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

Tema: Sala de Análisis de Riesgo - Alerta epidemiológica por Sarampión, Fiebre Amarilla, Tos ferina y Mpox.

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

Objetivo	Fecha: 13/04/2026			
Revisar seguimiento a las acciones de prevención y control frente a los eventos de Sarampión, Fiebre amarilla, tos ferina y Mpox con el fin de garantizar una respuesta integral, oportuna y articulada entre las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Sala de Análisis de Riesgo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Sala SAR Subdirección de Vigilancia en Salud Pública			
	Hora Inicio: 02:00 p.m. Hora Fin: 04:30 p.m.			
	Notas por: Jully Olivares Gonzalez Profesional Especializado en Salud Pública			
Próxima Reunión: 20/04/2026				
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 parte de Yaneth Rueda líder del Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública quien informa el objetivo de la reunión y prosigue con la lectura de la agenda:

- ✓ Comportamiento de Fiebre Amarilla.
- ✓ Comportamiento Tos ferina y seguimiento a compromisos.
- ✓ Comportamiento de Mpox
- ✓ Comportamiento de Sarampión y seguimiento a compromisos.



Desarrollo de la reunión:

Comportamiento del evento Fiebre Amarilla el cual es socializado por el referente Libardo Renteria.

Se informa que, para el año 2026 corte al 13 de abril de 2026, se han notificado 156 casos, de los cuales 118 fueron descartados, 30 clasificados como probables, 9 confirmados y 7 fallecidos.

El Doctor Libardo Renteria manifiesta que en el último análisis de mortalidad caso proveniente de Suarez se concluyó que no fue asociado a Fiebre Amarilla el fallecimiento.

Yaneth Rueda consulta a la referente del PAI, Diana Ayala, si se continuará con las acciones desarrolladas por el talento humano de las Subredes relacionadas con el fortalecimiento del evento

 <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					

Fiebre Amarilla en el Terminal Satélite del Sur, a lo cual se indica que dichas acciones se mantienen y continúan a la fecha

A la fecha sin seguimiento de compromisos.

Comportamiento del evento Tos ferina, socializado por referente de evento Jenny Sánchez

Durante la presentación se expuso el contexto epidemiológico internacional, evidenciándose un incremento significativo de la tos ferina a nivel mundial. En el año 2024 se registraron 941.582 casos, lo que representa un aumento de 5,8 veces en comparación con 2023. Las regiones con mayor carga de enfermedad corresponden al Pacífico Occidental y Europa. En la región de las Américas, luego de un periodo de descenso sostenido entre los años 2015 y 2019 y posteriormente en 2021 y 2022, año en el cual se alcanzó el punto más bajo con 3.284 casos, se observa un incremento importante en 2023 con 11.202 casos y en 2024 con 66.184 casos, seguido de un leve descenso en 2025. El grupo poblacional con mayor riesgo continúa siendo los menores de un año, especialmente los lactantes menores de seis meses, en quienes se registra una mayor mortalidad asociada, principalmente en población no vacunada.



En relación de los países con alerta para el evento se observa que Estados Unidos, Perú, Chile y Ecuador concentran los mayores números de casos y mortalidades en 2025. En 2026, todos los países continúan notificando casos, aunque en menor magnitud, lo que sugiere persistencia de transmisión. La población infantil menor de 1 año es el grupo más afectado en la mayoría de los países, y se destacan brotes en población indígena, con alta incidencia regional y mayor letalidad en no vacunados o lactantes. Por lo cual se insta a fortalecer la vacunación, manejo y tratamiento y la vigilancia y el diagnóstico oportuno.

En relación con la situación epidemiológica nacional, a SE 11 de 2026 se reportaron 1.422 casos notificados de tos ferina, de los cuales 245 fueron confirmados. Las entidades territoriales con mayor proporción de casos fueron Antioquia con el 18 %, Bogotá D.C. con el 12 %, Cartagena con el 9 % y Casanare con el 8 %, ubicando a Bogotá dentro de los territorios con mayor aporte de casos a nivel nacional.

