiológica de campo extramural. Si tuvo contacto con casos confirmados es una pregunta clave, si esa persona tiene mas contactos Si recibió vacunación también debe quedar documentado. El envío de las muestras a INS, se debe informar a esos departamentos, y si el paciente llega a fallecer se debe tener en cuenta la toma de tejidos y suero para mirar la clasificación final del caso.

El PAI abrió 24 puntos de vacunación los cuales podemos informar a los usuarios.















Las zonas pueden ser consultadas en el siguiente enlace:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoIMzBiOWFIODUYmVjZC00NTU3LWE4MTY1ZDhkZDRiMz11MTk5IiwidCI6ImJmYjdMTNhlTdmYjctNDExNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

Antes de acudir a un punto, se recomienda verificar si ya cuenta con la dosis válida de esta vacuna. Esto se puede consultar ingresando al portal del Ministerio de Salud y Protección Social:
<https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna?v1>

Para aplicación de vacuna fiebre amarilla usuarios viajeros a zonas de muy alto riesgo y alto riesgo. Consultar el siguiente link
https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Ptos_vacunacion_fiebre-amarilla.pdf

7- Alertas epidemiológicas

Se da inicio con la socialización de Brotes epidémicos intervenidos por el Subsistema Urgencias y Emergencias, en salud pública a corte SE 26 años 2025. En total se han intervenido un total de 847 eventos y brotes epidemiológicos por parte del equipo de las subredes. El mayor número de eventos están relacionados con las infecciones respiratorias agudas con el 44,6% , seguido tenemos el Síndrome boca, manos y pies, este síndrome toma relevancia este año, el siguiente evento que más se ha presentado es Varicela que tiene 10,7% en relación con la totalidad de los eventos que se presentan. En este momento tenemos 55 brotes activos que se encuentran en seguimiento por parte de los equipos hasta que se considere que el brote esta controlado y se hace el cierre de este. En cuanto a los eventos la subred donde más se presentan brotes es es Sur Occidente que ha tenido una notificación del 32% en relación con todos los que se originan en la capital. Seguido de Sur, posteriormente Centro Oriente, y por último tenemos a Norte.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

EVENTOS NOTIFICADOS VS ACTIVOS
CORTE SE 26 AÑO 2025

EVENTO NOTIFICADO	TOTAL	%	ACTIVOS
ERA ENF. RESPIRATORIA AGUDA	378	44,6	20
SÍNDROME DE BOCA MANOS PIES	114	13,5	18
VARICELA	91	10,7	8
SARAMPIÓN - RUBÉOLA	62	7,3	0
INTOXICACIÓN	56	6,6	1
EDA ENF. DIARREICA AGUDA	52	6,1	1
TOSFERINA	44	5,2	2
ETA ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	19	2,2	0
OTROS EVENTOS	16	1,9	3
MENINGITIS	6	0,7	0
PAROTIDITIS	5	0,6	2
CÓLERA	1	0,1	0
DIFTERIA	1	0,1	0
HEPATITIS A	1	0,1	0
LEPTOSPIROSIS	1	0,1	0
TOTAL GENERAL	847	100	55

EVENTOS INTERVENIDOS POR LOCALIDAD
CORTE SE 26 AÑO 2025

SUBRED	LOCALIDAD	Total	%
CENTRO ORIENTE	ANTONIO NARINO	11	1,3
	CANDELARIA	5	0,6
	CHAPINERO	1	0,1
	MARTIRES	29	3,4
	RAFAEL URIBE	46	5,4
	SAN CRISTOBAL	61	7,2
	SANTA FE	29	3,4
Total CENTRO ORIENTE		182	21,5
NORTE	BARRIOS UNIDOS	18	2,1
	CHAPINERO	23	2,7
	ENGATIVA	35	4,1
	SUBA	42	5,0
	TEUSAQUILLO	13	1,5
	USAQUEN	31	3,7
Total NORTE		162	19,1
SUR	CIUDAD BOLIVAR	96	11,3
	SUMAPAZ	6	0,7
	TUNJUELITO	44	5,2
	USME	86	10,2
Total SUR		232	27,4
SUROCCIDENTE	BOSA	96	11,3
	FONTIBON	39	4,6
	KENNEDY	106	12,5
	PUENTE ARANDA	30	3,5
Total SUROCCIDENTE		271	32,0
TOTAL GENERAL		847	100,0

Fuente: Base Urgencias y Emergencias 2025 corte SE 26.

