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

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

Objetivo	Fecha: 03/10/2025			
Realizar el análisis, seguimiento y evaluación del riesgo en salud pública ante la alerta por *Sarampión, Fiebre Amarilla, Tosferina y Monkeypox,* con el fin de planear y evaluar la capacidad de respuesta frente a estos eventos.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Sala de Análisis de Riesgo		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: Sala Análisis de Riesgo Subdirección de Vigilancia en Salud Pública			
	Hora Inicio: 09:00 a.m. Hora Fin: 11:40 a.m.			
	Notas por: Jessica Paola Salcedo Agudelo Profesional Especializado en Salud Pública			
	Próxima Reunión: 14/10/2025			
	Quien cita: Equipo de Respuesta Inmediata Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

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

1. Comportamiento de *Fiebre Amarilla*
2. Comportamiento de *Tos ferina*
3. Comportamiento del *Sarampión/Rubéola*
4. Comportamiento de Monkeypox.

1. Se prosigue con el comportamiento de Fiebre Amarilla por parte del Dr. Libardo Rentería quien refiere que con corte a SE 40; se han identificado 537 casos notificados (15 notificados fuera de Bogotá), 498 descartados, 9 probables, y 15 confirmados procedentes los siguientes municipios: 4 Cunday, 3 Villarrica, 1 Purificación, 1 Granada, 1 La Macarena, 1 de Chaparral, 1 de Ataco, 1 San Martín y 2 de Río Blanco; de los casos confirmados se identifican 8 mortalidades.

Informa sobre la nueva mortalidad presentada, correspondiente a masculino de 36 años procedente del municipio de Cunday, sin antecedentes vacunales para Fiebre Amarilla. El 01/10/2025 el Instituto Nacional de Salud confirma la mortalidad por Fiebre Amarilla y en horas de la mañana del 03/10/2025 se realiza toma de muestras de patología las cuales fueron remitidas al Instituto Nacional de Salud. El Dr. Libardo reitera la importancia de la vacunación teniendo en cuenta la libre movilidad de los viajeros, haciendo énfasis que esta es la única medida de control efectiva para este evento y teniendo en cuenta que se acerca un periodo vacacional.

Se continua con la revisión de compromisos de la SAR anterior para el evento *Fiebre Amarilla:*

- *Enviar piezas comunicativas del evento Fiebre Amarilla de la socialización de los 24 puntos de*

vacunación habilitados en el distrito para difusión en pantallas del aeropuerto, en el formato establecido: Se cumple. Johana Valderrama, referente del área de comunicaciones, las remitió al líder del Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública, Nelly Yaneth Rueda, quien a su vez las remite al Aeropuerto Internacional El Dorado. Actualmente OPAIN tiene las piezas comunicativas y se encuentra en gestión por esta entidad para que se visualicen en pantallas.

- *Diseñar y producir piezas comunicativas dirigidas a personas mayores de 60 años y gestantes, que incluyan información clara y accesible sobre los puntos de vacunación disponibles en las EAPB para Fiebre Amarilla:* Pendiente. Johana Valderrama informa que se encuentra en proceso de que todas las EAPB informen sobre los puntos de vacunación disponibles, y con esto, finalizar las piezas comunicativas para remitir. Diana Ayala, referente PAI, informa que a corte del 02/10/2025 hacían falta 4 EAPB por brindar la información, con el fin de remitir las piezas a comunicaciones. Refiere que la circular 019 del 2025, la cual indica la vacunación de gestantes, informa que se debe vacunar bajo criterio de la vereda en donde esté circulando el virus.

Por último, por parte de la líder del Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública Nelly Yaneth Rueda que se ha realizado intensificación en puntos de entrada dado el periodo de vacaciones de la semana de receso del mes de octubre, informa que es importante mantener actualizada la información de cómo avanza la vacunación en estos puntos y la referente de PAI Diana Ayala aclara que no hay profesionales de medicina ni enfermería en estos puntos, por lo cual, las gestantes y adultos mayores de 60 años no serán vacunados y se remitirán a las IPS correspondientes.

2. Continúa la referente Eliana Sabogal informando el comportamiento del evento Sarampión/Rubéola.

En relación con las alertas epidemiológicas, informa que se continúan con las mismas 4 alertas en el transcurso del año 2025 y las cuales ya habían sido socializadas y corresponden a las siguientes fechas: 28 de febrero de 2025, 02 de mayo de 2025, 01 de julio de 2025 y 19 de octubre de 2025.

Posteriormente, informa que con relación con la distribución de casos confirmados de Sarampión en la región de las Américas hasta el 12 de septiembre 2025 se reportan 11.313 casos confirmados y 23 defunciones; Bolivia (354 casos), Perú (4 casos), Costa Rica (1 caso), Brasil (29 casos), Belice (41 casos), Argentina (35 casos), Estados Unidos (1.544 casos y 3 fallecimientos), México (4.773 casos de estas 21 muertes confirmadas), Canadá (5.006 casos y 1 muerte confirmada) y Paraguay 44 casos.

