

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE Distrital agosto 2025, Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión de Salud Pública/Inspección, Vigilancia y control

Objetivo	Fecha: 14 de agosto del 2025		
Realizar Comité de Vigilancia Epidemiológica Distrital por parte del Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Secretaría Distrital de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) _Reunión _____		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)
	Lugar: Secretaría Distrital de Salud, Edificio Administrativo piso 4°.		
	Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 10:00 am		
	Notas por: Referente Distrital Urgencia y Emergencias.		
	Próxima Reunión: A convenir		
	Quien cita: Equipo ERI - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a las 8 de la mañana a la reunión mensual del Cove Distrital, la cual estaba a cargo del Equipo del ERI de la Secretaría Distrital de Salud, posterior a la presentación de las Referentes Distritales del Jenny Mora y July Olivares, dan a conocer la agenda:

1. 7:30 a 8:00 a.m Ingreso de participantes
2. 8:00 – 8:10 a.m Saludo de bienvenida Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
3. 8:10 – 8:50 a.m Análisis de puntualidad 7-1-7 para la respuesta a brotes a expositora de la Dra Karen Soto
4. 8:50 – 9:10 a.m Comportamiento de la notificación al SIVIGILA, expositora referente SIVIGILA Diana Guerrero
5. 9:10 – 9:30 a.m Fortalecimiento de las acciones de fiebre amarilla- Circular 023 de 2025, expositor Fernando Díaz
6. 9:30 – 9:50 a.m Alertas Epidemiológicas, expositora July Olivares referente Urgencias y Emergencias en Salud Pública
7. 9:50 – 10:00 a.m Compromisos y cierre

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-PYC-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Álvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>					

Desarrollo de la agenda

1. Se admite ingreso de participantes
2. 8:00 a.m se da bienvenida a los participantes y apertura al cove distrital por parte de referentes distritales de Urgencias y Emergencias a cargo de cove para el mes de agosto.
3. Se da inicio a la agenda con la participación de la Dr Karen Soto, Médica cirujana, especialista en epidemiología clínica, FETP avanzado del INS Colombia, Orise Fellow en el equipo del National Public Health Institute / Global Health Security Agenda en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). 2022-2025. Interviene en la reunión con el tema *Análisis de Puntualidad 7-1-7 para la respuesta a brotes*:

Quien inicia su presentación recordando la importancia del Reglamento Sanitario Internacional del 2005, indicando la Finalidad y el alcance del RSI es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

El RSI es jurídicamente vinculante y ayuda a los países a trabajar juntos para proteger vidas amenazadas por la propagación de enfermedades y otros riesgos para la salud, incluidos los peligros químicos y de radiación. Así mismo El RSI en el marco de Evaluación y Monitoreo se compone de múltiples herramientas y evaluaciones. Cada uno adaptado a un propósito específico, dichas herramientas son SimEx: hace referencia a los ejercicios de simulación, JEE esta herramienta habla de realizar una evaluación externa voluntaria, EAR-IAR and AAR esta indica el análisis de la acción temprana, durante y posterior y por último esta la herramienta SPAR la cual se enfoca en la autoevaluación para la presentación anual de informes.

Las EAR buscan ser una expansión de esta base ya existente de revisión del rendimiento de los brotes. Un aspecto en el que se centran las EAR es que debe utilizarse para todos los brotes; Se pretende que sea un proceso que se integre en los sistemas existentes, de modo que su uso para cada brote no sea un trabajo pesado, sino más bien una parte integral e integrada del funcionamiento diario del sistema de salud pública.

El otro aspecto es la velocidad. Las salas de emergencia están diseñadas para realizarse en tiempo real durante la fase inicial de un brote, y entraremos en este enfoque tanto en tiempo real como en la fase inicial, y la atención se centra en los sistemas que se necesitan para la detección, la notificación y la respuesta durante los días iniciales de un brote.

El examen temprano de la acción 7-1-7: tiene como enfoque de mejora rápida del rendimiento fácil de aplicar se utiliza para evaluar la oportunidad de las actividades de detección temprana y las respuestas a cualquier evento de salud grande o pequeño. Puede resultar en mejoras en los flujos de trabajo y las acciones. Es un ejercicio para mejorar el rendimiento, cuando se repite constantemente, establece el hábito

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

de garantizar que haya un aprendizaje y una mejora continuos en cada evento. Promueve la colaboración y la coordinación entre las partes interesadas clave durante la respuesta temprana al brote, aumentando la probabilidad de un control eficaz.

