SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA - DIRECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA

ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SUBDIRECCIÓN ACCIONES COLECTIVAS



INFORME TECNICO RESULTADOS MRV 2025

COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EVENTOS TRANSMISIBLES

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. DEFINICIONES 3
3. ANTECEDENTES 4
4. OBJETIVOS 4
   Objetivo general 4
   Objetivos específicos 5
5. POBLACIÓN Y META 5
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 6
7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 7
8. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTES 7
9. CLASIFICACIÓN DE LAS LOCALIDADES DE RIESGO 8
10. CARTOGRAFIA 10
11. SEGUIMIENTO A LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA 10
12. MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN 13
13. RESULTADOS 13
14. INDICADORES MSPS 28

1. INTRODUCCIÓN

Durante más de cuatro décadas, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la Región de las Américas ha sido un ejemplo destacado de éxito en salud pública, posicionándose como líder mundial en la erradicación, eliminación y control de múltiples enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. Este avance ha sido fundamental para el desarrollo global, permitiendo salvar millones de vidas año tras año.

Las vacunas funcionan al estimular las defensas naturales del cuerpo, preparando al sistema inmunológico para reconocer y combatir agentes infecciosos. Gracias a la vacunación, hoy contamos con protección contra más de 20 enfermedades graves, contribuyendo a que personas de todas las edades disfruten de una vida más larga y saludable.

En el contexto colombiano, el PAI se desarrolla dentro del marco de la salud pública y está alineado con los propósitos del Plan Nacional de Desarrollo 2024–2027. Este programa busca anticiparse a los riesgos derivados de enfermedades nuevas o que han reaparecido, considerando las transformaciones en la dinámica poblacional. En Bogotá, la estrategia se implementa en las 20 localidades del Distrito Capital, promoviendo la vacunación a través de actividades tanto institucionales (intramurales) como comunitarias (extramurales), con el objetivo de alcanzar coberturas superiores al 95%.

Para lograr este propósito, se requiere la articulación de esfuerzos entre instituciones, actores del sistema de salud y la comunidad. Además, se deben consolidar acciones, alianzas y mecanismos de seguimiento que permitan superar obstáculos y fortalecer la confianza en la vacunación como medida esencial de protección. Este compromiso debe ser compartido por los ciudadanos, sus familias y su entorno social.

2. DEFINICIONES

MONITOREO DE COBERTURAS: El MRV, es la herramienta que complementa el análisis de la cobertura administrativa que evalúa la eficacia y eficiencia de las estrategias y tácticas de vacunación establecidas para captar a la población. Los pasos del MRV comprende la planificación, ejecución, análisis, divulgación para la toma de decisiones.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección de manzana o centro poblado, concentrados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente.

CASA EFECTIVA: vivienda donde vive de la población objeto del programa y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado a la persona que suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta No fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así: a) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, b) Relacionados con la salud del usuario y c) Relacionados con el cuidador o la familia.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI): Es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades.

VACUNA: se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.

3. ANTECEDENTES

El Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) es una herramienta metodológica de fácil aplicación, diseñada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con el objetivo de evaluar rápidamente las coberturas vacunales en áreas identificadas como prioritarias o de riesgo. Esta estrategia permite al equipo supervisor desplazarse directamente al territorio, visitar los hogares y recolectar información mediante entrevistas, principalmente sobre el estado de vacunación de niños menores de 6 años, verificando que cuenten con las dosis correspondientes según su edad.

En el Distrito Capital se reconoce un amplio margen para fortalecer las coberturas de vacunación mediante la implementación de acciones articuladas, generación de alianzas, desarrollo de estrategias y seguimiento continuo. No obstante, es importante resaltar que el éxito de esta estrategia requiere el compromiso conjunto del sistema de salud, las familias y las comunidades.

Durante el año 2021, se registraron las coberturas más bajas en los biológicos administrados a menores de un año, en contraste con los niveles más altos alcanzados en 2008 y 2016. Esta disminución se vio fuertemente influenciada por el contexto de la pandemia por COVID-19.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2019 y 2020, la cobertura vacunal global descendió del 86% al 83%. Aunque ya se evidenciaban reducciones en los años previos, las medidas implementadas para el control de la pandemia como restricciones de movilidad, limitaciones en la atención presencial, agendamiento obligatorio para servicios de salud e impactaron negativamente en la continuidad del esquema regular.

Ante este escenario, durante 2025, Bogotá ha intensificado sus esfuerzos para recuperar y optimizar las coberturas de vacunación, priorizando intervenciones tanto en espacios institucionales como comunitarios. Se han focalizado las acciones en territorios con mayores brechas, se han fortalecido los equipos de vacunación, y se han ejecutado jornadas intensificadas que garanticen el acceso oportuno y equitativo a los servicios en las 20 localidades del distrito.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio de la localidad, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no

vacunada

Objetivos específicos

- ✓ Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- ✓ Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación <95% por MRV y micro planificación, para la reorientación de tácticas de vacunación y reprogramación de acciones inmediatas.
- ✓ Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ✓ Complementar el análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- ✓ Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.
- ✓ Verificar el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/IPS/municipio.
- ✓ Identificar los bolsones de población susceptible por ES/IPS/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

5. POBLACIÓN Y META

La población meta asignada es de (20) menores por edad simple de las siguientes edades: menores de un año, de 12 a 23 y 2 ,3, 4 y 5 años. En cada casa visitada se entrevistarán todos los niños, seleccionando al azar uno para el MRV, al resto de los niños se deberá revisar su estado vacunal y de encontrar uno sin vacuna se procede a vacunar, se aclara, que este niño no es válido para la muestra del MRV. Si esta situación se repitiera en las visitas subsiguientes se suspende el monitoreo y se inicia el barrido documentado.

Tabla 1. Meta Distrital por localidad

LOCALIDADES	0 a 11	12 a 23	2A	3A	4A	5A	Total, de niños a encuestar	Numero de conglomerado finales
	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar		
01 - Usaquén	4	4	3	3	3	3	20	1
02 - Chapinero	4	4	3	3	3	3	20	1

03- Santafé	4	4	3	3	3	3	20	1
04 - San Cristóbal	8	8	6	6	6	6	40	2
05 - Usme	4	4	3	3	3	3	20	1
06 - Tunjuelito	4	4	3	3	3	3	20	1
07 - Bosa	4	4	3	3	3	3	20	2
08 - Kennedy	4	4	3	3	3	3	20	1
09 - Fontibón	4	4	3	3	3	3	20	1
10 - Engativá	8	8	6	6	6	6	40	2
11 - Suba	4	4	3	3	3	3	20	1
12 - Barrios Unidos	4	4	3	3	3	3	20	1
13 - Teusaquillo	4	4	3	3	3	3	20	1
14 - Los Mártires	4	4	3	3	3	3	20	1
15 - Antonio Nariño	4	4	3	3	3	3	20	1
16 - Puente Aranda	4	4	3	3	3	3	20	1
17- La Candelaria	4	4	3	3	3	3	20	1
18 - Rafael Uribe Uribe	4	4	3	3	3	3	20	1
19 - Ciudad Bolívar	8	8	6	6	6	6	40	2
20 - Sumapaz	4	4	3	3	3	3	20	1
Bogotá	**92**	**92**	**69**	**69**	**69**	**69**	**460**	**24**

Fuente SDS – Vigilancia EPV

NOTA:

- Los datos no podrán ser extrapolables del distrito/localidad para coberturas de vacunación distrital/local, pero puede ofrecer una evaluación de la situación de vacunación de los niños de la zona monitoreada.
- Una vez se estableció los grupos a evaluar, se tomó la meta programática y se realizó una estratificación por peso poblacional para posteriormente asignar a cada localidad el tamaño de muestra y número de conglomerados a realizar.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado por el Programa permanente.
- Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.

- Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con residencia de más de dos meses, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

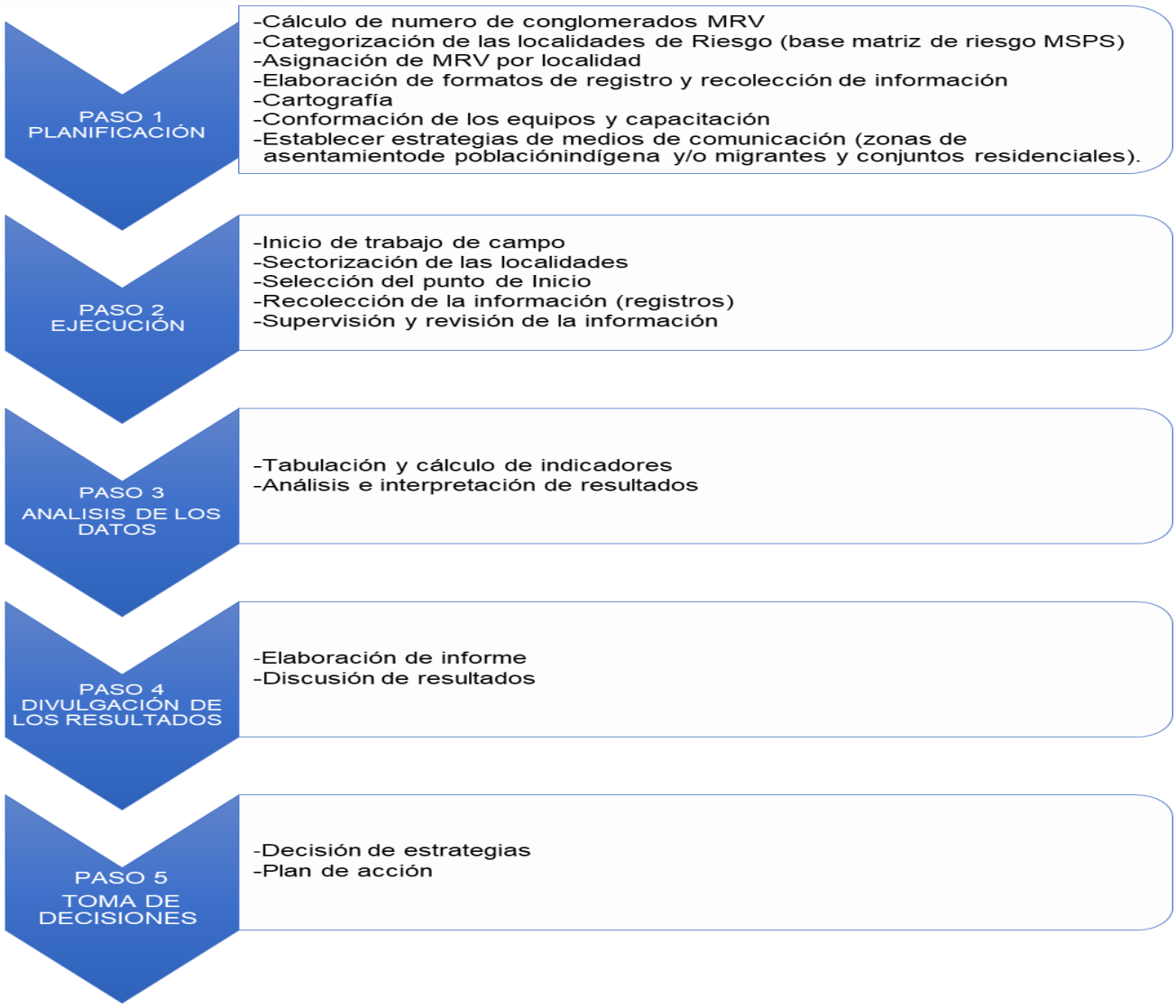
7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Población fuera del rango de edad de las cohortes
- Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en localidad seleccionadas.
- Personas con enfermedadesgraves con contraindicación de la vacunación, inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).
- Niños menores sin informantes en la vivienda que pueda aportar la información o que no tengan carné de vacunación.

Tabla 2. Cohortes y Fechas de nacimiento

COHORTES	
Grupo de edad	**Rango de fechas de nacimiento**
0 a 11 meses	1 de mayo de 2024 al 30 de abril de 2025
12 a 23 meses	1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024
24 a 35 meses	1 de mayo de 2022 al 30 de abril de 2023
36 a 47 meses	1 de mayo de 2021 al 30 de abril de 2022
48 a 59 meses	1 de mayo de 2020 al 30 de abril de 2021
60 a 71 meses	1 de mayo de 2019 al 30 de abril de 2020

8. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTES



9. CLASIFICACIÓN DE LAS LOCALIDADES DE RIESGO

Para el ejercicio de MRV de las Subredes, se tomará la localidad como el ente territorial, la cual será sectorizada a partir de la división de los Sectores Catastrales.

Como primera instancia se identifican los sectores catastrales que cumplen con los criterios de riesgo consignados en la ficha técnica del MRV-MSPS, Para la realización de la categorización de las localidades de riesgo con el fin de analizar y aplicar los criterios de priorización. De acuerdo con lo anterior se realiza la identificación de los sectores catastrales que cumplen con uno o varios de los siguientes criterios:

- Fronteras de alta circulación (frontera con otros países o entre provincias, regiones, municipios o localidades).
- Alta concentración poblacional, asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación de población.

- Zonas donde reciben una alta afluencia de turistas internacionales y nacionales.
- Zonas donde el programa tiene difícil acceso.
- Localidades con limitado acceso a los servicios de salud como indígenas, afro, entre otros o urbano marginales.
- Zonas determinadas con población migrante externa, interna y desplazamientos internos.
- Zonas con presencia frecuente de desastres o calamidades naturales.
- Población caracterizada de alto riesgo de desplazamiento; en el caso del Distrito, priorizar las zonas de asentamiento de población indígena y/o migrantes.
- Áreas o barrios que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%.
- Criterios Inmunidad de la población y desempeño del programa.
- Indicadores de cobertura de vacunación y epidemiológicos por localidad.