Para el Distrito Capital, a SE 13 de 2026 se notificaron 346 casos de tos ferina, con 32 casos confirmados y una positividad del 9.2 %. La incidencia general en Bogotá D.C. fue de 0,40 casos por cada 100.000 habitantes.

El análisis territorial evidenció que las localidades con mayor número de casos confirmados fueron Suba, Kennedy, Usaquén, Bosa y Usme. Se identificaron incidencias elevadas en menores de un año en localidades como Los Mártires, Kennedy, Tunjuelito y Fontibón, lo que sugiere mayor vulnerabilidad de la población infantil en estas zonas del Distrito.

Respecto a las características sociodemográficas de los casos confirmados, se identificó que el 50 % corresponde a menores de cinco años, el 9 % a población entre cinco y catorce años y el 41 % a población adulta. En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, la mayor proporción de los casos se presentó en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado. En los menores de un año, los síntomas más frecuentemente reportados fueron tos, tos paroxística, cianosis, vómito, estridor y apnea, lo que evidencia cuadros clínicos de mayor severidad en este grupo poblacional.

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

En el análisis de antecedentes de vacunación las menores coberturas, especialmente para Tdap en gestantes y tercera dosis de pentavalente, se observan en Candelaria, Antonio Nariño, Barrios Unidos, Los Mártires, Teusaquillo, San Cristóbal y Usme. Localidades con mayor número de casos notificados en menores de 5 años, como Suba, Ciudad Bolívar, Kennedy y Usaquén, presentan coberturas que no alcanzan la meta programática, especialmente en Tdap gestantes. En localidades con menor número de casos, como Candelaria, Antonio Nariño y Barrios Unidos, las coberturas continúan siendo bajas, lo que sugiere riesgo de acumulación de susceptibles y posible incremento de casos si no se fortalecen las acciones de vacunación.

La Tdap en gestantes es consistentemente la estrategia con menor cumplimiento, lo cual es relevante dado que la población afectada corresponde a menores de 5 años, especialmente lactantes

En concordancia con el último caso de mortalidad notificado por la Clínica Fundación Santa Fe se evidencio que durante la hospitalización, la paciente no presentó mejoría clínica a pesar del manejo instaurado, evidenciándose un deterioro progresivo de su estado general. En el contexto de sus múltiples comorbilidades, los médicos tratantes consideraron que la evolución desfavorable estaba asociada a un compromiso respiratorio de origen multifactorial por sus enfermedades de base (sarcoidosis), por lo cual se descartar mortalidad por tosferina.

De acuerdo con la evaluación del riesgo realizada mediante la herramienta STAR para el periodo epidemiológico III de 2026, la tos ferina en Bogotá D.C. se clasifica como un evento que requiere vigilancia epidemiológica intensificada, especialmente orientada a la población menor de un año y a los territorios con bajas coberturas de vacunación. Actualmente impacto moderado y probabilidad probable.



Seguimiento a de los compromisos:

- ✓ Entrega del informe ejecutivo sobre las acciones realizadas con relación al evento de tos ferina a la Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública: Se cumple, se envía a la Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Libia Ramírez
- ✓ Envío de la información de los casos de tos ferina sin afiliación al SGSSS por parte del referente del evento al área de aseguramiento para su gestión: Se cumple se enviará el 13/04/2026.

Comportamiento del evento Mpox, socializado por referente de evento Edna Carolina Avila.

Durante la sesión se presentó el comportamiento del evento en la Región de las Américas desde abril de 2022 hasta marzo de 2026, evidenciando que la circulación del virus continúa activa, con variaciones según país y periodo, información sustentada en los registros de la Organización Panamericana de la Salud. Se observa que África (62.192 casos; 282 defunciones) y las Américas (61.180 casos; 149 defunciones) concentran la mayor carga acumulada de Mpox. En cuanto a la transmisión reciente en África notificó 244 casos en marzo de 2026, con una reducción del 64,8 % frente a febrero y las Américas reportaron 29 casos, con una disminución del 83,5 %.