El 7-1-7 se centra en cómo mejorar la velocidad de detección, notificación y respuesta ante brotes mediante mejoras a nivel del sistema. Esto implica, en esencia, evaluar la puntualidad, identificar los cuellos de botella que provocaron retrasos y tomar las medidas necesarias. Hay 4 áreas para mejorar la detección temprana y el control rápido de las amenazas. 1 Observar o Vigilar: monitorear y detectar posibles brotes, 2 alertar, investigar las alertas sospechosas de brotes y realizar una evaluar el riesgo del brote, - 3. coordinar una adecuada y oportuna respuesta al brote y por último evaluar y mejorar basándose en la identificación y el abordaje los cuellos de botella, realizar mejoras inmediatas para prepararse para los próximos brotes y priorizar estrategias para la mejora de los sistemas a largo plazo.

Lo más importante de todo es que los análisis acción tempranos y el enfoque 7-1-7 tienen como fin la mejora continua del desempeño. Las cifras numericas son secundarias respecto de los cuellos de botella y las medidas correctivas asociadas. Por lo tanto, una implementación efectiva significa que la recopilación de datos y la evaluación del objetivo de 7-1-7, si bien son esenciales, son solo los primeros pasos de este enfoque. Poner en práctica los procesos que solucionan los cuellos de botella y las medidas es lo que realmente impulsa el ciclo de mejora del desempeño.

Métricas de Puntualidad e hitos de 7-1-7:

Un conjunto simple de métricas de puntualidad, con objetivos correspondientes, puede ayudar a las instituciones a identificar cuellos de botella y proponer medidas para abordar esos cuellos de botella, lo que mejora la preparación ante pandemias.

El enfoque 7-1-7 incluye tres métricas de puntualidad y objetivos:

1. Tiempo de detección: 7 días para identificar una amenaza sospechosa para la salud pública (tiempo transcurrido entre la aparición de una amenaza para la salud pública y su detección).
2. Tiempo de notificación: 1 día para informar a las autoridades de salud pública correspondientes (tiempo entre la detección y la notificación).
3. Tiempo de finalización de la respuesta temprana: 7 días para iniciar una respuesta efectiva (tiempo entre la notificación y la finalización de la respuesta temprana).

¿Cómo puede el Análisis de cuellos de botella 7-1-7 mejorar la respuesta a brotes?: Los cuellos de botella y facilitadores identificados deben seguir los siguientes criterios:

Ser específicos: Se necesitan cuellos de botella y facilitadores específicos para identificar acciones correctivas útiles. Puede resultar casi imposible actuar sobre cuellos de botella y facilitadores confusos o aprender de ellos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Ser procesables: Se deben identificar los cuellos de botella para los cuales se puedan tomar acciones inmediatas o a largo plazo.

Identificar causas raíz: Las acciones deberían abordar las causas raíz de los retrasos en lugar de soluciones superficiales.

Centrarse a nivel del sistema: El enfoque 7-1-7 no se trata de culpar o dar crédito a individuos, sino de lo que funciona o no funciona a nivel del sistema.

Las métricas del 7 1 7 están diseñadas para evaluar y mejorar los 3 hitos fundamentales, a) el tiempo de detección (7 días) b) el tiempo de notificación (1 día) y c) el tiempo de finalización de la respuesta temprana (7 días).

