

 <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 epidemiológica por Sarampión y Mpox.

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

Objetivo	Fecha: 04/05/2026		
Revisar seguimiento a las acciones de prevención y control frente a los eventos de Sarampión 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: 04:15 p.m.		
	Notas por: Jully Carolina Olivares Gonzalez		
	Próxima Reunión: 11/05/2026		
	Quien cita: Equipo de Respuesta Inmediata Subsistema Urgencias y Emergencia en Salud Pública.		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da apertura a la Sala de Análisis de Riesgo (SAR) con el saludo inicial por parte de Yaneth Rueda, líder del Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública, quien presenta el objetivo de la reunión y procede con la lectura de la agenda:

1. Comportamiento de Sarampión y seguimiento a compromisos.
2. Comportamiento de Mpox.

Desarrollo de la reunión:

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

Referente de evento presenta el análisis del comportamiento epidemiológico de la Vigilancia Integrada de Sarampión y Rubéola en la Región de las Américas 2023 - 2026. Indicando que en 2026 es el año más crítico en comparación con 2023, 2024 y 2025. Hasta la semana epidemiológica (SE) 15 de 2026 se registran 17,628 casos, superando ya el total de 2025 (14,767 casos).

El análisis semanal revela que el pico más alto ocurrió entre las SE 10 y 15, con un promedio aproximado de 1,213 casos semanales y valores máximos cercanos a 1,700–1,800 casos, reflejando una transmisión acelerada al inicio del año. Posteriormente, se observa una reducción progresiva, aunque los casos se mantienen por encima de los niveles históricos, con repuntes menores hacia el final del periodo.

Desde la perspectiva geográfica, los casos de 2026 están altamente concentrados en pocos países,

 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					

destacándose México como el principal contribuyente, seguido por Estados Unidos, que muestra un crecimiento sostenido durante varias semanas. El resto de los países aportan una proporción menor pero constante de casos.

De acuerdo con el grupo de edad los niños menores de 5 años, en particular los menores de 1 año presentan la mayor tasa de incidencia 9 por 100,000 habitantes. Los adolescentes y adultos jóvenes (10–29 años) concentran el mayor número absoluto de casos, con un pico claro en el grupo de 20–29 años, lo que los posiciona como el principal motor de transmisión poblacional. A partir de los 30 años, tanto el número de casos como la incidencia disminuyen de manera progresiva, siendo más marcada la reducción en el grupo de ≥ 40 años, que presenta la tasa más baja.

En la presente se realimenta el estudio carga económica de los brotes de sarampión: un estudio del costo de la enfermedad en un país de ingresos medianos durante la fase posterior a su eliminación. Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP), 2024. En este describe se la importancia crítica de la respuesta temprana ante un caso sospechoso de sarampión y el impacto directo que los retrasos tienen en la magnitud del brote, los costos y la presión sobre el sistema de salud.

El esquema muestra una línea de tiempo operativa:

- Día 0: detección y notificación del caso sospechoso.
- Día 1–2: investigación epidemiológica y confirmación diagnóstica.
- Día 2–3: implementación de vacunación de bloqueo, con horarios ajustados y búsqueda activa de contactos.

Cada día de retraso en cualquiera de estas etapas incrementa exponencialmente el número de casos, favorece la transmisión comunitaria y eleva los costos de control.

Como ejemplo ilustrativo, se presenta la experiencia de Brasil (2018–2020), donde se registraron 36,236 casos de sarampión, con un costo estimado de USD 108 millones, equivalente a USD 3,000 por caso, evidenciando la alta carga económica de los brotes no contenidos oportunamente.

En la Región de las Américas, se observó una aceleración de la transmisión del sarampión durante los años 2025 y 2026, con un aumento significativo de casos confirmados y defunciones asociadas. Países como México, Estados Unidos y Canadá reportaron altas cargas de enfermedad, así como muertes confirmadas. Para el año 2026, la región acumula 18.404 casos confirmados y 14 defunciones, lo que representa un escenario de alto riesgo para los países que mantienen intercambio migratorio y flujo constante de viajeros internacionales. El acumulado de casos es de 33.551 casos.