Tabla 3 Matriz de riesgo por localidad

Área/Municipio/distrito	Localidades)	Barrios
SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	Ciudad Bolívar	Santo Domingo
	Ciudad Bolívar	Santa Viviana
	Sumapaz	Tunal bajo - Vereda Unión - Tunal Bajo - San Juan - Lagunitas
	Tunjuelito	San Carlos
	Usme	Danubio
SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS De SALUD CENTRO ORIENTE	Antonio Nariño	Restrepo
	Candelaria	Santa Barbara
	Los Mártires	Santafe
	Santafe	Lourdes
	San Cristóbal	Guacamayas
	San Cristóbal	La Gloria
	Rafael Uribe Uribe	Diana Turbay
SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	Puente Aranda	Galán
	Fontibón	La Giralda
	Kennedy	María Paz
	Bosa	La esperanza
	Bosa	Gualoche - El Llanito - La azucena

SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	Engativá	Faena
	Engativá	Luis Carlos Galán
	Suba	Lisboa
	Usaquén	Santa Cecilia
	Chapinero	Pardo Rubio
	Barrios Unidos	Siete de Agosto
	Teusaquillo	Galerías

Fuente SDS – Vigilancia EPV

En el marco de las actividades de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), se realizó la evaluación de riesgo en las localidades mediante la aplicación de la matriz de clasificación correspondiente. Este ejercicio tuvo como propósito identificar las áreas con mayor vulnerabilidad y menor cobertura para priorizar las intervenciones.

Durante el proceso, se evaluaron 24 barrios en el distrito, distribuidos en las diferentes subredes de servicios de salud. El resultado del ejercicio evidenció un puntaje global de 255, lo que clasifica el riesgo como alto de acuerdo con los parámetros establecidos en la metodología aplicada.

Adicionalmente, es importante señalar durante las actividades de supervisión, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se realizaron ajustes relevantes. En los barrios Isla de Sol (Localidad de Tunjuelito) y Reforma (Localidad de Usme), se identificó que las cohortes inicialmente seleccionadas no correspondían a la población objetivo real. Con el fin de brindar mayor oportunidad a la vacunación y garantizar la correcta focalización, se decidió conformar dos conglomerados adicionales en estos sectores. Este ajuste permitió mejorar la planeación y optimizar la respuesta territorial frente a la situación evidenciada en campo.

10. CARTOGRAFIA

- Centro Oriente: https://storymaps.arcgis.com/stories/ae56b68ef7a04416bc8f9738e72e64ae
- Norte: https://storymaps.arcgis.com/stories/5f6d2d88bda74546970be87da470fb37
- Sur https://storymaps.arcgis.com/stories/6576ca9e05f24336a1afd011132b57a7
- Sur Occidente https://storymaps.arcgis.com/templates/a4f32112eb1b4e758f4890a46cabc1bb

11. SEGUIMIENTO A LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Primera entrada

Tabla 4 Seguimiento MRV

SUBRED	LOCALIDAD	BARRIO	POBLACIÓN OBJETO			SIN VACUNA	TOTAL	> 95%	< 95%
			TOTAL, MUESTRA	RECOPILADOS	PENDIENTES				
SUR	Ciudad Bolívar	Santo Domingo	20	20	0	1	19		
SUR	Ciudad Bolívar	Santa Bibiana	20	6	14	2	4		
SUR	Tunjuelito	San Carlos	20	20	0	0	20		
SUR	Usme	Danubio	20	20	0	1	19		
SUR	Sumapaz	Tunal Alto	20	20	0	1	19		
SUR OCCIDENTE	Fontibón	La Giralda	20	20	0	1	19		
SUR OCCIDENTE	Puente Aranda	Galán	20	20	0	1	19		
SUR OCCIDENTE	Bosa	Estación	20	10	10	2	8		
SUR OCCIDENTE	Bosa	La Esperanza	20	20	0	1	19		
SUR OCCIDENTE	Kennedy	María Paz	20	20	0	1	19		
NORTE	Engativá	Faena	20	6	14	2	4		
NORTE	Engativá	Luis Carlos Galan	20	11	9	2	9		
NORTE	Teusaquillo	galerías	20	7	13	1	6		
NORTE	Suba	Lisboa	20	7	13	2	5		
NORTE	Barrio Unidos	7 De Agosto	20	12	8		12		
NORTE	Usaquén	Santa Cecilia	20	20	0	0	20		
NORTE	Chapinero	Pardo Rubio	20	20	0	1	19		
CENTRO ORIENTE	San Cristóbal	La Gloria	20	20	0	0	20		
CENTRO ORIENTE	San Cristóbal	Guacamayas	20	8	12	2	6		
CENTRO ORIENTE	Rafael Uribe	Diana Turbay	20	20	0	1	19		
CENTRO ORIENTE	Antonio Nariño	Restrepo Occidental	20	19	1	0	19		
CENTRO ORIENTE	mártires	Santafe	20	20	0	0	20		

CENTRO ORIENTE	Candelaria	Santa Barbara Y Belén	20	20	0	1	19		
CENTRO ORIENTE	Santafe	Lourdes	20	20	0	0	20		

Fuente SDS – Vigilancia EPV - Seguimiento

El seguimiento a la recolección de la muestra en el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) permitió evaluar el avance en la toma de datos en los diferentes barrios priorizados dentro de las subredes de salud del distrito. En total, se revisaron 24 barrios distribuidos en las subredes Sur, Sur Occidente, Norte y Centro Oriente.

De los 24 barrios evaluados, en 16 se logró el 100% de la recolección de la muestra, sin casos pendientes, lo que evidencia un adecuado cumplimiento en estas zonas. Para los barrios restantes, fue necesario realizar una segunda entrada después del barrido inicial.

Es importante destacar que en algunos sectores se presentaron retrasos en la recolección de la muestra debido a factores externos que afectaron la logística operativa, principalmente:

- **Inseguridad en el territorio:** En barrios como Santa Bibiana (Ciudad Bolívar), Faena (Engativá), Lisboa (Suba) y Galerías (Teusaquillo), se reportaron situaciones de riesgo para el personal de campo, lo que limitó el acceso y la permanencia en estos sectores.
- **Condiciones climáticas adversas:** Las constantes lluvias durante el periodo de recolección afectaron la movilidad y el acceso a ciertas viviendas, especialmente en zonas de difícil topografía como Usme, Ciudad Bolívar, y algunos sectores de Bosa y Suba. Estas condiciones generaron demoras e incluso la suspensión temporal de las actividades programadas.

Segunda entrada

Tabla 5 Seguimiento MRV

SUBRED	LOCALIDAD	BARRIO	POBLACIÓN OBJETO			SIN VACUNA	TOTAL	> 95 %	< 95 %
			TOTAL, MUESTRA	RECOPILADOS	PENDIENTES				
SUR	Ciudad Bolívar	Santa Bibiana	20	20	0	1	19		
CENTRO ORIENTE	San Cristóbal	Guacamayas	20	20	20	0	20		
SUR OCCIDENTE	Bosa	Estación	20	12	8	2	10		
NORTE	Engativá	Faena	20	20	0	0	20		
NORTE	Engativá	Luis Carlos Galán	20	20	0	1	19		
NORTE	Suba	Lisboa	20	20	0	0	20		

En la segunda entrada del seguimiento al Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), se continúa evaluando el avance en la recolección de la muestra en los barrios priorizados de las subredes de salud del distrito. Los resultados evidencian que se requiere intensificar las acciones en algunos sectores específicos para garantizar la cobertura esperada.

