

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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

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

Objetivo	Fecha: 19/08/2025		
Realizar el análisis, seguimiento y evaluación del riesgo en salud pública ante la alerta por <i>Sarampión, Fiebre Amarilla y Tosferina</i> , con el fin de planear y coordinar los mecanismos de respuesta frente a estos eventos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) Sala de Análisis de Riesgo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Sala Análisis de Riesgo Subdirección de Vigilancia en Salud Pública		
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 3:00 p.m.		
	Notas por: Jolly Carolina Olivares Gonzalez Profesional Especializado en Salud Pública		
	Próxima Reunión: 01/09/2025		
	Quien cita: Equipo de Respuesta Inmediata Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública.		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

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

- Comportamiento de *Tos ferina*
- Comportamiento del *Sarampión/Rubéola*
- Comportamiento de *Fiebre Amarilla*

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

En Colombia corte SE 31 del año 2025; se han notificado 4.539 casos con una confirmación de 576 casos y la incidencia nacional es del 1.08. En relación con la incidencia por ciudad; Bogotá ocupa el primer puesto con 2.65 casos por 100.000 habitantes y 210 casos confirmados; seguido el departamento de Antioquia con una tasa de 1.97 por 100.000 habitantes y 137 casos confirmados. Bogotá presenta un incremento del 36.4% y Antioquia el 23,7%

En cuanto a la notificación de casos de *Tos ferina* a SE 32 en el distrito capital, se evidencia 1.931 casos notificados de estos 216 son confirmados. La incidencia distrital es del 2.72 casos por 100.000 habitantes y la positividad del 11.2%

En relación con la incidencia general por localidad, los Mártires presenta un 9,66 por 100.000 habitantes seguido de Santa Fe 9.27 por 100.000 habitantes y 6.56 por 100.000 habitantes San Cristóbal.

Se establecen 100 casos confirmados en menor de 1 año con tasa de incidencia 113.50 y 42 casos en menores de 1 a 4 años con una tasa de incidencia 9.10. Las localidades con mayor número de casos a nivel general

 <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>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar (n=34), San Cristóbal (n=27) y Kennedy (n=22). El 47% de los casos se encuentran en el grupo de edad de menor de 1 año, el 19% el grupo de 1 a 4 años, un 11% en niños de 5 a 14 años y 23% en adultos, identificando un aumento en la notificación del 412%.

En concordancia con el análisis socio demográfico, el 57% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 43% en el femenino. En cuanto al estrato socioeconómico, se establece que los casos se presentan principalmente en el estrato 1 (n=58) y 2 (n=91). En relación con el grupo poblacional se identifica un 3% en migrantes y un 3% en población indígena.

Se ha confirmado cinco (5) caso de mortalidad; tres (3) en menor de 3 meses, dos de ellos residentes de la localidad de Usme y (1) caso de la localidad de San Cristóbal, un (1) caso en menor de 11 meses de la localidad de Suba y un (1) adulto mayor residente en localidad de Kennedy. La tasa general de mortalidad es del 0.063 por 100.000 habitantes y la letalidad es de 2.31%

En relación con los esquemas de vacunación, los cruces realizados a SE 26 con PAI, el grupo de edad con mayor riesgo se observan los menores de 4 a 5 meses ya que del total, el 42% no presentaban el esquema de vacunación. En conclusión, con esquema completo se establece el 75% (n=95 casos) e Incompleto el 25% (n=30 casos). Se establece que está pendiente la actualización de la anterior información.

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

Inicia con la alerta Diez países de las Américas reportan brotes de sarampión en 2025: Washington, D.C., 15 de agosto de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a los países de las Américas a reforzar las actividades de vacunación, mejorar la vigilancia de enfermedades y agilizar las intervenciones de respuesta rápida, ante el aumento de casos de sarampión en la región. Hasta el 8 de agosto de 2025, se han confirmado 10.139 casos de sarampión y 18 muertes relacionadas en diez países, lo que representa un incremento de 34 veces en comparación con el mismo período de 2024.

Los brotes están relacionados principalmente con una baja cobertura de vacunación: el 71% de los casos ocurrieron en personas no vacunadas y un 18% en individuos con estado de vacunación desconocido. En 2024, la cobertura de la primera dosis de la vacuna triple viral (MMR) en la región alcanzó el 89% (2 puntos porcentuales más que en 2023), mientras que la segunda dosis aumentó del 76% al 79%. Sin embargo, estos niveles siguen por debajo del 95% recomendado para prevenir brotes

- **Canadá:** La transmisión persiste, especialmente en Alberta, Columbia Británica, Manitoba y Ontario, tras un brote que comenzó en Nuevo Brunswick en octubre de 2024.
- **México:** Se lleva a cabo una campaña masiva de vacunación en población de 6 meses a 49 años en 14 municipios prioritarios que tienen transmisión activa de sarampión en Chihuahua, que concentra el 93% de los casos del país. Las comunidades indígenas han sido las más afectadas, con una tasa de letalidad 20 veces mayor que en la población general.
- **Estados Unidos:** Se reportan brotes en 41 jurisdicciones, principalmente entre comunidades menonitas con baja vacunación, aunque no se han registrado nuevos casos en Texas ni Nuevo México desde finales de julio.
- **Bolivia:** La mayoría de los casos se concentran en Santa Cruz, con reportes adicionales en otros siete departamentos, afectando tanto a la población general como a comunidades menonitas.
- **Argentina y Belice:** No han reportado nuevos casos desde finales de junio.
- **Brasil:** Se registraron 12 casos en Tocantins, vinculados al brote regional.

