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

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

Objetivo	Fecha: 16/10/2025			
Realizar el análisis, seguimiento y evaluación del riesgo en salud pública ante la alerta por Sarampión, 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: 10:00 a.m. Hora Fin: 12:30 a.m.			
	Notas por: Jenny Alicia Mora Rozo Profesional Especializado en Salud Pública			
	Próxima Reunión: 28/10/2025			
	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 *Tos ferina*
2. Comportamiento del *Sarampión/Rubéola*
3. Comportamiento de Monkeypox.

Desarrollo de la reunión:

1. Comportamiento del evento Tos ferina a cargo de referente Jenny Sánchez

Contexto Internacional: En agosto de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta sobre el resurgimiento de la tos ferina en las Américas, destacando la aparición de cepas resistentes a antibióticos como azitromicina, claritromicina y eritromicina. Esta resistencia está relacionada con mutaciones en el gen 23S rRNA y el uso indiscriminado de antibióticos durante la pandemia. Entre 2023 y julio de 2025, los casos aumentaron de 4.139 a 18.595, con 128 muertes, principalmente en lactantes. Las coberturas vacunales han disminuido, pasando de un 81% durante la pandemia a un 88% en 2023, aún por debajo del umbral del 95%. La OPS recomienda aumentar la vacunación en niños, embarazadas y personal de salud, reforzar la vigilancia molecular y capacitar en resistencia antimicrobiana.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado 5.712 casos de tos ferina en Colombia. Bogotá representa el 35% de los casos, seguida por Antioquia (24%), Cundinamarca (6%) y Caldas (3%).

Situación en Bogotá D.C: A la semana 40 de 2025, se han notificado 2.331 casos en Bogotá, con una

positividad del 11,2%. Este número representa un aumento del 452% respecto al año anterior. La distribución por edad muestra que el 43% de los casos corresponde a menores de un año, el 19% a niños entre 1 y 4 años, el 12% a niños entre 5 y 14 años, y el 26% a adultos.

Casos Confirmados por Semana (2019–2025), en 2025, los casos confirmados por semana muestran un incremento sostenido desde la semana 9, alcanzando su pico entre las semanas 11 y 14, con cifras que superan los 30 casos semanales. Este comportamiento contrasta con años anteriores, donde los casos eran significativamente menores.

Las localidades con mayor número de casos confirmados en 2025 son Suba (25 casos), Ciudad Bolívar (39), Kennedy (32), Engativá (17), y San Cristóbal (27). La incidencia en menores de un año es especialmente alta en localidades como Mártires (521,38 por 100.000 hab.), Santafé (438,92), y Kennedy (242,17).

Perfil Sociodemográfico de los Casos Confirmados En 2025, el 55% de los casos confirmados corresponde a hombres y el 45% a mujeres. La mayoría de los casos provienen de estratos 1 (26%) y 2 (41%). En cuanto a grupos poblacionales, el 95% no pertenece a poblaciones especiales, mientras que el 3% son migrantes y el 2% indígenas. El 56% de los casos requirió atención hospitalaria. En cuanto a la etapa de la enfermedad, el 57% se encontraba en fase catarral, el 38% en fase paroxística y el 5% en fase convaleciente.

Mortalidad Se han confirmado cinco muertes por tos ferina en Bogotá en 2025: tres en menores de tres meses (dos en Usme y uno en San Cristóbal), uno en menor de 11 meses en Suba, y uno en adulto mayor en Kennedy. La tasa de mortalidad general es de 0,063 por 100.000 habitantes, con una letalidad del 2,13%.

Vacunación Según datos preliminares de la semana 38 de 2025, el 72% de los casos confirmados tenía esquema de vacunación completo, mientras que el 28% lo tenía incompleto. Es importante resaltar que la eficacia de la vacuna pentavalente contra Bordetella pertussis se estima entre el 70% y el 80%.

- Realizar la revisión de la herramienta de evaluación de riesgo STAR para los eventos, Tos ferina: la referente Jenny Sánchez realiza socialización de la evaluación se dan consideraciones desde los delegados de la SAR, se considera que en relación a los expuestos se incluya a la población menor de cinco años y a los adultos mayores de 60 años. La evaluación arroja un impacto moderado, probable casi seguro. Lo que requiere acciones adicionales de preparación.

