

Meta 36: Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles

1. En que consiste la medición de esta meta:

- A través de esta meta se busca desarrollar acciones en forma oportuna que incluyan medidas de contención y control en los eventos inmunoprevenibles, en su medición se incluyen los casos confirmados con residencia Bogotá para los eventos de meningitis bacteriana por los agentes prevenibles por vacuna (*Haemophilus Influenzae. Sp: Streptococcus Pneumoniae. Nm: Neisseria Meningitidis*), hepatitis A, varicela, parotiditis, difteria, tos ferina, sarampión rubéola, síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda por cada 100.000 habitantes de Bogotá.
- Para el análisis del comportamiento de esta meta es importante omitir los años 2020 y 2021, periodo pandémico, en el cual, por la intensificación de medidas de bioseguridad y confinamiento, hubo una disminución en la notificación de los eventos inmunoprevenibles, lo cual sería un sesgo para el análisis.

2. Cual fue el avance en el cumplimiento de la meta durante el año 2025

- Partiendo de la línea de base 2019, se evidencia un comportamiento variable con tendencia hacia la disminución, para el año 2025 dando cumplimiento a la meta propuesta de lograr una incidencia por debajo de 130 por 100.000 habitantes.

Año	Total eventos notificados	incidencia por 100.000 habitantes	Variación porcentual respecto línea de base	Meta por 100.000 habitantes
2019	18997	221,1		
2022	5977	75,9	-145,2	Incidencia Menos de
2023	6893	91,7	15,8	130
2024	6356	80,2	-11,5	
2025	7378	92,95	12,8	

- Desagregado por tipo de evento, para el año 2025 el que mayor aporte tiene al total de casos es varicela con 71%, seguido de parotiditis con 21%, tos ferina 4%, hepatitis A y meningitis alrededor del 2%, no se reportaron casos de sarampión-rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida aguda y difteria en los últimos 7 años.
- Por localidad, el 63,2% de los casos se concentran en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá, Ciudad Bolívar, Bosa y Usaquén. Los resultados con una incidencia por 100.000 habitantes mayor a la obtenida por el Distrito Capital fueron: Los Mártires, Antonio Nariño, Santa Fé, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe Ciudad Bolívar y Usaquén.

Comentado [SB1]: Podemos hacer una descripción de esta meta

Comentado [cb2R1]: Se amplía en el primer punto, en que consiste la medición de esta meta

Comentado [SB3]: Ajustemos la tabla, es mejor que tengamos una explicación del indicador
Dejemos la meta en otro color y la línea de base
La variación es %?
El denominador es 100K menores o pob general?