Cuellos de Botella y Facilitadores:

Los cuellos de botella de 7-1-7 son barreras, desafíos u otros obstáculos que retrasan la detección, la notificación o las medidas de respuesta temprana. Y la otra cara de la moneda son los facilitadores: procesos, sistemas, relaciones con otros factores que facilitan la acción rápida, la detección rápida, la notificación y las medidas de respuesta temprana. Los cuellos de botella y los facilitadores pueden ser técnicos, operativos o políticos. Y los cuellos de botella y los facilitadores son claves para la mejora del desempeño. Vamos a profundizar estos conceptos y luego revisar la herramienta propuesta para la identificación de los mismos. Recuerden que un principio clave de los objetivos 7 1 7 es que busca constituirse en una herramienta para la mejora continua, por lo que la identificación de estos factores es de suma importancia. Las métricas de puntualidad de 7-1-7 brindan una medida cuantitativa del desempeño de los sistemas de vigilancia, notificación y respuesta temprana, por sí solas no brindan información sobre por qué los sistemas funcionaron bien o no. La documentación de los cuellos de botella y los facilitadores del desempeño del sistema es fundamental para identificar las mejores prácticas, y los sistemas o procesos específicos que requieren fortalecimiento.

Los cuellos de botella y facilitadores identificados deben seguir los siguientes criterios:

- Ser específicos: Se necesitan cuellos de botella y facilitadores específicos para identificar acciones correctivas útiles. Puede resultar casi imposible actuar sobre cuellos de botella y facilitadores confusos o aprender de ellos.
- Ser procesables: Se deben identificar los cuellos de botella para los cuales se puedan tomar acciones inmediatas o a largo plazo.
- Identificar causas raíz: Las acciones deberían abordar las causas raíz de los retrasos en lugar de soluciones superficiales.
- Centrarse a nivel del sistema: El enfoque 7-1-7 no se trata de culpar o dar crédito a individuos, sino de lo que funciona o no funciona a nivel del sistema.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Para finalizar habla de experiencias donde se utilizó esta herramienta:

En 2022, Uganda puso a prueba el análisis de cuellos de botella del 717 utilizando un brote reciente de ántrax.

Uganda planifica su actividad sanitaria anualmente, a través del Plan Operativo NAPHS, programó este piloto del 717 para que se llevara a cabo justo antes de su taller de planificación de acción nacional para la seguridad sanitaria, de modo que los resultados del análisis de cuellos de botella pudieran usarse para establecer su plan de salud para el próximo año. Uganda combinó cada cuello de botella, con un área técnica de JEE para facilitar esta conexión con el RSI. Cada cuello de botella tenía actividades propuestas para abordarlos. Luego, Uganda utilizó el taller para determinar si se trataba de una actividad que debía incluirse en el Plan Operativo de la NAPHS.

4. Interviene el profesional Fernando Díaz ferente distrital transmisibles, quien socializa el Fortalecimiento de las acciones de fiebre amarilla- Circular 023 de 2025.

Inicia la presentación con un recuento de la normatividad vigente entre las que se destacan la Circular 025 (Junio 10, 2025) de Distrito capital, Resolución 691 (Abril 16, 2025), Otras circulares: 002, 005, 012, 018, 023 del 2025.

Acciones Clave para EAPB:

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) son fundamentales en la respuesta coordinada ante la Fiebre Amarilla. Sus acciones se centran en la planificación estratégica y la garantía de acceso a servicios esenciales.

Plan de Contingencia Integral: Elabore y socialice un plan basado en las 5 líneas estratégicas (Gestión, Vigilancia, Promoción, Manejo de Casos y Comunicación de Riesgo) para una respuesta oportuna y coordinada.

Evaluación de Capacidad de Red: Asegure la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios y tecnologías en salud para la vacunación, diagnóstico y atención de casos, eliminando barreras de acceso.

Directorio de Prestadores: Remita a la Subdirección CRUE el directorio actualizado de su red de prestadores para hospitalización pediátrica/adultos e internación en UCI.

Gestión de la Vacunación y Seguimiento: Es crucial revisar antecedentes, completar esquemas y coordinar con el PAI Distrital, así como disponer de talento humano para anamnesis a mayores de 60 años antes de la vacunación. Implementar seguimientos post-vacunación a personas mayores de 60 años en los días 5-7, 15-18 y 30 para identificar efectos secundarios y notificar eventos graves.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Rol Fundamental de las IPS: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son el primer frente de respuesta, encargadas de la atención directa y la vigilancia epidemiológica.

Preparación y Capacitación: Elaborar e implementar un plan de contingencia interno siguiendo las 5 líneas estratégicas, Fortalecer técnicamente al personal en el protocolo de vigilancia de Fiebre Amarilla y atención de casos.