Se continúa indicando que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud confirmaron un nuevo caso de sarampión en Colombia, detectado en Cartagena de Indias en un hombre de 25 años, cuya fuente de infección está en estudio. El paciente se encuentra en buen estado de salud y se realiza seguimiento a sus contactos para cortar posibles cadenas de transmisión. Con este caso, el país registra seis casos en total, la mayoría asociados a contagios internacionales, en un contexto regional de brotes activos.

Respecto a los casos sospechosos de sarampión y rubéola y tasa de notificación, Bogotá D.C, 2019 – 2026 se identifica un aumento notificación con relación al 2025: mayor al 100 %, la tasa 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 Ángela Manquillo Erazo</p>					

notificación por 100.000 habitantes para el año 2026 para Colombia se identifica en 1,4 y Bogotá 4,4.

En relación con la distribución geográfica de la notificación, los casos sospechosos de sarampión y rubéola se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino, que concentra el 54 % de los casos (n=187). Asimismo, de acuerdo con la tasa de notificación por localidad de residencia, con corte a la semana epidemiológica 16, las localidades de Los Mártires, Santa Fe y San Cristóbal registran las tasas más altas del Distrito.

Se prosigue informando un caso sospechoso de sarampión notificado al SIVIGILA el 27/04/2026 por la Clínica de Marly. Corresponde a una menor de 1 año, residente en Puente Aranda, con inicio de fiebre el 21/04/2026 y exantema maculopapular generalizado desde el 26/04/2026. La paciente cuenta con antecedente reciente de vacunación (SRP/ProQuad el 16/04/2026), sin antecedentes de viaje ni contactos de riesgo identificados. Se realizaron acciones de control incluyendo búsqueda activa comunitaria, bloqueo vacunal, MRV y seguimiento de contactos. El caso permanece en estudio, pendiente clasificación EAPV y reporte de genotipo por el LNR, con seguimiento por el SAR nacional.

Se informa que a la fecha se cuenta con 4 casos importados de Sarampión 3 de la ciudad de México y 1 de Orlando Florida, con detección de genotipo D8 en tres de los cuatro casos.

Seguimiento a compromisos:

- *Realimentación de la reunión con Anato y la Federación de Fútbol estipulada el 06/05/2026 donde se indicaran la orientación sobre vacunación contra Sarampión/Rubéola.*
- *Verificar las EAPB de la red de IPS contratadas para la consulta y toma de muestra domiciliarias para la atención de un evento de sarampión.* Se Informo a Erika Velasquez (emvelasquez@saludcapital.gov.co) para que se informe sobre los resultados.
- *Organizar una reunión con los directivos con el fin de socializar los hallazgos identificados en las IPS frente a la preparación ante la alerta de sarampión, y considerar la implementación de acciones adicionales que fortalezcan la adopción de medidas preventivas ante dicha emergencia* Informa Yaniz Hernandez líder del proceso Infecciones Asociadas a la atención en salud que la reunión se llevara a cabo el 11/05/2026 de 9 a 11 a.m.

Nelly Yaneth Rueda, líder del proceso de Urgencias y Emergencias en Salud Pública, solicita definir cuáles son las propuestas por áreas para ser presentadas en la Mesa de Trabajo con la ET Cundinamarca, en relación con la respuesta al sarampión en el marco Bogotá–Región.

Desde el subsistema Transmibles indican los puntos para tener en cuenta:

- Conformar y liderar una mesa técnica interinstitucional para la definición e implementación de acciones conjuntas de prevención y control.
- Establecer mecanismos de coordinación horizontal entre Bogotá y Cundinamarca para el fortalecimiento de capacidades operativas y de respuesta.
- Planificar y ejecutar estrategias articuladas de vacunación, incluyendo búsqueda activa de susceptibles.
- Implementar protocolos de vigilancia intensificada que permitan la detección oportuna de casos sospechosos.
- Garantizar la notificación inmediata y la gestión coordinada de alertas epidemiológicas ante

 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					

eventos de sarampión.