Los brotes que tenemos en población cautiva, tenemos dos cárceles que están en seguimiento por varicela, Cárcel la Modelo que es un brote que abrimos en febrero pero por condiciones y factores de riesgo de hacinamiento, debilidades en la búsqueda activa de personas sintomáticas, lo que hace que permanezcan en ese periodo de transmisibilidad, se ha generado difícil control del evento, hasta el momento en esta cárcel tenemos 13 casos identificados y en espera que el 28 de julio tras dos periodos de seguimiento podamos hacer cierre del evento. También tenemos un brote recientemente apertura do en la Picota, con 3 casos identificados, el seguimiento de estaría programado hasta el 11 de agosto del 2025,

Otros centros que están en seguimiento son dos batallones, que cuentan con 1 solo caso, pero es importante aclarar que para este tipo de población con un solo caso se clasifica como un brote epidemiológico. También tenemos un brote de parotiditis en un batallón. Y un brote en una fundación de niños con un caso confirmado que está en seguimiento todavía.

Alerta por brotes enfermedad mano, pie y boca

Este evento no tiene un protocolo del INS, sin embargo, si es un evento que cobra importancia y seguimiento en la ficha 900, La semana pasada hubo una sala a nivel nacional entendiendo que hay varios entes territoriales incluyendo Bogotá donde había un aumento imprevisto en numero de casos, hay una variación de casi 1.400% en relación al año pasado, están Quindío, Valle, Risaralda y Bogotá, son los entes territoriales que han avisado un aumento inusitado en el número de casos.

Para Bogotá en el 2022 se habían reportado 46 brotes, esta curva se dio entre semana 20 – 25 con un total de 339 casos identificados en los brotes, en el 2023 se habían reportado 48 brotes con 365 casos, para el 2024 fue un año atípico solo se identificaron 6 brotes con un total de 46 casos. Y para 2025 tenemos en total 108 brotes identificados con un total de 709 personas. La curva empieza en SE 19 y 24 un aumento de estos casos que concentran el 66% de casos identificados para el evento.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



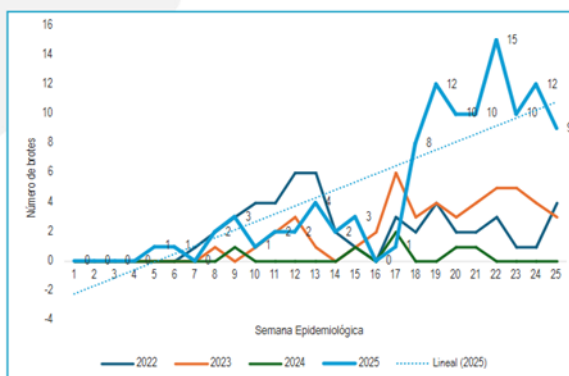
ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



**CURVA EPIDÉMICA
BROTES ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA (EMPB)
AÑOS 2022 – 2025 CORTE SE 25**





**NÚMERO DE CASOS
ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA (EMPB)
AÑOS 2022 – 2025 CORTE SE 25**


SE	AÑO				Total general
	2022	2023	2024	2025	
5	0	0	0	3	3
6	0	0	0	2	2
7	5	0	0	0	5
8	17	8	0	14	39
9	22	0	9	23	54
10	44	5	0	2	51
11	34	14	0	18	66
12	32	11	0	12	55
13	58	3	0	47	108
14	4	0	0	16	20
15	8	12	12	17	49
16	0	18	0	0	18
17	18	49	11	10	88
18	9	40	0	51	100
19	24	31	0	116	171
20	13	13	5	43	74
21	7	49	5	74	135
22	9	44	0	113	166
23	15	36	0	48	99
24	6	17	0	50	73
25	14	15	0	50	79
Total general	339	365	42	709	1455