Comentado [cb4R3]: ajustado

3. Que acciones significativas se realizaron en el 2025

- Se realizaron 4.845 intervenciones epidemiológicas de campo para estos eventos inmunoprevenibles (4.558 efectivas y 287 fallidas), con una efectividad del 94%, durante estas intervenciones se brindan medidas educativas y se realizan acciones de contención y control (bloqueo de vacunación, búsqueda activa comunitaria, profilaxis a contactos, de acuerdo al tipo de evento).
- Seguimiento semanal a la oportunidad y calidad de la notificación Sivigila, se realizaron 39 unidades de análisis de eventos inmunoprevenibles que cumplen con los criterios establecidos en los protocolos nacionales.
- Se atendieron 208 brotes, de los cuales el 73%(151) corresponde a varicela, seguido de tos ferina con el 18%(38), 4% (8) meningitis bacteriana, 3% (6) parotiditis y 2%(5) hepatitis A.
- Cumplimiento en los indicadores nacionales: tasa de notificación para evento PFA con un resultado de 1,8 por 100.000 habitantes y S-R 9,9 por 100.000 habitantes, lo que refleja intensificación en acompañamiento técnicos a las UPGD, así como búsqueda activa de casos.
- Desarrollo de 33 Salas de análisis de riesgo para los eventos de tos ferina, Sarampión/Rubeola, a través de la cual se realiza análisis y evaluación del comportamiento epidemiológico semanal con el fin de identificar situaciones de riesgo para orientar la toma de decisiones y evaluar las acciones a realizar con la participación de un equipo interdependencias (acciones colectivas, PAI, Determinantes, Aseguramiento, Provisión de Servicios, Vigilancia en Salud Pública, Laboratorio de Salud Pública entre otras).
- En situación de brote tos ferina se mantuvo la disponibilidad de profilaxis para la contención de los eventos inmunoprevenibles Meningitis y Tos ferina.
- En articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones se fortalecen las estrategias de vacunación: bloqueos epidemiológicos, monitoreo rápido de vacunación, jornadas de vacunación, vacunación extramural, intramural.
- Se establece plan de comunicaciones a través de desarrollo de piezas comunicativas hacia la comunidad, talento humano en salud y comunicación del riesgo a la población general para los eventos tos ferina y sarampión, de igual manera incentivando la vacunación para cumplir esquemas en población infantil.
- Fortalecimiento de capacidades TH de las Subredes en conjunto con el INS para la vigilancia integrada de sarampión- rubéola, al igual que realización de ejercicio de Simulación interno para personal de SDS.
- En los casos que se requiere ampliar las acciones a Instituciones Educativas se fortalece la educación a esta comunidad en medidas preventivas, vacunación, notificación de casos presuntivos, signos de alarma entre otros.

Comentado [SB5]: Seguimiento a la notificación, análisis de casos, atención de brotes

Comentado [cb6R5]: ajustado

Comentado [SB7]: Y que se hace acá Hay que mencionar los brotes

Comentado [cb8R7]: ajustado

Comentado [SB9]: Comunicación, educación para la salud, revisar que más se incluye de programa y vacunación

Comentado [cb10R9]: ajustado

Comentado [SB11]: Aca es necesario mencionar las estrategias para mantener estos casos, lo que se hace en colegios tambien

Comentado [cb12R11]: ajustado

4. Perspectivas y retos

En el marco de la alerta de sarampión en las Américas y ante la posible confirmación de casos generación de plan de respuesta distrital, al igual que fortalecer la educación a la comunidad y reporte de casos sospechosos en articulación de vigilancia basada en la comunidad.

Ante el incremento de casos probables para tos ferina en el año 2025 fortalecer en articulación con el LSP la vigilancia epidemiológica del evento con las pruebas de cultivo Bordetella pertussis.

Establecer estrategias para controlar y monitorear en puntos de entrada el ingreso de personas provenientes de regiones con circulación de sarampión en articulación con equipo de Puertos.

Mesa técnica con pediatras de IPS Bogotá en evento sarampión-rubéola enfocado en captación de casos, toma de muestras, y esquemas de vacunación.

5. Conclusión

Se destaca el cumplimiento de la meta propuesta para el año 2025, en lograr resultado en la incidencia de eventos inmunoprevenibles por debajo de 140 por 100.000 habitantes en medio de alertas como: brote actual de tos ferina que enfrenta la ciudad evidenciando aplicación de medidas de contención y control eficaces y oportunas, el mantenimiento en 0 casos de sarampión rubéola a pesar de la cercanía con países de Latinoamérica que presentan casos positivos y medidas de control para hepatitis A manteniendo el comportamiento en descenso de este evento.

Comentado [SB13]: Revisemos pq es lo rutinario
Planes de respuesta, educación, vbc