- Definir rutas de comunicación y toma de decisiones conjuntas entre los niveles distrital y departamental.

Y en relación con la propuesta se establecen las siguientes:

- Detección oportuna de casos sospechosos: Informar de manera inmediata a ET cuando se notifique un caso con antecedente de viaje la procedencia, residencia o exposición a través de SAT
- Intervención epidemiológica de campo y censo contactos conjunta: Apoyo en abordaje inicial si se encuentra en territorio, búsqueda activa de casos en los territorios implicados, identificación de contactos, reconstrucción cadenas de transmisión, aislamiento de casos
- Acciones de control sincronizadas: Acciones BAC-Bloqueo-MRV, ampliación con equipos en territorio (apoyo local, municipal), recomendaciones comunitarias coordinadas, bajo formatos nacionales
- Toma de muestras: Gestión para toma de muestra domiciliaria o con UPGDS públicas en caso de requerirse, o en casos con reporte en primera muestra IgM dudoso o positivo, seguimiento para segunda toma de muestra
- Seguimiento y cierre: Criterios de cierre conjunto, SAR cierre de caso, informe con acciones final conjunto.

En torno a lo antes descrito se pretende:

- Coordinar las acciones de investigación y respuesta de manera articulada.
- Instalar la SAR, con los mapas y georreferenciación de los casos de requerirse.
- Alertar a todos los servicios de salud públicos y privados (incluidos los servicios de urgencias), para el manejo adecuado de casos con triage y aislamiento.
- Generar alerta entre las entidades territoriales notificando los desplazamientos (aéreos, terrestres) que ha tenido el caso de otras zonas del país y otros países durante los períodos de exposición y de transmisibilidad de la enfermedad.

Desde el programa ampliado de inmunizaciones Diana Ayala indica que las acciones van inmersas en la realización de la BAC/ bloqueo.

Desde el área de Laboratorio de Salud Pública se indica el apoyo de procesamiento de muestra en casos definidos, teniendo en cuenta que Cundinamarca remite sus muestras al Instituto Nacional de Salud, la autorización es con aval de la subdirectora del Laboratorio de Salud Pública.

Desde Provisión de Servicios de Salud, Sandra Gualteros manifiesta la importancia de contar con un directorio actualizado, que permita identificar las competencias y establecer una cadena de llamadas clara para una respuesta oportuna.

Se identifica pendiente organización de la presentación para la articulación con el ente territorial Cundinamarca.

Andrea Bermúdez, del proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS), señala que, en el marco de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales establecen que el certificado de antecedente vacunal completo en la infancia es suficiente para la protección contra el sarampión

 <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 el talento humano en salud y en los viajeros internacionales, resulta pertinente analizar la evidencia disponible sobre la posible necesidad de una dosis adicional en personas que únicamente cuentan con dicho antecedente. En este contexto, se realizó una revisión de la literatura que incluyó 17 estudios publicados entre 2020 y 2025, desarrollados en países como Brasil, Argentina, Italia, Bélgica, Taiwán y Canadá, entre otros. Los diseños metodológicos comprendieron estudios de cohortes, estudios transversales de seroprevalencia, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, y en la mayoría de los trabajos analizados la vacuna evaluada fue predominantemente la triple viral (MMR: sarampión–paperas–rubéola). Los hallazgos relevantes se indican a continuación:

- La evidencia disponible sobre la inmunogenicidad de la vacuna muestra hallazgos consistentes, con altas tasas de seroconversión tras la vacunación. En los estudios analizados, la vacuna triple viral (MMR) demostró una alta eficacia inmunológica, con porcentajes de seroconversión generalmente superiores al 90–95 %. Asimismo, se reportó una alta seroprevalencia poblacional en individuos que contaban con dos dosis de la vacuna, lo que respalda una respuesta inmune robusta y sostenida. En conjunto, estos resultados confirman que la evidencia disponible demuestra una alta inmunogenicidad de la vacuna MMR.
- En relación con la persistencia de anticuerpos evidencian que, si bien la vacunación genera una respuesta inmune adecuada, los títulos de anticuerpos pueden disminuir con el tiempo, y en algunas poblaciones se identifican niveles subóptimos años después de la vacunación. Entre los hallazgos más frecuentes se describe una disminución progresiva de anticuerpos en adultos jóvenes, así como la presencia de brechas de inmunidad en trabajadores de la salud y en adultos vacunados durante la infancia. En conjunto, estos resultados sugieren que puede existir una disminución de la inmunidad a largo plazo, lo que resalta la importancia del monitoreo serológico y la evaluación de estrategias complementarias de protección.
- La evidencia sobre el uso de dosis de refuerzo muestra que diversos estudios han evaluado la administración de una tercera dosis o booster, evidenciando un incremento significativo en los títulos de anticuerpos y una mejora en la seroprotección a nivel poblacional. Estos beneficios son especialmente relevantes en contextos de brotes, escenarios con baja cobertura vacunal y en poblaciones de mayor riesgo, lo que respalda que la dosis de refuerzo contribuye a fortalecer y aumentar la inmunidad.

El antecedente documentado de vacunación completa en la infancia, si bien confiere una alta probabilidad de protección inicial, no garantiza de manera uniforme la persistencia de la inmunidad a lo largo del tiempo, especialmente en adultos jóvenes y en contextos de alta exposición. En consecuencia, en poblaciones como el talento humano en salud resulta técnicamente razonable considerar estrategias complementarias a la verificación del antecedente vacunal, como la evaluación serológica selectiva o la administración de dosis de refuerzo en escenarios de riesgo, brotes o evidencia de disminución de la inmunidad.

En relación con la titulación de anticuerpos y verificación de inmunidad la interpretación presenta variabilidad dependiendo de la técnica y los puntos de corte definidos por cada fabricante o laboratorio. La evidencia muestra una variabilidad entre las técnicas serológicas utilizadas para evaluar la inmunidad, ya que la correlación entre los niveles de IgG medidos por ELISA y la neutralización funcional es incompleta, especialmente en rangos bajos o intermedios de anticuerpos. Durante brotes, se ha documentado que trabajadores de la salud con IgG detectable desarrollaron infecciones leves, lo que evidencia que la técnica ELISA no sustituye al PRNT para definir la protección funcional individual. Asimismo, la presencia de IgG ≥ 120 mIU/mL no garantiza una protección clínica universal, por lo que su interpretación debe realizarse de manera contextualizada.

 <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>					

Aunque el ELISA es la técnica más costo-efectiva y ampliamente utilizada en la serovigilancia, presenta menor capacidad para detectar anticuerpos neutralizantes; en contraste, el PRNT es el estándar de referencia para la evaluación de inmunidad funcional, aunque su uso es limitado por su mayor complejidad técnica, costo y disponibilidad.

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

En relación con el comportamiento de la notificación de MPOX, Bogotá D.C., 2023–2026 (preliminar), SE 1 a 16 se establece que en 2023 presenta el mayor número de casos notificados, cercano a 200, aunque con un número bajo de casos confirmados y una tasa de incidencia aproximada de 0,1 por 1.000 habitantes, para el año 2024 se evidencia una reducción en la notificación (alrededor de 70 casos), pero un incremento en la tasa de incidencia, que alcanza aproximadamente 0,4 por 1.000 habitantes, la más alta del periodo analizado, junto con un aumento relativo de casos confirmados. En 2025, la notificación desciende de manera marcada, con menos de 30 casos notificados, un número mínimo de confirmados y la tasa de incidencia más baja del periodo (cercana a 0,0–0,1) y en lo corrido del año 2026 se observa un nuevo aumento en los casos notificados, alrededor de 80, con un incremento concomitante de los casos confirmados y una tasa de incidencia aproximada de 0,3 por 1.000 habitantes, lo que sugiere un posible repunte del evento.