En concordancia con los casos confirmados de Mpox, por edad y sexo, Región de las Américas Abril 2022 a Febrero 2026 a nivel global 1281 casos confirmados acumulados en <18 años con una edad media de 34 años y en la región de las Américas se establecen 821 casos confirmados en <18 años y la edad promedio es de 33 años. En relación con el sexo el 97% de los casos se presentan en hombre.

 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					

Con respecto al seguimiento de caso sospechoso de Mpox JSSQ Clado Ib se indica que es un masculino de 37 años, residente en la localidad de Bosa (barrio Las Margaritas), en Bogotá D.C. El caso fue notificado el 01/04/2026, con fecha de inicio de síntomas (FIS) 24/03/2026 y consulta en la misma fecha de notificación. El paciente no refiere antecedente de viaje en los últimos 21 días ni contacto con personas provenientes del extranjero. No se reporta antecedente de múltiples parejas sexuales. No ha requerido hospitalización.

En el contexto nacional corte 07/04/2026, se informó que en 2026 se han confirmado 23 casos, la tasa de incidencia en Bogotá se estimó en 0,04 por 100.000 habitantes, se identifica que la enfermedad se presentó en hombres.

A nivel distrital la tasa de incidencia en Bogotá es de 0,26 por 100.000 habitantes, de acuerdo con los casos notificados se observa una disminución a SE 10 del año 2026, los grupos de edad con mayor afectación con los de 35 a 39 años, seguido de los de 30 a 34 años. Las localidades con tasa de incidencia mayor son Chapinero y Fontibón. En relación con los síntomas el 14.46 presenta lesión genital, 14.46 fiebre, erupción 14.46 y erupción maculo popular el 7.23

De acuerdo con las Barreras en la vacunación para MPOX se establecen:

- ✓ Los casos no quieren que sus contactos estrechos y/o familiares sepan de su enfermedad por lo cual no permiten que se realice la comunicación para la vacuna
- ✓ La mayoría de las pacientes mantiene contacto sexual con personas casuales y desconocidas, en donde desconocen realmente los datos de dichos contactos o incluso desean mantener a la persona al margen del diagnóstico de Mpox
- ✓ Dentro de los posibles contactos que se puedan identificar, en varios casos sobrepasa el tiempo del primer contacto desde el inicio de exantema y no se consideran aptos para vacunación
- ✓ En los casos de convivientes, los casos suelen considerar alguna represalia si se informa a sus familiares el resultado y la necesidad de la vacunación



Se presentó además la evaluación de riesgo del evento para Bogotá D.C., la cual permite orientar la toma de decisiones y las acciones de control y prevención, estableciendo en la presente que se convocara SAR de acuerdo como se comporte el evento.

A la fecha sin seguimiento de compromisos.

Comportamiento del evento Sarampión, socializado por la referente Eliana Sabogal.

Durante la sesión se expuso el contexto a nivel de las Américas estableciendo para el año 2025 donde se identifica 15.002 casos confirmados y 32 defunciones. En cuanto al año 2026 se establecen 15.349 casos confirmados y 9 defunciones. Cabe resaltar que Guatemala aumento el número de casos a 3.687.

En concordancia con la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola y tasa de notificación, Bogotá D.C años 2019–2026 corte SE 13. Se identifica un aumento notificación con relación al 2025 del 82 % y en promedio ingresan 20 casos sospechosos por SE, la tasa de notificación por 100.000 habitantes es de 1.0 y del distrito capital es de 3.2

 <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>					

En cuanto a la distribución de los casos sospechosos por sexo y grupo de edad, se reportó que el 56 % de los casos corresponde a hombres y el 44 % a mujeres. Los casos se distribuyen en todos los grupos etarios, con mayor concentración en población infantil y en adultos jóvenes.