Las localidades que mas han reportado casos han sido Kennedy con el 19,4% seguido de Ciudad Bolívar con 16,7%, y en menor porcentaje las demás localidades. Brotes identificados tenemos 18 en total con seguimiento hasta control total del evento. Con respecto a los grupos poblacionales; el grupo de edad mas afectado son los niños de 1 a 5 años donde se concentra el 91% de los casos, seguido del grupo de edad de 6 a 13 años con el 5,6% y los menores de 1 año con 3,2%. El 55,7% es en relación con el sexo masculino y el 42,5% son de sexo femenino. Y de 13.668 expuestos la tasa calculada es 5,2%. El 81,4% está relacionado los brotes en Jardines infantiles, y 18,6% en colegios. Es de resaltar que hay muchos factores de riesgo relacionados, para recordar es un virus entérovirus coxsackie, este virus o transmisión es por contacto directo por secreciones orales o nasales y también hay una transmisión oro fecal. Dentro de las debilidades que ha identificado el ERI esta relacionado con todos los procesos de cambio de pañal por ejemplo, higienización de manos, y manejo de juguetes, los fómites contaminados también tienden a ser un factor de riesgo importante para la transmisión del evento. Se calcula que la incubación del virus esta de 2 a 5 días y varia de acuerdo al genotipo. El virus se reproduce en vías respiratorias altas, se reproduce muchísimo masa en el intestino y su evacuación puede ser de 2 a 3 semanas.


Las siguientes son las recomendaciones que se fortalecieron con el INS:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	


Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo




Aislamiento a 10 días (hasta que las lesiones de piel y mucosas hayan desaparecido)




Se recomienda Cuarentena completa o modificada por área afectada.
Evaluación del riesgo:
Tasa de ataque, y condiciones higiénico sanitarias, personas vulnerables)



Adherencia a la estrategia de lavado de manos.
Búsqueda activa de sintomáticos.
Uso de mascarilla facial en cuidadores durante el brote.



Intensificación de los procesos de limpieza y Desinfección con hipoclorito (5,25% o 13%).



Seguimiento diario por 14 días a partir de la fecha de ultimo caso hasta establecer control del brote.

← MEDIDAS DE CONTROL →

Este es un evento sin establecer, puede ser notificado en la ficha 900, como un caso individual, el llamado en esta reunión es en hacer el diligenciamiento de la ficha 900 cuando el medico identifica el caso para que así incluso se pueda identificar oportunamente los brotes por parte de los equipos ERI para la intervención.

Hay otra ficha que cuando se tiene brotes es la que debe diligenciar el equipo que hace el reconocimiento del brote que es la 901, pero a nivel distrital nosotros estamos cumpliendo con esa notificación de la ficha, pero si debemos intensificar o reforzar la notificación de la ficha 900.

En la ficha 900 está la cara A que siempre tenemos como datos básicos, y en la cara B donde en el ítem 5.1 está el síndrome de Mano pie boca, que es el que se requiere ser diligenciado por el médico que hace el diagnostico.

5.1 Sospecha de evento

☐ 1. Síndrome mano, pie, boca
☐ 2. Conjuntivitis

☐ 4. Brucelosis
☐ 5. Hepatitis aguda de origen desconocido

☐ 6. Otros



5.1.2 ¿Cuáles otros?

En marzo 28 se presentó una alerta por parte de la OMS, por este evento entendiendo que en las Américas hay varios países que están cursando con un aumento en el número de casos y la alerta va dirigida a todos los métodos de prevención que debemos tener sobre todo porque se han identificado casos graves, generalmente estas es una enfermedad leve que se resuelve fácilmente, pero se han identificado casos graves que afectan el SNC, sobre todo donde esta involucrado el enterovirus

8- Compromisos y cierre

Se extiende la invitación a participar en los próximos coves distritales que se desarrollaran el primer miércoles de cada mes y seda el cierre del comité.

-

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código:	SDS-DFO-FT-001	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

COMPROMISOS *

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapit al.gov.co	3164975876	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	
2	Martha Patricia Padilla Velasco	mp1padilla@saludcapit al.gov.co	3132840782	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	
3	Adriana Maritza Guaca Ruiz	Amguaca@saludcapital .gov.co	3505962278	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	
4	Claudia Marleny Silva Botina	cmsilva@saludcapital.g ov.co	3214647153	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	

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 ()	

Anexo listado de asistencia Virtual
 Adjunto listado de asistencia presencial



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Luz Angela Manquillo Erazo / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: GOVE. Distrito SSR-541 Fecha: 02-Julio-2025