En Bogotá, corte a SE 39 se establecen 587 casos sospechosos notificados para una tasa de 7.4 por 100.000 habitantes, cumpliendo con la meta de notificación, y se identifica un aumento de esta del 37% comparado con el año inmediatamente anterior. La tasa nacional de notificación es del 2.2 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 114 casos, para una tasa de notificación de 5.1 por 100.000 habitantes, seguido de Ciudad Bolívar 64 casos y tasa de notificación del 4.4 por 100.000 habitantes.

En cuanto a antecedentes de vacunación en Bogotá para los menores de 1 a 5 años, el porcentaje de esquema vacunal completo es del 84.1%

El acumulado de la cobertura de TV 1era dosis y TV refuerzo en población 18 meses y 3 a 5 años debe ser mayor al 63.3%. Actualmente la cobertura para Refuerzo Triple viral 1 año se encuentra en 61%, el Refuerzo Triple viral 1 año en 57% y el Refuerzo Triple viral 3 a 5 años en 20%, teniendo en cuenta lo anterior, se identifica que no se cumple con el porcentaje estipulado.

3. Prosigue la referente Jenny Sánchez quien realiza socialización del comportamiento del evento *Tos*

ferina:

En relación con las alertas epidemiológicas, informa que no se han realizado actualizaciones y la última fue emitida el 26 de agosto 2025 la cual fue previamente socializada.

En Colombia, a corte SE 39 del año 2025, se han notificado 5.619 casos, de los cuales se han confirmado 716 casos con una incidencia nacional del 1,35. En relación con la incidencia por ciudad; Bogotá ocupa el primer puesto con 3.17 casos por 100.000 habitantes y 252 casos confirmados; seguido el departamento de Antioquia con una tasa de 2.44 por 100.000 habitantes y 169 casos confirmados. Bogotá presenta un incremento del 35% y Antioquia el 24%.

En cuanto a la notificación de casos de *Tos ferina* a SE 39 en el distrito capital, se evidencia 2.297 casos notificados de estos 251 son confirmados. La incidencia distrital es del 3.16 casos por 100.000 habitantes y la positividad del 11%

En relación con la incidencia general por localidad en Bogotá, Los Mártires presenta la tasa más alta con 10.87 casos por cada 100.000 habitantes, seguido por Santa Fe con 9.27 y San Cristóbal con 6.56 casos por cada 100.000 habitantes.

Se establecen 109 casos confirmados en menor de 1 año con tasa de incidencia 123.72 y 47 casos en menores de 1 a 4 años con una tasa de incidencia 10.19. El 45% de los casos se encuentran en el grupo de edad de menor de 1 año, el 19% en el grupo de 1 a 4 años, un 12% en niños de 5 a 14 años y 24% en adultos, identificando un aumento en la notificación del 448%.

Dentro del análisis sociodemográfico, se identifica que el 55.4% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 44.6% al femenino. En cuanto al estrato socioeconómico, se establece que los casos se presentan principalmente en el estrato 1 (n=63), en el estrato 2 (n=102), en estrato 3 (n=65) y en los estratos 4,5 y 6 (n=21). En relación con el grupo poblacional se identifica un 3% en migrantes (n=8), y un 3% en población indígena (n=6), y el 94% en otro grupo poblacional (n=237).

Se ha confirmado cinco (5) casos 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, se continúa con la información a SE 33 referida en la anterior SAR, por lo cual, la líder del evento informa que en la siguiente SAR notificará la actualización de los datos. Adicionalmente, informa que se ha evidenciado un aumento de casos en adultos, lo cual indica que se están realizando adecuadamente las BAI y se han realizado toma de muestras cuando se requieren.

4. Posteriormente, la referente Angelica Fonseca del evento Monkeypox realiza socialización del comportamiento del evento.

En la ciudad de Bogotá, en el año 2025 a corte SE 39, se han notificado 133 casos, de los cuales se han confirmado 39 casos, de los cuales, 33 se presentan en la SE 37 (n=15), SE 38 (n=12) y SE 39 (n=6) con una positividad del 97.4%, y en comparación al año 2024, solo se presentaron 2 casos en dichas semanas (SE 38). Se presenta una incidencia en el año 2025 a SE 39 del 0.48.

La referente del evento informa que en este momento se cursa con un brote por dicha enfermedad, teniendo en cuenta que un brote es a partir de 2 o más casos, por lo cual, se hace necesario reforzar medidas de prevención y mitigación.

Con relación al análisis sociodemográfico, se identifica que el 41% de los casos pertenecen al grupo etareo de 30 a 34 años, y el 100% pertenece al sexo masculino. En cuanto al estrato socioeconómico, se establece que los casos se presentan principalmente en el estrato 1 (n=1), en el estrato 2 (n=15), en el estrato 3 (n=13), en el estrato 4 (n=8), en el estrato 5 (n=1) y en el estrato 6 (n=1).