Como conclusiones de la reunión, se resaltó que Bogotá registra un incremento importante en la notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola durante el año 2026, en concordancia con la situación regional de reemergencia del sarampión en las Américas. Se destacó la importancia de la vigilancia epidemiológica oportuna y sensible para la detección temprana de casos y la prevención de brotes.

Finalmente, se realizó descripción de caso sospechoso de Sarampión, masculino de 14 meses, de nacionalidad colombiana, quien presenta antecedente de viaje internacional con itinerario Bogotá–Monterrey (México) el 30/03/2026, con escala en México y posterior desplazamiento a Houston, Texas (Estados Unidos), donde durante la estancia visitó familiares, una sede de la NASA y un rancho, sin identificar contacto con personas con síntomas asociados al evento. Regresa a Ciudad de México el 05/04/2026, este mismo día regresa a Bogotá, el cual inicio de síntomas el 08/04/2026 con fiebre no cuantificada y exantema maculopapular eritematoso en dorso y tórax anterior, no pruriginoso y presenta antecedente vacunal, cuenta con esquema completo para la edad, con última dosis de Triple viral el 13/02/2026, se realiza acciones BAC, Bloqueo, MRV, activación puertos.



Se obtienen muestra de suero, hisopado y orina 09/04/2026. Se procesa en LSP suero con resultado negativo para IgM de anti-sarampión y negativo para IgM de anti-rubéola y resultado RT-PCR en hisopado y orina negativos del 10/04/2026. Se está a la espera de reporte de INS.

Seguimiento a de los compromisos:

- Realizar reunión con Anato y la Federación de Fútbol para que esas entidades emitan orientación sobre vacunación contra Sarampión/Rubéola: Pendiente.
- Proyectar oficio al Ministerio de Salud y Protección Social las directrices específicas que se recomienda implementar en el marco de la alerta por sarampión para las aerolíneas: Pendiente.
- Convocar reunión para revisar y ajustar el flujograma de atención para casos sospechosos o confirmados de sarampión en esta población ubicada en alojamientos: Se cumple se realiza reunión el 10/04/2026.

Diana Ayala, referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), manifiesta que a la fecha no ha recibido el dato del talento humano de las IPS del Distrito correspondiente a la vacunación contra sarampión. Frente a esta situación, Yaniz Hernández, del componente de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, informa que se realizó el envío de un comunicado a las IPS, con el apoyo de Yenny Dimate profesional especializado del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

No obstante, con el fin de ampliar y reforzar la solicitud, la referente del PAI, Diana Ayala, realizará el envío de Circular conjunta No. 004 del 25 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social a Yaniz Hernández, en el que se indican las directrices para la preparación y respuesta en salud pública frente al riesgo de sarampión y rubéola. Adicionalmente, el componente de Calidad remitirá a Diana Ayala el censo de los trabajadores de las IPS, con el propósito de identificar el estado de vacunación del talento humano en salud.



 <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>					

Por otra parte, la referente del evento Eliana Sabogal manifiesta su preocupación frente a la garantía del programa de vacunación en menores de 5 años, señalando que la responsabilidad de la gestión recae en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), mientras que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son las encargadas de realizar las acciones de demanda inducida para asegurar el acceso oportuno a la vacunación.