En el barrio Estación (Bosa - Subred Sur Occidente), se observó un avance parcial en la recolección, con un total de 20 personas objeto, de las cuales solo 12 contaban con información completa, presentándose 8 casos pendientes. Es necesario intensificar las actividades de seguimiento y vacunación en este barrio para alcanzar los niveles adecuados de cobertura.

En cuanto a los barrios Galerías y Pardo Rubio (Chapinero), no se logró completar la muestra debido a la baja presencia de niños en las viviendas visitadas. Esta situación limitó la posibilidad de alcanzar el total de la población objeto, por lo que se recomienda realizar ajustes en la planeación para estos sectores, considerando la identificación de áreas cercanas que puedan complementar la muestra requerida de igual forma desde el distrito con el componente PAI se realizar jornadas de intensificación para garantizar coberturas al 95%.

12. MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

Desde cada Subred y la Secretaría Distrital de Salud se llevó a cabo un proceso de articulación coordinado con diversas áreas estratégicas, incluyendo la oficina de comunicaciones, la vigilancia en salud pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y diferentes instituciones públicas y privadas del sector salud. Esta alianza interinstitucional tuvo como propósito principal la socialización integral del Monitoreo de la Recolección de Vacunas (MRV), buscando garantizar que toda la ciudadanía de Bogotá estuviera debidamente informada sobre las acciones a desarrollar.

Con el equipo de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC), quienes a su vez establecieron contactos con grupos organizados y líderes sociales en las diferentes localidades. Esta estrategia permitió que la información llegara directamente a las comunidades a través de referentes locales confiables, fomentando la participación activa y el compromiso comunitario con el proceso del MRV.

De esta forma, la movilización y comunicación no solo se centró en la difusión masiva, sino también en la generación de espacios de diálogo y retroalimentación que fortalecieron la confianza y la corresponsabilidad entre las entidades de salud y la población bogotana. Este enfoque integrado fue fundamental para alcanzar los objetivos de cobertura y seguimiento del MRV en los territorios priorizados, asegurando un impacto positivo y sostenido en la salud pública local.

13. RESULTADOS

En desarrollo del operativo de campo para la ciudad, este se llevó a cabo entre el 1 y el 31 de mayo de 2025, cubriendo las 20 localidades del Distrito, conforme al cronograma establecido por el nivel central. Cada Subred Integrada de Servicios de Salud contó con un equipo técnico conformado por un profesional especializado, profesionales universitarios, auxiliares de enfermería, un geógrafo y técnicos en sistemas, quienes participaron activamente en las actividades de monitoreo y trabajaron conjunto con el equipo PAI.

El equipo de campo desempeñó sus labores de manera articulada y rigurosa, garantizando durante toda la operación la aplicación de los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud, asegurando así el cumplimiento de los protocolos establecidos para el desarrollo de las jornadas en cada localidad. Como resultado de este proceso, las cohortes definitivas se consolidaron con una recolección total de 452 menores.

Tabla 6 Cohortes/localidad conglomerados

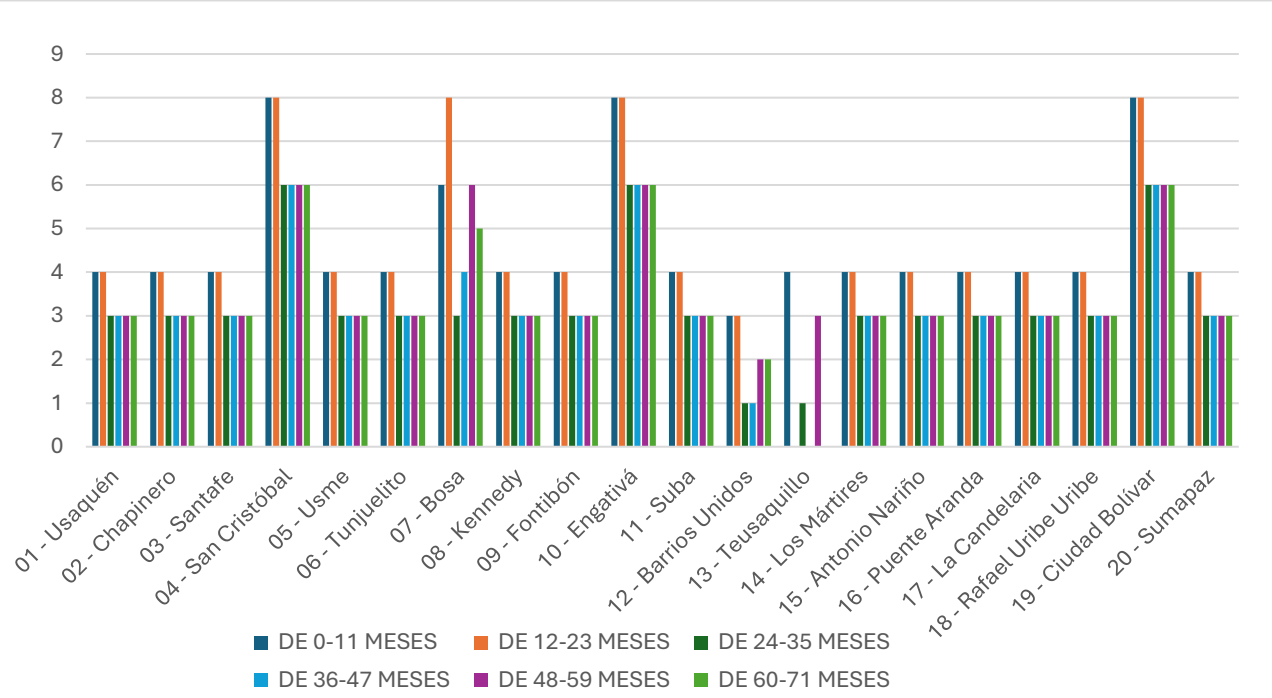
COHORTE / LOCALIDAD	1. DE 0-11 MESES	2. DE 12-23 MESES	3. DE 24-35 MESES	4. DE 36-47 MESES	5. DE 48-59 MESES	6. DE 60-71 MESES	TOTAL
01 - Usaquén	4	4	3	3	3	3	20
02 - Chapinero	4	4	3	3	3	3	20
03 - Santafé	4	4	3	3	3	3	20
04 - San Cristóbal	8	8	6	6	6	6	40
05 - Usme	4	4	3	3	3	3	20
06 - Tunjuelito	4	4	3	3	3	3	20
07 - Bosa	6	8	3	4	6	5	32
08 - Kennedy	4	4	3	3	3	3	20
09 - Fontibón	4	4	3	3	3	3	20
10 - Engativá	8	8	6	6	6	6	40
11 - Suba	4	4	3	3	3	3	20
12 - Barrios Unidos	3	3	1	1	2	2	12
13 - Teusaquillo	4	0	1	0	3	0	8
14 - Los Mártires	4	4	3	3	3	3	20
15 - Antonio Nariño	4	4	3	3	3	3	20
16 - Puente Aranda	4	4	3	3	3	3	20
17 - La Candelaria	4	4	3	3	3	3	20
18 - Rafael Uribe Uribe	4	4	3	3	3	3	20
19 - Ciudad Bolívar	8	8	6	6	6	6	40