En relación con la incidencia general por localidad en Bogotá, Chapinero presenta la tasa más alta con 2.71 casos por cada 100.000 habitantes, seguido por Santa Fe con 1.85 y Fontibón con 1.46 casos por cada 100.000 habitantes.

Posteriormente se procede a realizar la revisión del plan de respuesta de contención, en donde la referente Angelica Fonseca informa que Entorno Hogar no ha realizado el diligenciamiento de las variables que le corresponden, Entornos Hogar refiere que una vez Determinantes y Políticas Públicas den la línea técnica, ellos sabrán que acciones ejecutar ya que quienes planean el plan de respuesta son Determinantes y Políticas y quien ejecuta dichas acciones es Entorno Hogar. Adicionalmente refiere que el plan no tiene un cronograma, por lo cual, no está determinadas las fechas de las actividades, sin embargo, la líder Nelly Yaneth Rueda informa que le cronograma si está estipulado y que se está para dar respuesta por mes, dando claridad que es diferente la frecuencia del seguimiento al reporte que se debe dar.

Dado que el plan de respuesta de contención se reactivó a finales de septiembre de 2025, se indaga si es pertinente realizar un primer seguimiento el 10 de octubre o si se realiza el 10 de noviembre del mismo año. No obstante, se acuerda que, antes de programar dicho seguimiento, es necesario contar con los aportes pendientes de las dependencias involucradas.

Con relación a la vacunación para este evento, la referente de PAI Diana Ayala informa que en la última socialización se indicó que se iba a manejar la vacunación por evento, es decir, se notifica 1 caso, se realiza IEC y se identifica contactos estrechos a los cuales se les solicitará por medio del Ministerio de Salud las vacunas y se procederá a realizar su aplicación, a lo que la referente Angelica Fonseca informa que la vacuna debería aplicarse en los programas de VIH donde llega población vulnerable al evento, por lo cual, se sugiere realizar un oficio con la propuesta.

Se sugiere mesas de trabajo para evaluar el plan de acción, se propone para el 10 de octubre a las 10:00 a.m., con la participación del subsistema de Transmisibles, PAI, el equipo de Determinantes y Aseguramiento. La convocatoria estará a cargo del equipo PAI. Posteriormente, el mismo día, se llevará a cabo una segunda mesa de trabajo con los mismos actores, con el objetivo de presentar las propuestas a los líderes comunitarios.

Por último, la líder del Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública Nelly Yaneth Rueda inicia explicando la herramienta de evaluación de riesgo, con el fin de analizar cuales eventos continuarían en la SAR y la periodicidad de esta. Informa que se cuentan con dos matrices diferentes de evaluación y analizar cuál de las dos matrices se adapta de mejor manera a los objetivos, para lo cual, presenta las últimas herramientas las cuales se han trabajado con el Instituto Nacional de Salud. Presenta la herramienta con la metodología STAR la cual se ha venido implementando y ha evaluado mayor cantidad de criterios que permiten identificar el riesgo.

La herramienta STAR cuenta con un instructivo de diligenciamiento, y el primer paso es identificar cuál es la amenaza (sería el evento que se está evaluado; por ejemplo, Sarampión/Rubeola, Tos Ferina, Fiebre Amarilla y Monkeypox, etc) explica cada una de las variables de la matriz e informa que al final la matriz muestra el riesgo actual y cuál es el impacto; lo cual se identifica en color verde, naranja y rojo, y, al final realiza unas recomendaciones en lo que se debería implementar en los planes de acción y planes de respuesta de acuerdo con lo identificado. Los integrantes de la SAR proceden a realizar el ejercicio de la evaluación preliminar del evento Sarampión/Rubéola, en donde se identifica un impacto y riesgo moderado (color naranja), por lo cual, se determinaría que se debe continuar con la SAR. La herramienta con la metodología STAR será enviada por correo electrónico a cada uno de los referentes de los eventos para que sea diligenciada.

Se culmina la SAR con la lectura de compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Diseñar y producir piezas comunicativas dirigidas a personas mayores de 60 años y gestantes, que incluyan información clara y accesible sobre los puntos de vacunación disponibles en las EAPB para Fiebre Amarilla.	Johana Valderrama Referente área comunicaciones y Diana Ayala Referente PAI	14/10/2025
Completar el diligenciamiento de la herramienta de evaluación de riesgo de la OPS para sarampión.	Referente PAI Diana Ayala Eliana Milena Sabogal Referente Sarampión/Rubéola	14/10/2025
Realizar la revisión de la herramienta de evaluación de riesgo STAR para los eventos de Sarampión, Tos ferina y Mpox, por parte de las referentes de evento, con el objetivo de facilitar el análisis y la evaluación en la próxima reunión de SAR	Eliana Milena Sabogal, Yenny Sánchez, Angelica Fonseca/ Referente de eventos	14/10/2025

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

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.