Hora Inicio: 7:30 AM Hora Fin: 11:00 am Lugar: Auditorio Principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Palomares	Subred Norte	Epidermióloga	3195239034	adelpal@comigmail.com	<i>[Firma]</i>
2	Nayibe Jiménez	Subred Norte	Epidermióloga	311238673	SaludInstitucional@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
3	Paula Alejandra Gómez	Subred Norte	Epidermióloga	311238673	paucor@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
4	Sergio Martínez	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
5	Sandra Martínez	Subred Norte	Epidermióloga	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
6	Angela Hernández	Subred Norte	Epidermióloga	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
7	William Torres	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
8	Andrés Pardo	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
9	Uriel Vivero	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
10	Jonathan Cortés	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
11	Rafael Gutiérrez	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
12	Jaime Gómez	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
13	Andrés Hernández	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
14	Esteban Galeano	Subred Norte	Epidermiólogo	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
15	Adriana López	Subred Norte	Epidermióloga	311238673	epidermiologia@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>

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

Carretera 32 No. 12-41 Tel. 364 60 60 www.salud.gov.co



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

		DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		VERIFICA	
Código:	SDS-DFO-FT-001		

Elaborado por: Luz Angela Manquillo Erazo / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: COVE DISTRITAL SSR SMI Fecha: 2. Julio. 2025

Hora Inicio: 3:30 am Hora Fin: 11:00 am Lugar: Auditorio principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juanita N. Higuera	SSP - SSC	Tec. Sistemas	817683394	juanita.n.higuera@gmail.com	
2	Olivia Patricia A.	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	oliviapatríciaa@gmail.com	
3	Alvaro Amado Camacho	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	alvaroamado.camacho@gmail.com	
4	Samir Andrés Salazar	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	samirandres.salazar@gmail.com	
5	María Julia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	mariajulia.paez@gmail.com	
6	Yessica María Ayala	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yessica.maria.ayala@gmail.com	
7	Tran Yohana Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	tran.yohana.paez@gmail.com	
8	Yolanda Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yolanda.patricia.paez@gmail.com	
9	Yolanda Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yolanda.patricia.paez@gmail.com	
10	Alvaro Amado Camacho	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	alvaroamado.camacho@gmail.com	
11	María Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	maria.patricia.paez@gmail.com	
12	Yolanda Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yolanda.patricia.paez@gmail.com	
13	Yolanda Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yolanda.patricia.paez@gmail.com	
14	Yolanda Patricia Páez	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	yolanda.patricia.paez@gmail.com	
15	Luz Angela Manquillo Erazo	SSP - SSC	Prof. Esp.	31049335	luzangela.manquilloerazo@gmail.com	

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

Camacho 32 No. 12-81 Tel: 364 96 90 www.saludbogota.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

		DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
Código	SDS-DFO-FT-004	Versión	1
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
Elaborado por: Luz Angela Manquillo Erazo / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo			

Tema: COVE Distrital 558-941 Fecha: 02 julio - 2025

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 11:00 am Lugar: Auditorio Principal SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CONTACTO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrés B. Pardo	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	andres.pardo@sdsc.gov.co	Andrés B. Pardo
2	Luz Angela Manquillo Erazo	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	luz.angela.manquillo@sdsc.gov.co	Luz Angela
3	Alvaro Amado Camacho	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	alvaro.amado.camacho@sdsc.gov.co	Alvaro Amado
4	Samir Andrés Salazar	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	samir.andres.salazar@sdsc.gov.co	Samir Andrés
5	Nury Leguizamon Amaya	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	nury.leguizamon.amaya@sdsc.gov.co	Nury Leguizamon
6	Alvaro Amado Camacho	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	alvaro.amado.camacho@sdsc.gov.co	Alvaro Amado
7	Samir Andrés Salazar	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	samir.andres.salazar@sdsc.gov.co	Samir Andrés
8	Nury Leguizamon Amaya	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	nury.leguizamon.amaya@sdsc.gov.co	Nury Leguizamon
9	Luz Angela Manquillo Erazo	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	luz.angela.manquillo@sdsc.gov.co	Luz Angela
10	Alvaro Amado Camacho	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	alvaro.amado.camacho@sdsc.gov.co	Alvaro Amado
11	Samir Andrés Salazar	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	samir.andres.salazar@sdsc.gov.co	Samir Andrés
12	Nury Leguizamon Amaya	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	nury.leguizamon.amaya@sdsc.gov.co	Nury Leguizamon
13	Luz Angela Manquillo Erazo	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	luz.angela.manquillo@sdsc.gov.co	Luz Angela
14	Alvaro Amado Camacho	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	alvaro.amado.camacho@sdsc.gov.co	Alvaro Amado
15	Samir Andrés Salazar	Subred Norte	Subred Norte	3043000000	samir.andres.salazar@sdsc.gov.co	Samir Andrés

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar el acta de reunión según levantamiento SDS.