La doctora Diana Walteros solicita a la referente realizar seguimiento a la compra de medicamento para la profilaxis, Jenny Sánchez refiere que ya se han realizado cotizaciones con tres casas comerciales.

La dra Diana también solicita realizar un informe ejecutivo de las acciones realizadas dando cumplimiento al plan de acción de Tos ferina. Las dependencias deben anexar en el drive todos los soportes de las acciones para el evento Tos ferina. Esto con el fin de tener las evidencias completas ante solicitudes de los entes de control.

2. Informe comportamiento sarampión, reporte socializado por Eliana Sabogal

Se socializa un panorama regional de sarampión en las Américas, durante el año 2025, se han confirmado 11.973 casos de sarampión en la región de las Américas, con 27 muertes asociadas. Los países con mayor número de casos son Canadá (5.006 casos, 1 muerte), México (4.915 casos, 23 muertes) y Estados Unidos (1.544 casos, 3 muertes). Otros países como Bolivia, Brasil, Argentina, Belice, Paraguay, Costa Rica y Perú también reportaron casos, aunque en menor cantidad. Esta información proviene del boletín bisemanal de la OPS y otras fuentes oficiales.

La Situación epidemiológica en Bogotá D.C., en Bogotá, la tendencia de casos sospechosos de sarampión y rubéola ha mostrado variaciones entre 2019 y 2025. En 2025, se han reportado 603 casos sospechosos, con

una tasa de 7,6 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 38% respecto al año anterior. A nivel nacional, la tasa fue de 2,4, mientras que en Bogotá fue significativamente más alta. En promedio, se notifican 15 casos sospechosos por semana.

En el análisis por grupo de edad y sexo muestra que el 58% de los casos sospechosos corresponden a mujeres y el 42% a hombres. Los grupos más afectados son los menores de 1 año y los niños entre 1 y 4 años. En cuanto a la distribución geográfica, las localidades con mayor tasa de notificación son Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa.

Tipos de aseguramiento y entidades notificadoras, el 77% de los casos sospechosos pertenecen al régimen contributivo, el 20% al subsidiado, y un pequeño porcentaje corresponde a personas sin afiliación o en régimen de excepción. Las EPS que más notificaron casos fueron Sanitas, Compensar y Capital Salud, aunque también se registraron notificaciones desde entidades como SURA, Nueva EPS y Colsanitas.

La cobertura de vacunación en los grupos de edad clave (12 meses a 5 años) muestra avances importantes, aunque aún hay margen de mejora. El 84,4% de los casos sospechosos en estos grupos tienen esquema completo de vacunación. Sin embargo, la cobertura acumulada de la primera dosis de la vacuna triple viral (TV) y sus refuerzos en población de 18 meses y de 3 a 5 años debería superar el 63,3%, lo cual no se cumple en todas las localidades.

Evaluación de riesgo según OPS/OMS, la herramienta de evaluación de riesgo de la OPS/OMS permite identificar áreas que no cumplen metas programáticas y orientar acciones para prevenir brotes. Evalúa cinco categorías: inmunidad poblacional, calidad de la vigilancia, desempeño del programa, evaluación de la amenaza y respuesta rápida, con una puntuación máxima de 100 puntos. Según esta evaluación, cada localidad recibe una categoría de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto.

Evaluaciones específicas en Bogotá, se realizaron evaluaciones detalladas en Bogotá para cada una de las cinco categorías mencionadas. Estas incluyen mapas y gráficos que muestran el perfil de riesgo por localidad, permitiendo identificar zonas prioritarias para intervención. También se presentó una evaluación estratégica de riesgo para eventos de sarampión en la ciudad.

- Se realiza la verificación de compromiso “Completar el diligenciamiento de la herramienta de evaluación de riesgo de la OPS para sarampión”: Evidenciando cumplimiento con el diligenciamiento y el análisis de la matriz que arroja un resultado de impacto moderado, con probabilidad muy probable casi seguro.
- La doctora Diana Walteros manifiesta que es importante tener en cuenta la preparación ante la repuesta y que los simulacros y simulaciones son muy relevantes. Eliana Sabogal refiere que si se tiene programado para el 6 de noviembre el primer simulacro, que involucrara el personal de salud pública. La dra Diana refiere que se debe invitar al simulacro a otras dependencias como PAI, aseguramiento, provisión. Además, solicita realizar fortalecimiento en punto de entradas como son el Aeropuerto el Dorado y terminal terrestre el salitre.