Vigilancia y Detección:

Fortalecer la vigilancia epidemiológica, incluyendo definiciones de caso y envío prioritario de muestras. Realizar búsqueda activa institucional de casos, incluyendo pacientes con dengue negativo de zonas de brote.

Atención y Seguimiento de Casos:

Garantizar atención integral y seguimiento hasta la recuperación, asegurando adherencia al tratamiento. Obtener y enviar muestras de casos probables de Fiebre Amarilla al Laboratorio Distrital en 48 horas. Asegurar muestras de tejido y suero en casos de muerte probable para confirmación diagnóstica (viscerotomía).

Vacunación y Comunicación:

Garantizar capacidad para vacunación con horarios flexibles y revisar esquemas vacunales de la población. Disponer de profesionales para anamnesis y consentimiento informado en vacunación de mayores de 60 años.

La coordinación entre el Laboratorio de Salud Pública y los puntos de entrada:

Es esencial para contener la propagación de la Fiebre Amarilla. Se debe capacitar a la Red Distrital de Laboratorios Clínicos en la toma, embalaje (triple, UN 3373) y transporte de muestras, asegurando que estas se carguen en el sistema SIVILAB del INS y que los resultados se remitan en un plazo de cinco días hábiles tanto a los laboratorios remitentes como a la Vigilancia en Salud Pública. El suero es la muestra ideal, debe mantenerse refrigerado a menos de 8°C por 24 horas y luego conservarse a -20°C, siendo el INS la única entidad autorizada para el diagnóstico. En los puntos de entrada, como aeropuertos y terminales, se debe fortalecer la identificación de casos sintomáticos y activar los servicios médicos para su atención inmediata. Además, es fundamental mantener la comunicación de riesgo mediante la difusión de medidas preventivas y la promoción de la vacunación, especialmente dirigida a viajeros que se desplacen a zonas de riesgo, recomendando que esta se realice al menos diez días antes del viaje.

Vacunación en Bogotá

Programa Permanente: Vacunación continua de 9 meses a 19 años como medida de prevención estructural en la población infantil y juvenil.

Vacunación a Viajeros: Aplicación de la vacuna a quienes se desplacen a zonas de alto riesgo, incluyendo mayores de 59 años con evaluación médica previa.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Verificación Vacunal Confirmar el antecedente de vacunación contra fiebre amarilla antes de la aplicación del biológico.

Se hace un llamado urgente a todos los actores del sistema de salud para cumplir de manera obligatoria con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud. Es fundamental mantener una coordinación interinstitucional permanente entre EPS, IPS, laboratorios y entes territoriales y nacionales, con el fin de garantizar una respuesta articulada y efectiva. Asimismo, se debe asegurar la vigilancia continua de la situación epidemiológica, notificando oportunamente cualquier cambio relevante. Se enfatiza la necesidad de priorizar la atención médica y la vacunación en los grupos de riesgo, como viajeros, adultos mayores y niños, para fortalecer la protección de la comunidad frente a la Fiebre Amarilla.

En el marco de la emergencia sanitaria por Fiebre Amarilla, se establecen acciones específicas de vigilancia epidemiológica. En caso de fallecimiento, es obligatorio enviar muestras de suero y tejido al Instituto Nacional de Salud (INS) para la clasificación final del caso. La notificación debe realizarse en un plazo máximo de 48 horas, incluyendo la caracterización del caso con variables demográficas y clínicas, y la verificación del cumplimiento de la definición operativa de caso probable. Se debe garantizar el acceso y envío de copias de historias clínicas para fines epidemiológicos, considerando diagnósticos diferenciales como dengue, malaria (gota gruesa), hepatitis y leptospirosis, según corresponda. Además, se debe realizar una investigación epidemiológica de campo que incluya los desplazamientos del paciente. En casos confirmados o con vacunación reciente (8 a 10 días), se deben enviar muestras al INS en un plazo máximo de 72 horas, e informar al departamento de procedencia para que se inicien las acciones correspondientes desde la caracterización inicial.