En concordancia con las variables sociodemográficas de los casos confirmados de MPOX en 2026, con corte a la semana epidemiológica 16, los grupos etarios más afectados corresponden a las personas de 35 a 39 años, 30 a 34 años y 20 a 24 años. Dentro de los factores de riesgo identificados, el 68,4 % (n=14) de los casos corresponde a Hombres que tiene Sexo con Hombres - HSH, y el 37,5 % (n=9) presenta diagnóstico de VIH. Por localidad de residencia, Chapinero concentra la tasa de incidencia más alta, con 2,14 casos por 100.000 habitantes.

Posterior se realimenta el caso Caso confirmado de Mpox en estudio de clado (sospecha de clado Ib), Bogotá. 29 de abril de 2026 - IEC

- Edad: 45 años
- Fecha de notificación: 26/04/2026 – UPGD Reina Sofia
- Localidad de residencia: Suba (La Floresta)
- Ocupación: Administrador - modalidad hibrida con una ONG Holandesa
- Antecedentes médicos: notificación en 2020 para VIH -en manejo con Dolutegravir cada 24 horas. Control en Vida medical IPS. Ninguna ITS registrada. 9 años presento varicela.
- Historial de viaje reciente (en los 5 a 21 días antes del inicio de la enfermedad) : Bruselas, Bélgica / Holanda (Países Bajos), Países Bajos /Barcelona, España / Bilbao, España / San Sebastián, España. / Burgos, España / Madrid, España.
- Fecha de los viajes: Del 21/03/2026 al 10/04/2026
- Ingreso a Colombia vuelo AV183 silla 9J - 10/04/2026
- Antecedente vacunal: Vacunas de influenza, COVID, hepatitis A
- Orientación sexual: Homosexual
- Pareja actual: Relación estable desde hace 5 años con su pareja ALG (30 años) (Ocupación: área de recurso humano de una empresa en Cartagena, afiliado a Sanitas, con diagnóstico de VIH desde el año 2019, con tratamiento antirretroviral y cargas virales indetectables, sin antecedente de otras ITS.
- No han tenido relaciones íntimas con personas diferentes, pues son muy responsables con su sexualidad, no usan preservativo entre ellos por ser pareja estable
- Inicia síntomas el 14/04/2026, con cuadro caracterizado por lesiones papulares diseminadas

 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 Ángela Manquillo Erazo					

en manos, pies, rodillas y dorso, además de masa en cuello; no presenta úlcera genital. (12 lesiones)

- Toma de muestra 26/04/2026 y confirmación el 29/04/2026 mediante PCR positiva para virus Mpox y envió de muestras al INS 30/04/2026.

En la presente se indican las acciones de salud pública desarrolladas en torno al caso.

Continua Edna Avila indicando que en relación con el plan de respuesta MPOX se requiere que todas las áreas revisen y ajusten desde sus competencias con plazo 06/05/2026. Así mismo, se compartira el plan de acción para diligenciar las acciones por área, se explica que si no está la dependencia se debe crear la línea con plazo de diligenciamiento el 06/05/2026.

Elsa Villarraga de Vigilancia de la Salud Ambiental propuesta para visitar sitios de alto impacto y realizar capacitación con líderes entre estos los de orgia.

Paola Gómez de Gestión y Evaluación de Políticas indica que se requieren piezas específicas para el clado Ib, con el fin de no estigmatizar la población LGTBI Q + , ya que las marchas del orgullo inician el 14/06/2026.

Desde la referencia del subsistema Vigilancia basada en comunidad manifiestan realización de asistencia técnicas a la Revcom, con intensificación de acciones a 106 organizaciones comunitarias la cual está programada donde se tendrá en cuenta el evento MPOX.