20 - Sumapaz	4	4	3	3	3	3	**20**
Total	**93**	**91**	**65**	**65**	**71**	**67**	**452**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Se encuestaron un total de 453 menores en la ciudad, menor de 1 año (n=93; 20,6%), de 12 a 23 meses (n=91; 20,1%), de 24 a 35 meses (n=65; 14,4%), de 36 a 47 meses (n=65; 14,4%, de 48 a 59 meses (n=71; 15,7% y de 60 a 71 (n=67; 14,8%); la distribución para cada una de las 20 localidades del distrito se observa a continuación.

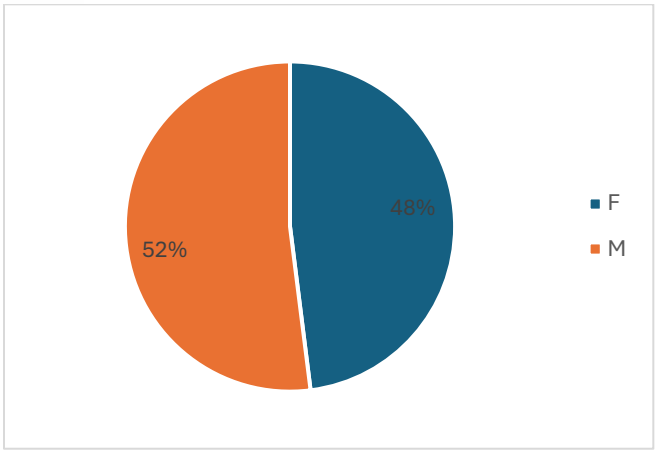
Gráfico 1. Distribución de la población objeto de monitoreo rápido de vacunación trazadores en la ciudad de Bogotá D.C, año 2025.



Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

La distribución por sexo entre los niños y niñas encuestados en la ciudad es relativamente equilibrada, con una participación del 48% (n=217) para las niñas y del 52% (n=235) para los niños. La distribución específica por sexo en cada una de las localidades se presenta en el gráfico 2.

Gráfico 2. Distribución de la población objeto de monitoreo rápido de vacunación trazadores en la ciudad de Bogotá D.C, según sexo. Año 2025.



Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos para el monitoreo distrital, es importante destacar que el 96% (n=436) de la muestra corresponde a menores colombianos, mientras que el 4% (n=16) corresponde a menores con otras nacionalidades.

Es pertinente aclarar que, aunque la muestra asignada para el Distrito era de 460 menores, la recolección efectiva alcanzó un total de 452 niños. Esta diferencia se debe a que, en las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Bosa no se logró completar el conglomerado programado.

Tabla 2. Distribución de la población objeto de monitoreo rápido de vacunación de trazadores en la ciudad de Bogotá D.C, año 2025 según país de nacimiento.

LOCALIDAD	COLOMBIANO	%	OTRAS NACIONALIDADES	%	TOTAL
01 - Usaquén	20	100%	0	0%	**20**
02 - Chapinero	20	100%	0	0%	**20**
03 - Santafé	20	100%	0	0%	**20**
04 - San Cristóbal	39	98%	1	3%	**40**
05 - Usme	17	85%	3	15%	**20**
06 - Tunjuelito	19	95%	1	5%	**20**
07 - Bosa	32	100%	0	0%	**32**
08 - Kennedy	18	90%	2	10%	**20**
09 - Fontibón	20	100%	0	0%	**20**
10 - Engativá	38	95%	2	5%	**40**
11 - Suba	19	95%	1	5%	**20**
512 - Barrios Unidos	12	100%	0	0%	**12**
13 - Teusaquillo	8	100%	0	0%	**8**
14 - Los Mártires	17	85%	3	15%	**20**
15 - Antonio Nariño	19	95%	1	5%	**20**

16 - Puente Aranda	20	100%			**20**
17 - La Candelaria	18	90%	2	10%	**20**
18 - Rafael Uribe Uribe	20	100%	0	0%	**20**
19 - Ciudad Bolívar	40	100%	0	0%	**40**
20 - Sumapaz	20	100%	0	0%	**20**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Se presenta la distribución de la muestra según el tipo de aseguramiento. La mayor proporción corresponde a menores afiliados al régimen contributivo, con un 58,4% (n=264), seguido por el régimen subsidiado, que representa el 37,6% (n=170) Adicionalmente, el 1,3% (n=6) de la población se encuentra clasificada en el Fondo de Fosyga de Datos Sobrantes (FFDS), de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2353 de 2015, el cual unifica las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), con el objetivo de garantizar la continuidad de la afiliación y el acceso efectivo a los servicios de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, desde cada Subred se adelantó el proceso de canalización al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), con el fin de asegurar la afiliación oportuna y efectiva a los menores de 5 años que no contaban con aseguramiento al momento del monitoreo.

Tabla 3. Distribución de la población objeto de monitoreo rápido de vacunación trazadores en la ciudad de Bogotá D.C, según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Año 2025.

Régimen	0-11 MESES		12-23 MESES		24-35 meses		36-47 meses		48-59 meses		60-71 meses		Total, encuestados	
	Niños (as)	%	Niños (as)	%	Niños (as)	%	Niños (as)	%	Niños (as)	%	Niños (as)	%	Niños (as)	%
EPS Contributivo	54	58,1%	53	58,2%	43	66,2%	38	58,5%	41	57,7%	35	52,2%	264	58,4%
EPS Subsidiado	36	38,7%	36	39,6%	19	29,2%	22	33,8%	28	39,4%	29	43,3%	170	37,6%
Régimen de Especial	2	2,2%	0	0,0%	3	4,6%	3	4,6%	1	1,4%	3	4,5%	12	2,7%
FFDS	1	1,1%	2	2,2%	0	0,0%	2	3,1%	1	1,4%	0	0,0%	6	1,3%
Totales	**93**	**20,6%**	**91**	**20,1%**	**65**	**14,4%**	**65**	**14,4%**	**71**	**15,7%**	**67**	**14,8%**	**452**	**100,0%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

De acuerdo con las aseguradoras reportadas para los menores encuestados, el 20,1% (n=91) están afiliados a Capital Salud, seguido del 18,4% (n=83) en Salud Total, el 13,7% (n=62) en Sanitas, el 12,6% (n=57) en famisanar y el 12,2% (n=55) en Compensar. La distribución del resto de la muestra se detalla en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la población objeto de monitoreo rápido de vacunación trazadores en la ciudad de Bogotá D.C, según aseguradora. Año 2025

ASEGURADORA	CANTIDAD
Capital Salud	91
Salud Total	83
Sanitas EPS	62
Famisanar	57
Compensar	55
Nueva EPS	36
Sura EPS	13
Compensar	12
Fuerzas Militares	9
Coosalud	8
FFD	6
Aliansalud	6
Mutual Ser	6
Cajacopi	4
Policía Nacional	3
Comfaoriente	1
TOTAL	**452**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

La cobertura fue calculada siguiendo el lineamiento nacional, teniendo en cuenta la edad de los niños y los biológicos aplicados correspondientes según el esquema de vacunación vigente. Con base en la información recolectada durante el operativo de campo, se obtuvieron los siguientes indicadores de cobertura.