Resolucion 691 2025: Antes de administrar la vacuna para personas mayores de 60 años, se realiza una anamnesis mediante un formato de encuesta previa, diligenciado por profesionales de enfermería o medicina. Este procedimiento permite identificar posibles contraindicaciones médicas o condiciones que representen un riesgo para el usuario.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Criterios de Evaluación Pre-Vacunación	
Factor a Evaluar	Detalles Relevantes
1. Antecedentes de vacunación (vacunas vivas)	¿Vacunas vivas (ej. sarampión, varicela) en los últimos 30 días ?
2. Enfermedades inmunosupresoras	¿VIH/SIDA, cáncer, lupus u otras que comprometan el sistema inmune?
3. Medicamentos inmunosupresores	¿Corticoides, quimioterapia, biológicos u otros?
4. Problemas de coagulación	¿Hemofilia, trombocitopenia o uso de anticoagulantes (ej. warfarina)?
5. Enfermedad febril (último mes)	¿Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en las últimas 4 semanas ?
6. Alergias graves	¿Alergia a: <ul style="list-style-type: none"> • Huevo o componentes de vacunas • Kanamicina/eritromicina?
7. Transfusiones/Trasplantes (3 meses)	¿Recibió: <ul style="list-style-type: none"> • Sangre/plasma • Órganos • Inmunoglobulinas?

Se debe realizar seguimiento posterior a la vacunación, el cual será en tres controles específicos, entre los días 5-7, 15-18 y 30, donde se debe verificar evento adverso a la vacunación.

Por último se recuerda el número de dosis:

N° de dosis de vacuna contra fiebre amarilla aplicadas en Bogotá a personas de 60 y más años y seguimientos pos vacuna programados a realizar. Por día abril/agosto de 2025		
Vacunación abr-jun 2025	Vacunados/as a 11 de agosto/2025	% aporte
N° total personas 60 y más años vacunadas	37.971	100%
Fecha primer seguimiento post vacunación	Total 1er sto a:	12-ago
N° total personas 60 y más años con 1er seguimiento	37.820	99,6%
Fecha Segundo seguimiento post vacunación	Total 2° sto a:	12-ago
N° total personas 60 y más años con 2° seguimiento	37.191	97,9%
Fecha Segundo seguimiento post vacunación	Total 3er sto a:	12-ago
N° total personas 60 y más años con 3er seguimiento	35.762	94,2%

Fuente: Aplicativo PAI 2.5 de SDS Bogotá Abril-agosto/ 2025

5. *Comportamiento SIVIGILA a cargo de profesional especializado Diana Guerrero quien socializa indicadores a corte semanas epidemiológica 31*

Distribución de UPGD Activas por Subred

- Subred Norte: 8,5%
- Subred Sur Occidente: 15,7%
- Subred Centro Oriente: 21,9%

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

- Subred Sur: 53,9%
- Total UPGD activas: 562

Promedio de Cumplimiento por Subred

- Subred Sur: 0,99
- Subred Sur Occidente: 0,99
- Subred Norte: 0,98

Subred Centro Oriente: 0,97

Laboratorios - % de ingreso al módulo

- Subred Norte: 99,7%
- Subred Sur Occidente: 99,6%
- Subred Sur: 99,6%
- Subred Centro Oriente: 99,4%

Otros Indicadores

Total, de casos individuales: 90.237

- % de casos ajustados: 94,1%
- % oportunidad de notificación: 95,8%
- % oportunidad de inmunización (INM): 97,6%
- % oportunidad semanal (SEM): 94,1%

6. Como ultimo punto de la agenda el equipo Distrital de Urgencias y Emergencias la referente Jully Olivares presenta las alertas epidemiologicas:

Alerta Sarampion:

En los últimos 12 meses, 30 Estados notificaron 14,401 casos de sarampión, de estos, 10,276 (71.4%) fueron confirmados por laboratorio.

- Distribución por edad: De los casos con edad conocida, el 41.8% (6,020) eran niños menores de cinco años, y el 30.8% (4,439) eran personas de 15 años o más.
- Tasas de notificación: Las tasas más altas se observaron en bebés menores de un año (481.1 casos por millón) y en niños de 1 a 4 años (256.8 casos por millón).
- Estado de vacunación: De los casos con estado de vacunación conocido, la gran mayoría, 11,208 (84.3%), no estaban vacunados. Solo el 6% (800) había recibido dos o más dosis de la vacuna.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Mortalidades (11) : Rumania: 8 muertes, Francia: 2 muertes y Países Bajos: 1 muerte (CFR) del 0.1%.