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

Comportamiento de la notificación de Mpox en Bogotá (SE 40, años 2022–2025): Durante el periodo epidemiológico comprendido entre los años 2022 y 2025, se ha observado una evolución en la notificación de casos de Mpox en Bogotá. Con un aumento en la tendencia de la notificación para el 2022 se abrían notificado 2609, para el año 2023 se notificaron 353, para el 2024 se notificaron 283 casos y en 2025 a corte SE 40 se notificaron 146 casos evidenciado un aumento en el número de casos para el perido .

Casos confirmados de Mpox en Bogotá (SE 40, años 2022–2025): Se compararon los casos confirmados por año hasta la semana epidemiológica 40. En 2025, la incidencia fue de 0,82 y la positividad del brote alcanzó el 45,2%. Esta cifra representa un aumento significativo respecto a años anteriores: 17% en 2024 y 3,7% en 2023.

En total, se reportaron 52 casos positivos en 2025, de los cuales 51 se registraron entre las semanas epidemiológicas 35 y 40, con una positividad del 102% en ese periodo. Los datos son preliminares y provienen de Sivigila – Vigilancia 880.

Comportamiento semanal de casos confirmados (SE 1 a 40, años 2023–2025): La presentación incluye una tabla con el número de casos positivos por semana epidemiológica para los años 2023, 2024 y 2025. En 2025, los casos comenzaron a aumentar a partir de la semana 35, alcanzando un pico en la semana 38 con 17 casos. En comparación, los años anteriores mostraron una menor incidencia semanal.

Caracterización sociodemográfica de los casos confirmados (SE 40, año 2025): En 2025, se registraron 52 casos confirmados de Mpox en Bogotá, de los cuales 51 ocurrieron entre las semanas 35 y 40. La caracterización sociodemográfica y clínica de los casos muestra que el 100% de los afectados fueron hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 30 a 39 años, representando el 58,8% de los casos. Otros grupos afectados incluyen los de 20 a 29 años (29,2%) y 40 a 49 años (12,3%).

Distribución por localidad y EAPB (SE 40, año 2025): Las localidades más afectadas en Bogotá fueron Chapinero (incidencia de 4,4), Teusaquillo (3,6), Santafé (1,9), Fontibón (1,5) y Suba (0,8). Esta información es relevante para focalizar las acciones de vigilancia y control del brote.

Responsabilidades de las IPS ante el brote de Mpox: Las IPS deben diligenciar la ficha de notificación 880 y solicitar pruebas de laboratorio de forma inmediata al diagnosticar un caso. Es obligatorio completar todas las variables en la ficha y en el sistema Sivigila Web 4.0, asegurando que la fecha de inicio de síntomas sea precisa. Las IPS deben corregir errores en los datos en menos de cuatro semanas y realizar seguimiento clínico y epidemiológico a los pacientes y sus contactos. Además, deben identificar casos probables según criterios clínicos y epidemiológicos para implementar medidas de contención como educación, prevención, aislamiento y cambios en el estilo de vida.

Compromisos de las EAPB en la vigilancia del evento Mpox: Las EAPB deben garantizar la ruta de atención, incluyendo líneas de atención, teleasistencia y referencia a instituciones de salud. También deben realizar seguimiento a los casos probables, implementar acciones de información y educación para el autocuidado, y participar en estrategias de vigilancia especiales. Además, deben monitorear el comportamiento del evento en su población afiliada, fortalecer la integración con programas de VIH e ITS, y asegurar la trazabilidad de los casos en poblaciones vulnerables.

Cuidados personales y prevención durante el brote de Mpox: Las personas afectadas deben seguir medidas de aislamiento, permanecer en casa en una habitación ventilada, usar mascarilla, cubrir las lesiones, mantener la higiene, evitar compartir objetos y tomar medicamentos para el dolor. No deben rascar ni reventar las lesiones, ni afeitarse en zonas afectadas hasta que las costras se caigan. Se recomienda usar preservativo durante las relaciones sexuales por al menos 12 semanas después de la recuperación.