Tabla 5. Indicador de cobertura para BCG. Edad de 0-11 meses

LOCALIDAD	DE 0-11 MESES	COBERTURAS BCG
01 - Usaquén	4	100%
02 - Chapinero	4	100%
03 - Santafé	4	100%
04 - San Cristóbal	7	100%
05 - Usme	3	100%
06 - Tunjuelito	4	100%
07 - Bosa	5	100%
08 - Kennedy	4	100%
09 - Fontibón	4	100%
10 - Engativá	8	100%
11 - Suba	4	100%
12 - Barrios Unidos	3	100%
13 - Teusaquillo	4	100%
14 - Los Mártires	4	100%
15 - Antonio Nariño	4	100%
16 - Puente Aranda	4	100%
17 - La Candelaria	4	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	4	100%
19 - Ciudad Bolívar	8	100%
20 - Sumapaz	4	100%
Total, Cobertura	**90**	**100%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 6. Indicador de cobertura segundas dosis de neumococo y rotavirus. Edad de 4-11 meses

	NEUMOCOCO		ROTAVIRUS	
LOCALIDAD	DE 4-11 MESES	COBERTURAS 2DAS DOSIS	DE 4-11 MESES	COBERTURAS 2DAS DOSIS
01 - Usaquén	2	100%	2	100%
02 - Chapinero	4	100%	4	100%
03 - Santafé	2	100%	2	100%
04 - San Cristóbal	4	100%	4	100%
05 - Usme	2	100%	2	100%
06 - Tunjuelito	4	100%	4	100%
07 - Bosa	2	100%	2	100%
08 - Kennedy	2	100%	2	100%
09 - Fontibón	4	100%	4	100%

10 - Engativá	5	100%	5	100%
11 - Suba	3	100%	3	100%
12 - Barrios Unidos	3	100%	3	100%
13 - Teusaquillo	3	100%	3	100%
14 - Los Mártires	4	100%	4	100%
15 - Antonio Nariño	3	100%	3	100%
16 - Puente Aranda	3	100%	3	100%
17 - La Candelaria	4	75%	4	75%
18 - Rafael Uribe Uribe	4	100%	4	100%
19 - Ciudad Bolívar	5	100%	5	100%
20 - Sumapaz	3	100%	3	100%
Total, Cobertura	**66**	**98%**	**66**	**98%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 7. Indicador de cobertura para terceras dosis de pentavalente y antipolio. Edad de 6-11 meses

LOCALIDAD	PENTAVALENTE		POLIO	
	DE 6-11 MESES	COBERTURAS 3RAS DOSIS	DE 6-11 MESES	COBERTURAS 3RAS DOSIS
01 - Usaquén	2	100%	2	100%
02 - Chapinero	3	100%	3	100%
03 - Santafé	2	100%	2	100%
04 - San Cristóbal	3	100%	3	100%
05 - Usme	1	100%	1	100%
06 - Tunjuelito	4	100%	4	100%
07 - Bosa	2	100%	2	100%
08 - Kennedy	1	100%	1	100%
09 - Fontibón	4	100%	4	100%
10 - Engativá	3	100%	3	100%
11 - Suba	2	100%	2	100%
12 - Barrios Unidos	3	100%	3	100%
13 - Teusaquillo	2	50%	2	50%
14 - Los Mártires	3	100%	3	100%
15 - Antonio Nariño	3	100%	3	100%
16 - Puente Aranda	2	100%	2	100%
17 - La Candelaria	1	100%	1	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	4	100%	4	100%
19 - Ciudad Bolívar	4	100%	4	100%
20 - Sumapaz	3	100%	3	100%
Total, Cobertura	**52**	**98%**	**52**	**98%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 8. Indicador de cobertura para Triple viral y Neumococo. De 12-23 meses

LOCALIDAD	TRIPLE VIRAL		NEUMOCOCO	
	DE 12-23 MESES	COBERTURAS 1RAS DOSIS	DE 12-23 MESES	COBERTURAS DOSIS REFUERZO
01 - Usaquén	4	100%	4	100%
02 - Chapinero	4	100%	4	100%
03 - Santafé	3	100%	3	100%
04 - San Cristóbal	9	100%	9	100%
05 - Usme	5	100%	5	100%
06 - Tunjuelito	4	100%	4	100%
07 - Bosa	9	100%	9	100%
08 - Kennedy	4	100%	4	100%
09 - Fontibón	4	100%	4	100%
10 - Engativá	8	88%	8	100%
11 - Suba	4	100%	4	100%
12 - Barrios Unidos	3	100%	3	100%
13 - Teusaquillo	0	0%	0	0%
14 - Los Mártires	4	100%	4	100%
15 - Antonio Nariño	4	100%	4	100%
16 - Puente Aranda	4	100%	4	100%
17 - La Candelaria	4	100%	4	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	4	75%	4	75%
19 - Ciudad Bolívar	8	88%	8	100%
20 - Sumapaz	4	100%	4	100%
Total, Cobertura	**93**	**97%**	**93**	**99%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 9. Indicador de cobertura para primer refuerzo DPT-Pentavalente, Polio y Triple viral y Fiebre Amarilla de 18-23 meses

LOCALIDAD	DPT Y PENTA		POLIO		TRIPLE VIRAL		FIEBRE AMARILLA	
	DE 18-23 MESES	COBERTURAS DOSIS 1ER REFUERZO	DE 18-23 MESES	COBERTURAS DOSIS 1ER REFUERZO	DE 18-23 MESES	COBERTURAS DOSIS 2DO REFUERZO	DE 18-23 MESES	COBERTURAS DOSIS
01 - Usaquén	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
02 - Chapinero	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
03 - Santafé	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
04 - San Cristóbal	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%

05 - Usme	2	50%	2	50%	2	50%	2	50%
06 - Tunjuelito	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
07 - Bosa	4	50%	4	50%	4	50%	4	50%
08 - Kennedy	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%
09 - Fontibón	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
10 - Engativá	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%
11 - Suba	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%
12 - Barrios Unidos	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
13 - Teusaquillo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - Los Mártires	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
15 - Antonio Nariño	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
16 - Puente Aranda	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
17 - La Candelaria	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
19 - Ciudad Bolívar	6	50%	6	50%	6	50%	6	50%
20 - Sumapaz	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
Total, Cobertura	**53**	**89%**	**53**	**89%**	**53**	**89%**	**53**	**89%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 12. Indicador de cobertura para dosis segundo refuerzo de DPT y Polio de 60-71meses