A principios de agosto de 2025, se reportaron brotes activos o aumentos significativos en Bélgica (región de Flandes), Alemania (región de Baviera) y Rumania. Además, se registraron casos esporádicos en Austria, Chequia, Dinamarca, Estonia, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Eslovaquia y España.

REINO UNIDO | Las guarderías en Inglaterra implementan protocolos similares a los de la COVID-19 ante el aumento de casos de sarampión, La ola de sarampión en Inglaterra supera ya los 500 casos confirmados en 2025 —la mayoría en menores de cinco años— y causó la primera muerte infantil en Liverpool, llevando a las guarderías a reactivar protocolos de la era Covid-19. Varias instituciones separan a los bebés que aún no caminan, refuerzan la desinfección de superficies y proveen EPP al personal, aunque la normativa les impide rechazar a niños sin esquema MMR. La cobertura nacional cayó a 84 % (objetivo 95 %) y en algunos distritos de Londres no pasa de 65 %, reflejando desinformación, citas pérdidas durante la pandemia y barreras de acceso vinculadas a pobreza y migración. Especialistas recuerdan que el sarampión es unas diez veces más contagioso que la gripe o la Covid-19, pudiendo propagarse con solo 15 minutos de contacto en espacios cerrados. Urgen campañas focalizadas y culturalmente sensibles para elevar la vacunación, proteger a lactantes todavía no elegibles y reducir la transmisión en comunidades vulnerables.

Alerta por Tos ferina:

Se evidencia una incidencia a nivel nacional entre 2019 y 2025 a semana 30 en la ciudad de Bogotá sobre el 38.3%, Antioquia 23.3%, Cundinamarca 5.9% y Huila 4.8%. así mismo se identifica una incidencia de casos confirmados a semana 30 en la ciudad de Bogotá entre los años 2017 a 2025 de 2.63*100 mil, con una positividad del 11.6%.

En cuanto al comportamiento del evento por localidad de residencia a semana 30 se identificó que la notificación presento un incremento del 406%, con el 46% en menores de un año, el 20% entre niños de 1 a 4 años, el 11% en niños de 5 a 14 años y el 23% en adultos, viéndose con mayor afectación las localidades de Santa Fe, Mártires, San Cristóbal y Teusaquillo.

Como dato preliminar en los casos de mortalidad por Tos Ferina, se ha confirmado cuatro (4) casos de mortalidad en menor de 3 meses, dos de ellos residentes de la localidad de Usme y (1) caso de la localidad de San Cristóbal y un (1) caso en menor de 11 meses de la localidad de Suba; presenta el evento una letalidad del 2.12%, se presenta UA programada (12 agosto) caso adulto 84 años, residente localidad de Kennedy.

Los antecedentes vacúnales en los casos confirmados para la ciudad de Bogotá a semana 26, se identifica que el 75% (n=91) casos confirmados y el 25% (n=30), se recuerda que la eficacia de la vacuna Pentavalente (B. Pertussis) es del 70% al 80%.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-PYC-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>					

Alerta por Fiebre Amarilla:

Se observa una actualización del evento al 15 de julio del 2025, identificando que el mayor número de casos se presentan en Tolima con 100 casos, Putumayo 8 y Meta 3. Comparativo de casos y defunciones del evento:

Año	Casos	Defunciones
2024	23	13
2025	97	33
Total	120	46

Entre los 120 casos confirmados, la edad promedio de los casos es de 42,7 años (rango entre 2 y 92 años), con predominio del sexo masculino (96 hombres y 24 mujeres). Los grupos etarios más afectados son los mayores de 65 años (25 casos) y los de 60 a 64 años (12 casos).

Se ha confirmado la presencia del virus de la Fiebre Amarilla en 61 primates no humanos (PNH). De estos, 44 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (3), Cunday (1), Purificación (1) y Villarrica (1); ocho casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

Cumpliendo con la agenda programada seda cierre al COVE distrital.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Se anexan firmas.				
2					
3					

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	

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