Comentado [cb14R13]: ajustado

Meta 39: Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis

1. Reconocimiento y contexto

- La tendencia al incremento de casos de tuberculosis en Bogotá ha alcanzado cifras históricas; sin embargo, este comportamiento refleja avances en el fortalecimiento del diagnóstico, especialmente con la implementación de pruebas moleculares y la intensificación de la búsqueda en poblaciones vulnerables. Para 2025 se reporta una tasa preliminar de incidencia de 17,5 casos por 100.000 habitantes.
- En relación con la mortalidad, durante 2024 se registraron 98 casos con causa básica de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de 1,22 casos por 100.000 habitantes, manteniéndose por debajo de la meta distrital establecida.
- La presencia de comorbilidades como VIH y desnutrición en personas afectadas por tuberculosis evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo un enfoque integral de atención, que incluya componentes clínicos, sociales y de salud mental.
- Las acciones intersectoriales y comunitarias han sido determinantes para fortalecer la supervisión del tratamiento, mejorar la adherencia terapéutica y facilitar la implementación de intervenciones oportunas en poblaciones priorizadas.
- En el marco del cumplimiento de la meta distrital de mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis por debajo de 2,7 por 100.000 habitantes, durante 2025 el programa distrital desarrolló las siguientes acciones:
 - 1.827 casos de tuberculosis en seguimiento programático, garantizando la administración del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), en articulación con EAPB e IPS.
 - 6.265 sintomáticos respiratorios identificados, fortaleciendo la detección temprana y el diagnóstico oportuno de la enfermedad.
 - 250 personas con coinfección TB/VIH en seguimiento, gestionando su atención integral en los programas de salud.
 - 50 pacientes reingresados a tratamiento, luego de haber sido clasificados previamente como pérdida de seguimiento.
 - 2.687 funcionarios de la red pública y privada capacitados y 12 comités de evaluación de casos especiales realizados, fortaleciendo la respuesta programática frente a la tuberculosis.

Comentado [SB15]: También incluyamos los antecedentes de los indicadores en los años anteriores, la meta y los % decrementos

Comentado [SB16]: Que hizo vigilancia

2. Estrategias clave

- Acompañamiento permanente e interdisciplinario a las personas con Tuberculosis, en el marco de la gestión del riesgo colectivo e individual.
- Trabajo intersectorial: alianzas estratégicas con Integración Social, INPEC, la Liga Colombiana Antituberculosa, la Liga de Lucha Contra el SIDA, entre otras, han aportado al éxito terapéutico de los pacientes.

- Implementación de la resolución 227/2020, promoviendo el acceso oportuno a servicios, el uso de pruebas moleculares, la atención interdisciplinaria y el inicio temprano del tratamiento.
- Parametrización de bases de datos de salud, que permiten el seguimiento más estricto de los casos, mayor calidad del dato y evita la pérdida de información.
- Generación de estrategias de seguimiento a casos habitantes de calle, privados de la libertad, Emberá, entre otros.
- Capacitación del talento humano en Tuberculosis: ciclos de capacitaciones virtuales con expertos distritales y nacionales, curso de Actualización en Tuberculosis sensible y Farmacorresistente dirigido a médicos de primer nivel, curso virtual de Tuberculosis y Lepra en el aula virtual aprender salud de la SDS.

3. Perspectivas y retos

- Garantizar la sostenibilidad de las estrategias exitosas: es esencial consolidar el trabajo intersectorial y asegurar recursos para mantener los avances logrados.
- Adaptación de estrategias a grupos específicos: se debe profundizar en intervenciones focalizadas para adultos, adultos mayores y personas con comorbilidades como VIH; desnutrición, diabetes, entre otras.
- Promover una mayor corresponsabilidad social: la adherencia al tratamiento requiere del compromiso de pacientes, familias, comunidades y de los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas.
- Fortalecer la investigación operativa y el análisis epidemiológico: evaluar de manera continua los factores asociados a la pérdida en el seguimiento y la mortalidad, permitirá desarrollar estrategias focalizadas en mejorar el éxito terapéutico.

Comentado [SB17]: Acá control de casos en PPL y poblaciones confinadas
Diagnostico molecular

4. Mensaje final

- Bogotá sigue siendo un referente nacional el abordaje integral de la Tuberculosis, demostrando que las alianzas intersectoriales y el manejo interdisciplinario es esencial para el control de la enfermedad.
- El reto es mantener las alianzas que se han constituido, mejorar la adherencia al tratamiento y el diagnóstico temprano y seguir avanzando en el abordaje de poblaciones priorizadas.