- Actualizar plan de acción Mpox por parte de todas las dependencias: se recuerda a los participantes que el plan de acción para Mpox debe quedar actualizado con plazo 24 de octubre.
- En la mesa se expone que para el brote en 2024 se contaba con información y documentación en la página web del evento Mpox que sería importante revisar y actualizar para generar más espacios de comunicación para la comunidad.
- Se solicita a la referente de evento realizar la revisión de la herramienta de evaluación de riesgo STAR, para la próxima reunión de SAR
- Yaneth Rueda refiere que es importante compartir plan de acción de Mpox con referentes de salud ambiental Andrés Moreno y Elsa Villarraga pues desde salud ambiental ellos pueden realizar acciones en establecimientos de alto impacto, desde la salud ambiental.
- La referente de evento Angela Fonseca refiere que es importante que en los talleres participen un profesional especializado como un infectologia, Yaniz Hernández refiere que ella puede gestionar participación de profesional en infectologia en capacitación de Mpox para IPS y EAPB, a realizarse el 29/10/2025

- En la mesa se manifiesta la preocupación de la baja participación en la SAR de áreas como participación y calidad, se han realizado varas convocatorias sin que se cuente con su presencia, lo que dificulta ampliar las accione para Mpox desde estas dependencias. Por eso se considera importante proyección y envío de correo electrónico para participación y calidad, solicitando la participación activa la SAR y en el plan de respuesta para Mpox. La solicitud se realizará través del correo de la subdirectora de vigilancia en salud pública.

4. Compromisos: “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”. Refiere Diana Yala que se está al pendiente para la próxima SAR dar respuesta, ya que se está a la espera de lineamientos por parte del Ministerio de Salud.

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	27/10/2025
Consultar con el laboratorio de Salud Pública si se publica si se cuenta con las condiciones técnicas para realizar vigilancia genómica para *Tos ferina*	Jenny Sánchez/referente distrital de evento	27/10/2025
Realizar seguimiento a la compra de medicamento para profilaxis de Tos ferina (azitromicina tabletas)	Jenny Sánchez/referente distrital de evento	27/10/2025
Informe ejecutivo de las acciones realizadas para Tos ferina, donde respuesta al plan de acción.	Jenny Sánchez/referente distrital de evento	27/10/2025
Cargue de documentación actualizada por parte de todas las dependencias en drive de plan de acción de *Tos ferina*, con el fin de tener toda la documentación ante solicitudes que realicen los entes de control.	Referentes distritales	27/10/2025
Actualizar plan de acción Mpox por parte de todas las dependencias.	Angelica Fonseca/referente distrital de evento	24/10/2025
Realizar la revisar la documentación y cursos página web del evento Mpox con el fin de hacer actualización.	Angelica Fonseca/referente distrital de evento	27/10/2025
Realizar la revisión de la herramienta de evaluación de riesgo STAR para el evento de Mpox, por parte de las referentes de evento, el cual se debe socializar en la próxima reunión de SAR	Angelica Fonseca/ Referente de evento	27/10/2025
Compartir plan de acción de Mpox con referentes de salud ambiental Andrés Moreno y Elsa Villarraga para actualización y aportes al	Angelica Fonseca/referente distrital de evento	24/10/2025

plan.		
Gestionar participación de profesional en infectologia en capacitación de Mpox para IPS y EAPB, a realizarse el 29/10/2025	Yaniz Hernández/referente IASS	27/10/2025
Realizar capacitación de Mpox para IPS y EAPB, a realizarse el 29/10/2025.	Angelica Fonseca/referente distrital de evento	29/10/2025
Realizar la revisión de la herramienta de evaluación de riesgo STAR para el evento de Fiebre amarilla, por parte de las referentes de evento, el cual se debe socializar en la próxima reunión de SAR	Libardo Rentería/Referente de evento	29/10/2025
Proyección y envío de correo electrónico para participación y calidad, solicitando la participación activa la SAR y en el plan de respuesta para Mpox. La solicitud se realizara través del correo de la subdirectora de vigilancia en salud pública.	Martha López y Angelica Fonseca	29/10/2025

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.