Carpetas 30/ No. 12-81 Tel. 304 30 00 www.saludciudad.gov.co



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		Código	Versión
Elaborado por: Luis Carlos Martínez Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo		SDS-DFO-FT-004	1

Tema: Conv. Distrital 558-541 Fecha: 02-Julio-2025
 Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 11:00 am Lugar: Hueltano Principal SDS


Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diego Eliezer Gaitaneri	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	diegoeliezer@bogota.gov.co	Diego Eliezer Gaitaneri
2	Uriel Giovanni Sosa	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	urielgiovanni@bogota.gov.co	Uriel Giovanni Sosa
3	Luis Carlos Martínez	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	luis@bogota.gov.co	Luis Carlos Martínez
4	Diego Katherine Rosado	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	diego@bogota.gov.co	Diego Katherine Rosado
5	Xiomara Colindres	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	xiomara@bogota.gov.co	Xiomara Colindres
6	María Alejandra Rosado	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	mariaalejandra@bogota.gov.co	María Alejandra Rosado
7	Paula Viviana Sosa	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	paula@bogota.gov.co	Paula Viviana Sosa
8	Fabrice Rodriguez	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	fabrice@bogota.gov.co	Fabrice Rodriguez
9	Yany Carolina Roldán	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	yany@bogota.gov.co	Yany Carolina Roldán
10	Diego Eliezer Gaitaneri	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	diego@bogota.gov.co	Diego Eliezer Gaitaneri
11	María Katherine Rosado	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	maria@bogota.gov.co	María Katherine Rosado
12	Yany Carolina Roldán	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	yany@bogota.gov.co	Yany Carolina Roldán
13	Diego Katherine Rosado	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	diego@bogota.gov.co	Diego Katherine Rosado
14	Xiomara Colindres	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	xiomara@bogota.gov.co	Xiomara Colindres
15	Diego Katherine Rosado	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Defensor	30410015	diego@bogota.gov.co	Diego Katherine Rosado

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según presupuesto SDS.

Carrera 52 No. 12-61 Tel. 304 90 90 www.alcaldia.gov.co

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



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: Luz Angela Manquillo Erazo / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo


Tema: Rece Distrital SSR - SMI **Fecha:** 02-Julio-2025

Hora Inicio: 3:30pm **Hora Fin:** 11:00pm **Lugar:** Secretaría Distrital de Salud - Biblioteca Edificio administrativo


Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	COMIO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Enfermera	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
2	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
3	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
4	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
5	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
6	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
7	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
8	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
9	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
10	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
11	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
12	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
13	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
14	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
15	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
16	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo
17	Luz Angela Manquillo Erazo	VSP - SSO	Prof. Especial	31075555	luz.angelam@smi.gov.co	Luz Angela Manquillo Erazo

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar esta acta de reunión según el formato SDS-DFO-FT-001

Carrera 32 No. 12-41 Tel: 384 90 90 www.alcaldia.gov.co

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>		

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



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	Verifica
SDS-DFO-FT-001	1

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

Tema: Cave Distrital SSA SMI

Fecha: 02-Julio-2023

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 11:00 am Lugar: Sección Distrital 5 Sub-Oficina de planeación institucional

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O REPRESENTANCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Nancy Dora Compeán C.A.	Distrital	Directora	304 90 30	nancy.compean@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
2	Guillermo Cornejo D.	SSA Subsecretaría	Subsecretario	304 90 30	guillermo.cornejo@bogota.gov.co	<i>[Firma]</i>
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Nota: Cuando la asistencia sea menor a 10 personas debe firmar acta de reunión según el formato SDS-

Carrera 32 No. 12-81 Tel. 304 90 30 www.bogota.gov.co