En relación con la distribución de casos confirmados de Sarampión en la región de las Américas se reportan 10.307 casos confirmados y 18 defunciones; Bolivia (229 casos), Perú (4 casos), Costa Rica (1 caso), Brasil (17casos), Belice (34 casos), Argentina (35 casos), Estados Unidos (1.356 casos y 3 fallecimientos), México (4.079 casos de estas 14 muertes confirmadas), Canadá (4.548 casos y una muerte confirmada) y Paraguay 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:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

casos.

Bogotá corte a SE 32 se establecen 430 casos sospechosos notificados para una tasa de 5.4 por 100.000 habitantes, cumpliendo con la meta de notificación y se identifica un aumento del 30% comparado con el año inmediatamente anterior. La tasa nacional de notificación es del 1.9 por 100.000 habitantes.

Los grupos etarios donde se presenta la mayor notificación son el de 1 a 4 años. La localidad donde se reporta el mayor número de casos sospechosos es Kennedy con 88 casos, para una tasa de notificación de 5.1 por 100.000 habitantes, seguido de Ciudad Bolívar 47 casos y tasa de notificación del 4.4 por 100.000 habitantes.

Frente a las aseguradoras relacionadas con la notificación del evento, en primer lugar, se identifica Sanitas, seguido de Compensar y en tercer lugar Capital salud. El 78 % pertenecen al régimen contributivo, el 19% Subsidiado y el 2% no asegurado y el 1% de excepción.

Referente con el antecedente de vacunación para el distrito en los menores de 1 a 5 años el porcentaje de esquema completo es del 83.8%

De acuerdo con el acumulado la cobertura de TV 1a. dosis y TV refuerzo en población 18 meses y 3 a 5 años debe ser mayor al 55,4%; se identifica en relación con lo antes informado que no se cumple con el porcentaje de la cobertura para Refuerzo Triple viral 1 año el cual se establece en 50.3% y Refuerzo Triple viral 3 a 5 años en se establece en 18,2%.

Se prosigue con el comportamiento de Fiebre Amarilla por parte del Dr. Libardo Rentería.

Con corte al 19/08/2025 se identifican 488 casos notificados (16 notificados fuera de Bogotá), 465 descartados, 9 probables, y 14 confirmados procedentes (7 fallecidos): 3 Cunday, 3 Villarrica, 1 Purificación, 1 Granada, 1 La Macarena, 1 de Chaparral, 1 de Ataco, 1 San Martín y 2 de Río Blanco.

Martha López refiere que el día 20/08/2025 se llevara a cabo la SAR Fiebre Amarilla con la Super Salud la cual se realizara de manera virtual y solicita que todas las áreas se conecten a la misma.

Por otra parte, Diana Ayala, referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), informó que el Ministerio de Salud emitirá un nuevo lineamiento para el PAI en el mes de septiembre. Asimismo, señaló que se han recibido quejas relacionadas con la demora en la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) en los puntos de entrada. Al parecer, esto se debe a que gran parte de la población desconoce que el Distrito cuenta con 24 puntos habilitados para la aplicación del inmunobiológico, lo que ha generado filas extensas y molestias entre los usuarios. Aunque actualmente se realiza difusión sobre los puntos de vacunación, se requiere fortalecer esta estrategia en articulación con el área de comunicaciones, con el fin de mejorar el acceso de la población a los servicios de inmunización y reducir las filas y molestias en los puntos de entrada.

Yaneth Rueda líder del Subsistema Urgencias y Emergencias en salud Pública indica que se puede realizar difusión de los puntos de vacunación en articulación con el área de aseguramiento. Por lo anterior, Verónica Bracho, desde aseguramiento, se compromete a indagar cómo puede apoyar esta estrategia de comunicación desde las EAPB hacia la comunidad.

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

- En próxima SAR socializar si se cumplió con el envío oficio a las EAPB solicitando el plan de respuesta frente al evento Sarampión/Rubéola: Se cumple, se emitió el 25/07/2025.
- En próxima SAR socializar si las EAPB radicarón del plan de acción frente al evento de

 <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>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Sarampión/Rubeola, el cual debe incluir la toma de muestras por parte de la IPS Domiciliarias.: Verónica Bracho indica que de las 16 EPS 7 han cumplido entre estas se identifican Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Salud Total, Ecopetrol, Magisterio y Unisalud. De las antes mencionadas se han solicitado ajustes a dos EPS.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Actualizar la información del antecedente vacunal de casos de positivos para tosferina.	Jenny Sánchez Referente Tosferina Diana Ayala Referente PAI	01/09/2025
Fortalecer la difusión dirigida a la comunidad sobre los 24 puntos habilitados en el Distrito para la aplicación de la vacuna contra la Fiebre Amarilla.	Johana Valderrama Referente área comunicaciones y Diana Ayala Referente PAI	01/09/2025
Indagar quién puede gestionar ante las EAPB la promoción de la vacunación contra la fiebre amarilla en los puntos habilitados por estas en el Distrito.	Verónica Bracho Representante aseguramiento	01/09/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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

ASISTENTES

 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					

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.