Desde participación social Adriana Ibañez indica que se participa en mesa local y se articula con líderes APS, los cuales pueden ser vigías, apoyando las acciones del subsistema Vigilancia basada en comunidad. Así mismo explica que puede coordinar espacio con delegados de alcaldía para que sean aliados estratégicos en la temática MPOX con enfoque comunitario e intersectorial, para esto la referente del evento indicara fecha de realización.

Yaniz Hernández del proceso de Infecciones asociadas a la atención en salud indica que es importante revisar y actualizar los cursos de MPOX de la página de Secretaría Distrital de Salud los cuales están dirigidos para los trabajadores de la salud y comunidad en general.

Se culmina Sala de Análisis de riesgo con los compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Socializar los resultados de la reunión con Anato con respecto a la vacunación contra Sarampión/Rubéola.	María Belén Jaimes Dirección de epidemiología, Análisis y Gestión de políticas Colectivas	08/05/2026

 <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>				
	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

Socializar los resultados de la verificación realizada a las EAPB sobre la disponibilidad y articulación de la red de IPS contratadas para la consulta y toma de muestra domiciliaria en la atención de eventos de sarampión.	Erika Velasquez Dirección de provisión de servicios de salud	11/05/2026
Socializar los resultados de la reunión con los directivos de los hallazgos identificados en las IPS frente a la preparación ante la alerta de sarampión.	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública IASS Yaniz Hernandez	11/05/2026
Socializar los compromisos derivados de la mesa de articulación con la ET Cundinamarca el día 06/05/2026, en relación con las acciones de respuesta frente al evento de sarampión, en el marco de la estrategia Bogotá–Región.	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Nelly Yanteh Rueda	11/05/2026
Actualización del plan de respuesta y plan de acción del evento MPOX.	Todas las áreas	06/05/2026
Elabora piezas comunicativas con las recomendaciones para el clado Ib - MPOX dirigida a la comunidad general.	Area comunicaciones y referente evento MPOX Edna Carolina Avila	11/05/2026
Coordinar un espacio de articulación con delegados de la alcaldía, con el fin de consolidarlos como aliados estratégicos en la respuesta frente a MPOX, con un enfoque comunitario e intersectorial.	Participación Social Adriana Ibañez	11/05/2026
Realizar articulación con el área de Determinantes en Salud Pública para acciones del evento MPOX.	Referente evento MPOX Edna Carolina Avila	11/05/2026
Articulación con Gestión y Evaluación de Políticas para generar propuesta de formación a vigías comunitarios en salud frente a las alertas en salud pública - MPOX	Gestión y Evaluación de políticas Paola Gómez Referentes Vigilancia Basada en Comunidad	11/05/2026
Participación en el fortalecimiento del evento MPOX de los equipos de Vigilancia Basada en Comunidad del distrito.	Referente evento MPOX Edna Carolina Avila Referentes Vigilancia Basada en Comunidad	15/05/2026
Coordinar asistencia técnica evento MPOX a EAPB e IPS.	Sandra Gualteros Provisión de servicios Referente evento MPOX Edna Carolina Avila	11/05/2026
Revisar los cursos de MPOX de la página de Secretaría Distrital de Salud dirigida a los trabajadores de salud y comunidad en general con el fin de solicitar actualizaciones a las dependencias encargadas.	Referente evento MPOX Edna Carolina Avila	20/05/2026

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

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> No () </div>	

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



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 Puntos Sarampon, mpox Fecha: 04-05-2026