LOCALIDAD	DPT		POLIO		TRIPLE VIRAL	
	DE 60-71 MESES	CUBERTURAS DOSIS 2DO REFUERZO	DE 60-71 MESES	CUBERTURAS DOSIS 2DO REFUERZO	DE 18-23 MESES	COBERTURAS DOSIS 2DO REFUERZO
01 - Usaquén	3	67%	3	67%	2	100%
02 - Chapinero	3	100%	3	100%	2	100%
03 - Santafé	3	100%	3	100%	3	100%
04 - San Cristóbal	6	100%	6	100%	3	100%
05 - Usme	3	100%	3	100%	2	50%
06 - Tunjuelito	3	100%	3	100%	2	100%
07 - Bosa	5	100%	5	100%	4	50%
08 - Kennedy	3	67%	3	67%	4	100%
09 - Fontibón	3	67%	3	67%	2	100%
10 - Engativá	6	83%	6	83%	4	100%

11 - Suba	3	100%	3	100%	4	100%
12 - Barrios Unidos	2	100%	2	100%	1	100%
13 - Teusaquillo	0	0%	0	0%	0	0%
14 - Los Mártires	3	100%	3	100%	2	100%
15 - Antonio Nariño	3	100%	3	100%	3	100%
16 - Puente Aranda	3	100%	3	100%	3	100%
17 - La Candelaria	3	100%	3	100%	1	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	3	100%	3	100%	3	100%
19 - Ciudad Bolívar	6	83%	6	83%	6	50%
20 - Sumapaz	3	100%	3	100%	2	100%
Total, Cobertura	**67**	**93%**	**67**	**93%**	**53**	**89%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 11. Indicador de cobertura para dosis segundo refuerzo de Triple Viral de 24-71 meses

LOCALIDAD	TRIPLE VIRAL				
	DE 24-35 MESES	DE 36-47 MESES	DE 48-59 MESES	DE 60-71 MESES	COBERTURAS DOSIS 2DO REFUERZO
01 - Usaquén	3	3	3	3	92%
02 - Chapinero	3	3	3	3	100%
03 - Santafé	4	3	3	3	100%
04 - San Cristóbal	4	8	6	6	96%
05 - Usme	3	3	3	3	92%
06 - Tunjuelito	2	4	3	3	100%
07 - Bosa	3	4	6	5	100%
08 - Kennedy	2	4	3	3	100%
09 - Fontibón	3	3	3	3	100%
10 - Engativá	6	6	6	6	96%
11 - Suba	3	3	3	3	100%
12 - Barrios Unidos	1	1	2	2	100%
13 - Teusaquillo	1	0	3	0	100%
14 - Los Mártires	3	2	4	3	100%
15 - Antonio Nariño	2	4	3	3	83%
16 - Puente Aranda	3	3	3	3	92%
17 - La Candelaria	3	3	3	3	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	3	3	3	3	100%
19 - Ciudad Bolívar	6	6	6	6	100%
20 - Sumapaz	3	3	3	3	92%

Total, Cobertura	**61**	**69**	**72**	**67**	**97%**

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Durante el desarrollo del MRV se identificó que, en las localidades de Teusaquillo, Barrios Unidos y Bosa no fue posible encontrar la totalidad de los niños seleccionados para la encuesta. Esta situación puede estar relacionada con diversos factores, como la ausencia de los menores durante las visitas programadas o posibles errores en la cobertura derivados de la planeación territorial.

Las coberturas menores al 90% identificadas están asociadas principalmente a la presencia de población extranjera, quienes enfrentan mayores barreras para acceder de manera oportuna a los servicios de vacunación y para iniciar sus esquemas en los tiempos recomendados. Además, la oportunidad en la aplicación de las dosis ya que se encontraron niños con esquemas incompletos que deben ser objeto de seguimiento para garantizar la protección integral.

En este contexto, se realizaron acciones de intensificación en respuesta a las alertas epidemiológicas emitidas a nivel nacional y distrital, las cuales advertían sobre la posibilidad de casos importados o susceptibles. Estas alertas permitieron priorizar las zonas afectadas, reforzar la búsqueda activa de susceptibles y garantizar la aplicación oportuna de las vacunas.

Para este MRV, se implementó como estrategia clave la aplicación de la dosis cero y la promoción de la oportunidad para completar esquemas de vacunación, acciones que deben destacarse como efectivas para cerrar brechas. La aplicación de la dosis cero resultó fundamental para iniciar la protección en niños susceptibles que no contaban con antecedentes vacunales conocidos o verificables, contribuyendo así a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles.

De igual forma, el MRV se centró en facilitar la oportunidad para completar esquemas, promoviendo la continuidad y cierre de las dosis pendientes, lo que contribuye a fortalecer la protección individual y comunitaria.

Para aquellos indicadores con coberturas inferiores al 90%, se recomienda diseñar e implementar estrategias de intensificación como:

- Jornadas de vacunación puerta a puerta.
- Barridos focalizados en sectores específicos.
- Articulación con líderes comunitarios y actores locales para mejorar la captación.
- Extensión de horarios y habilitación de puntos móviles de vacunación para facilitar el acceso.

Estas acciones son fundamentales para alcanzar las coberturas óptimas y garantizar que ningún niño quede sin su esquema de vacunación, especialmente en aquellas localidades donde la recolección de la muestra presentó limitaciones.

Tabla 13. Distribución por biológicos según país de nacimiento

BIOLOGICO	COLOMBIANO	%	OTRAS NACIONALIDADES	%
BCG	435	100%	16	100%
HEP B RN	435	100%	12	80%
ANTIPOLIO 1	423	97%	16	100%
ANTIPOLIO 2	412	94%	15	100%
ANTIPOLIO 3	398	91%	15	100%
ANTIPOLIO 4	302	69%	13	87%
ANTIPOLIO 5	59	14%	3	20%
PENTA VALENTE 1	410	94%	12	80%
PENTA VALENTE 2	412	94%	15	100%
PENTA VALENTE 3	398	91%	15	100%
ROTAVIRUS 1	415	95%	5	33%
ROTAVIRUS 2	403	92%	3	20%
NEUMOCOCO 1	424	97%	11	73%
NEUMOCOCO 2	413	95%	8	53%
NEUMOCOCO 3	344	79%	14	93%
TRIPLEVIRAL 1	344	79%	14	93%
TRIPLEVIRAL 2	49	11%	0	0%
TRIPLE VIRAL (2 A 5 AÑOS)	248	57%	13	87%
VARICELA 1	344	79%	15	100%
VARICELA 2	297	68%	13	87%
HEPATITISA 1	346	79%	15	100%
DPT 1	302	69%	14	93%
DPT 2	59	14%	3	20%
FIEBRE AMARILLA 1	303	69%	14	93%

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Tabla 15. Motivos de no vacunación. Año 2025

Se identificaron diversos motivos que explican por qué algunos menores no fueron vacunados. Estos motivos se agruparon en tres categorías principales: aspectos logísticos y del programa, condiciones de salud del usuario y razones asociadas a la persona, cuidador o familia.