Claudia Beltrán líder del subsistema de Transmisibles manifiesta su preocupación frente a la no realización de tomas de muestra por parte de las IPS domiciliarias para eventos inmunoprevenibles. Desde el componente de Aseguramiento, se indica que la IPS debe garantizar al paciente los servicios contratados con la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB). En este sentido, se solicita el envío de un correo electrónico dirigido a los gerentes de las aseguradoras, en el que se informe y se especifique cuáles son las IPS de su red que cuentan con contrato vigente para la prestación del servicio de toma de muestras domiciliarias.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con gestión con Anato y la Federación de Fútbol para acordar reunión donde las entidades emitan orientación sobre vacunación contra Sarampión/Rubéola.	María Belén Jaimes Dirección de epidemiología, Análisis y Gestión de políticas Colectivas	20/04/2026
Proyectar oficio al Ministerio de Salud y Protección Social las directrices específicas que se recomienda implementar en el marco de la alerta por Sarampión para las aerolíneas.	Jenny Mora Rozo Referente UYE	20/04/2026
Remitir al componente IAAS la Circular conjunta No. 004 del 25 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social a Yaniz Hernández, en el que se indican las directrices para la preparación y respuesta en salud pública frente al riesgo de sarampión y rubéola, con el fin de conocer el estado de vacunación Sarampión y Rubéola (S/R) del talento humano de las IPS.	Diana Ayala Referente PAI	20/04/2026
Remitir a PAI la información del talento humano de las IPS, con el registro del estado de vacunación contra sarampión y rubéola (S/R) a la fecha.	Calidad de Servicios de Salud	20/04/2026
La asistente de aseguramiento indagará la posibilidad de emitir un correo dirigido a los gerentes de las aseguradoras, en el que se informe y se especifique cuáles son las IPS de su red que cuentan con contrato vigente para la prestación del servicio de consulta y toma de muestras domiciliarias cuando se	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	20/04/2026

 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					

identifique un caso sospechoso de Sarampión.		
--	--	--

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES APELLIDOS	Y	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	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) <div style="float: right;">No ()</div>	

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

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



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

Tema: Sala Analisis de Riesgo y Plan de Vigilancia y Vigilancia Fecha: 13/04/2016
Hora Inicio: 7:00 p.m. Hora Fin: 04:30 p.m. Lugar: Sala Analisis de Riesgo y Plan de Vigilancia de Salud Pública

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Edna Carolina Avila	SDS	Prof. Espe	311890936	ecavil@ins.gov.co	
2	Nelly Vaneth Rueda	SDS / UIR	Prof. Especial	312540867	nrueda@saludcapital.gov.co	
3	Gerardo Renteria de la Cruz	SDS / SUSP	Prof. Especial	315315420	broentener@saludcapital.gov.co	
4	Carmen Georgine Camillo Salazar	SDS / SDS	Prof. Especial	312480137	cycarillo@saludcapital.gov.co	
5	Eliana M. Saboga IR	SDS - SUSP	Prof. Especial	310331491	emsaboga@saludcapital.gov.co	
6	Jenny Sanchez AI	SDS - SUSP	Prof. ESPEC.	3507273005	jsanchez@saludcapital.gov.co	
7	Maria Fernanda Tour	SDI - Determina	Prof. Especial	3124321118	mfoures@saludcapital.gov.co	
8	Prof. Diana Milagros Ayala	SDS - SUSP	Prof. Especial	3124321118	dmilagros@saludcapital.gov.co	
9	Prof. Mariana Zúñiga	SDS - SUSP	Prof. Especial	3124321118	dmilagros@saludcapital.gov.co	
10	Sandra M. Gualteros	SDS - SDS	Prof. Especial	3124321118	dmilagros@saludcapital.gov.co	
11	Camila Triana Mendez	SDS / SIVCS	Prof. ESPEC	3045916170	cm triana@saludcapital.gov.co	
12	Catalina Obregón	SDS / SAC	Prof. ESPEC	3184002867	ceobregon@saludcapital.gov.co	
13	Lorena Hernandez	SDS - SUSP	Prof. ESPEC	3138906000	lhernandez@saludcapital.gov.co	
14	Sandra Celandier R.	SDS - UIR	Prof. Especial	3124321118	scelandier@saludcapital.gov.co	
15	Jully Oliveros	SDS - SUSP	Prof. Especial	316624765	joliveros@saludcapital.gov.co	
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011