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:15 pm Lugar: Sala analisis Riesgo tercer Piso laboratorio Salud Publica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Fernanda Jovir	Determinante	Prof Especial	3124521113	mfjovir@saludcapital.gov.co	[Firma]
2	Cofalino Chirano	SAC	Prof. Epidemiol	318400289	cichirano@saludcapital.gov.co	[Firma]
3	Angelica Gutierrez Zúñiga	Asesoramiento F	Prof. Epidemiol	3167368865	agutierrez@saludcapital.gov.co	[Firma]
4	Martha Patricia Padilla	SDS-SVSP	Prof. Epidemiol	313214481	mpadilla@saludcapital.gov.co	[Firma]
5	Alina Lora	SDS-DPSGT	Contratista	3213918990	alboraz@saludcapital.gov.co	[Firma]
6	Martha Ugo	SDS-SVSP	Prof. Epidemiol	31034184	mpugo@saludcapital.gov.co	[Firma]
7	Andrea Bermúdez F.	SDS-ACCUSYE	Contratista	312612397	apbermudez@saludcapital.gov.co	[Firma]
8	Diana Alexandra González Ch.	SDS-ACCUSYE	Prof. universitario	—	dgonzalez@saludcapital.gov.co	[Firma]
9	J. Pardo Guevara A.	SDS-SVSP	Prof. Esp.	313432322	jpardo@saludcapital.gov.co	[Firma]
10	Esperanza Galeano R.	SDS-VSP-VSC	prof. Esp.	3112796696	egaleano@saludcapital.gov.co	[Firma]
11	Andrea Hernández J.	SDS-SVSP/VBC	Prof. Epidemiol	3046762320	ahernandez@saludcapital.gov.co	[Firma]
12	Yolanda Hernández	SDS-VSP	Prof. Esp.	3138906900	yhernandez@saludcapital.gov.co	[Firma]
13	Sandra M. Guaiteros	DPSG-SDS	Prof. Especial.	3124490479	smguaiteros@saludcapital.gov.co	[Firma]
14	Eliona M. Sabagal R.	SDS-SVSP	Prof. Epidemiol.	3103314925	esabagale@saludcapital.gov.co	[Firma]
15	Claudia P. Beltrán B.	SDS-SVSP	Prof. Esp.	3167813305	cbeltrano@saludcapital.gov.co	[Firma]
16	Edna Carolina Flórez	SDS-SVSP	Prof. Epec	318909136	ecarila@saludcapital.gov.co	[Firma]
17	Luz Angela Manquillo Erazo	SDS-VSP	Subd (e)	6013645050 ext 5131	lmanquillo@saludcapital.gov.co	[Firma]

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

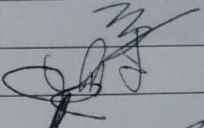
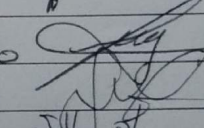
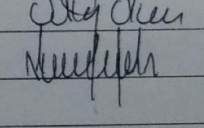
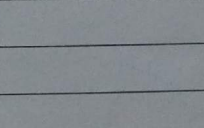
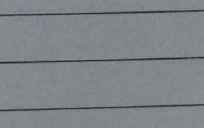
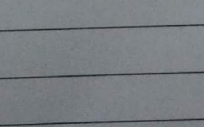
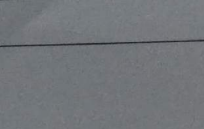
Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 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:	

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

Tema: Sala analisis de Riesgo Puntos: Simplicon, MPOx Fecha: 04-05-2026

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:15 pm Lugar: Sala analisis Riesgo tercer Piso laboratorio Salud Publica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Karen Sánchez Correa	SSP	Contratista	3102412620	Kvsanchez@saludcapital.gov.co	
2	Diana Milena Aguila M.	SDO SAC PAT	Prof. Esp. Salud	5410976	DMAYALAD@saludcapital.gov.co	
3	Elisavinda Villanueva J.	SDS/SUSP	Contratista	5719535	evillanueva@saludcapital.gov.co	
4	Mary Luz Gomez M.	SSP	Subdirectora	9022	mlgomez@saludcapital.gov.co	
5	Andrea Celmer R.	SDS/SUSP	Prof. Especial	319259394	bratesusp@saludcapital.gov.co	
6	July Olivares	SUSP/UYE	Prof. Especial	3166297165	jcolivares@saludcapital.gov.co	
7	Nelly Yaneth Rueda C.	SDS/USP	Prof. Especial	3125400867	nyrueda@saludcapital.gov.co	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co