Es fundamental fortalecer las acciones de educación y sensibilización para resaltar la importancia de la vacunación oportuna, así como implementar estrategias que flexibilicen el acceso.

MOTIVOS DE NO VACUNACION		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA		
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	0	0%
2. Horario de vacunación restringido.	1	8%
3. Largos tiempos de espera.	0	0%
4. No había vacunas o insumos.	1	8%

5. Falta o perdida de carné de vacunación.	0	0%
6. No afiliado.	0	0%
7. Desconocimiento de la jornada.	1	8%
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	0%
TOTAL	**3**	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO		
9. Persona enferma	0	0%
10. Persona hospitalizada	0	0%
11. Orden médica por enfermedad	1	8%
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	0%
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	1	8%
14. Peso menor a 2000	0	0%
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	0%
TOTAL	**2**	
RELACIONADOS CON LA PERSONA, EL CUIDADOR O FAMILIA		
16. Falta de tiempo de la persona, cuidador o familia	5	42%
17. Rechazo de la vacunación	0	0%
18. Porque tiene las vacunas completas	2	17%
TOTAL	**7**	

Fuente: Base de datos Distrital MRV trazadores-2025

Se identificó que una proporción significativa de los niños evaluados contaban con el esquema de vacunación completo para la edad, conforme a los lineamientos establecidos en el esquema nacional vigente. Este hallazgo es reflejo del acceso efectivo a los servicios de vacunación y de los esfuerzos realizados por el programa para garantizar la oportunidad en la aplicación de los biológicos.

No obstante, se evidenció que, aunque la mayoría de los menores cuentan con esquemas completos, aún persisten algunos casos con esquemas incompletos, asociados principalmente a factores como barreras de acceso, migración reciente, desconocimiento del esquema por parte de los cuidadores y demoras en la oportunidad de aplicación de las dosis. Estos aspectos requieren la implementación de estrategias de seguimiento individualizado, fortalecimiento de la comunicación en salud y ampliación de horarios y puntos de vacunación para garantizar el acceso.

LOCALIDAD	<6 MESES			6 A 11 MESES			12 A 17 MESES			18 A 23 MESES		
	con esquema	total	%	con esquema	total	%	con esquema	total	%	con esquema	total	%
01 - Usaquén	2	2	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
02 - Chapinero	1	1	100 %	3	3	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
03 - Santafé	2	2	100 %	2	2	100 %	0	0	0%	3	3	100 %

04 - San Cristóbal	4	4	100 %	3	3	100 %	6	6	100 %	3	3	100 %
05 - Usme	2	2	100 %	1	1	100 %	3	3	100 %	2	2	100 %
06 - Tunjuelito	0	0	0%	4	4	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
07 - Bosa	3	3	100 %	2	2	100 %	5	5	100 %	4	4	100 %
08 - Kennedy	3	3	100 %	1	1	100 %	0	0	0%	4	4	100 %
09 - Fontibón	0	0	0%	4	4	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
10 - Engativá	5	5	100 %	3	3	100 %	4	4	100 %	4	4	100 %
11 - Suba	2	2	100 %	2	2	100 %	0	0	0%	4	4	100 %
12 - Barrios Unidos	0	0	0%	3	3	100 %	2	2	100 %	1	1	100 %
13 - Teusaquillo	2	2	100 %	2	2	100 %	0	0	0%	0	0	0%
14 - Los Mártires	1	1	100 %	3	3	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
15 - Antonio Nariño	1	1	100 %	3	3	100 %	1	1	100 %	3	3	100 %
16 - Puente Aranda	2	2	100 %	2	2	100 %	1	1	100 %	3	3	100 %
17 - La Candelaria	2	3	67 %	1	1	100 %	3	3	100 %	1	1	100 %
18 - Rafael Uribe Uribe	0	0	0%	4	4	100 %	1	1	100 %	3	3	100 %
19 - Ciudad Bolívar	4	4	100 %	4	4	100 %	2	2	100 %	5	6	83 %
20 - Sumapaz	1	1	100 %	3	3	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
Bogota	**37**	**38**	**97 %**	**52**	**52**	**100 %**	**40**	**40**	**100 %**	**52**	**53**	**98 %**

LOCALIDAD	24 A 35 MESES			36 A 47 MESES			48 A 59 MESES			60 A 71 MESES		
	con esquema	total	%	con esquema	total	%	con esquema	total	%	con esquema	total	%
01 - Usaquén	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
02 - Chapinero	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
03 - Santafé	4	4	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
04 - San Cristóbal	4	4	100 %	8	8	100 %	6	6	100 %	6	6	100 %
05 - Usme	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %

06 - Tunjuelito	2	2	100 %	4	4	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
07 - Bosa	3	3	100 %	4	4	100 %	6	6	100 %	5	5	100 %
08 - Kennedy	2	2	100 %	4	4	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
09 - Fontibón	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
10 - Engativá	6	6	100 %	6	6	100 %	6	6	100 %	6	6	100 %
11 - Suba	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
12 - Barrios Unidos	1	1	100 %	1	1	100 %	2	2	100 %	2	2	100 %
13 - Teusaquillo	1	1	100 %	0	0	0%	3	3	100 %	0	0	0%
14 - Los Mártires	3	3	100 %	2	2	100 %	4	4	100 %	3	3	100 %
15 - Antonio Nariño	2	2	100 %	4	4	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
16 - Puente Aranda	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
17 - La Candelaria	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
18 - Rafael Uribe Uribe	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
19 - Ciudad Bolívar	6	6	100 %	6	6	100 %	6	6	100 %	6	6	100 %
20 - Sumapaz	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %
Bogotá	**61**	**61**	**100 %**	**69**	**69**	**100 %**	**72**	**72**	**100 %**	**67**	**67**	**100 %**

14. INDICADORES MSPS

N° Vacunados **452**

1. Indicadores de Intensificación	Número	%
Total, niños menores de seis (6) meses encuestados	0	0%
Total, niños de 6 a 11 meses encuestados	72	17%
Total, niños de 12 a 17 meses encuestados	23	5%
Total, niños de 18 a 23 meses encuestados	69	16%
Total, niños de 24 a 35 meses encuestados	78	18%
Total, niños de 36 a 47 meses encuestados	74	17%

Total, niños de 48 a 59 meses encuestados	74	17%
Total, niños de 60 a 71 meses encuestados	36	8%
Total, de niños del MRC	**426**	**100%**
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	0	
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	61	85%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	65	90%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	65	90%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	65	90%
Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de Neumococo	75	82%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	75	82%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	4	6%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	75	82%
Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total, niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	46	59%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total, niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	44	59%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		
Total, niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	46	62%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total, niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	25	69%
FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	78	339%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	27	39%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	52	67%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	57	77%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	53	72%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	39	108%
ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	0	
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	59	82%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	20	87%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	4	6%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	43	55%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	42	57%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	45	61%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	22	61%