

## MORTALIDAD INFANTIL

### MAGNITUD

Para el mes de junio de 2025, se reportaron 27 casos de muertes en menores de un año en Bogotá, correspondiente a una tasa de 6,1 por 1.000 nacidos vivos (NV).

### AVANCES (Dato mensual)

Se identifica la ocurrencia de 27 casos de muerte en menores de un año durante el mes de junio del 2025 según localidad de residencia, los casos se presentaron así: 3 en Usaquén, 4 en Suba, 1 en Bosa, 4 en Kennedy, 1 en Fontibón, 1 en Puente Aranda, 2 en Santafé, 3 en San Cristóbal, 3 en Usme, 1 en Tunjuelito y 4 en Ciudad Bolívar.

Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Sur 29,6% (n=8) Norte 25,9% (n=7), Sur Occidente 25,9% (n=7) y Centro Oriente 18,5% (n=5).

De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes infantiles reportadas ocurrieron en el 51,8% (n=14) en población del régimen contributivo, el 44,4% (n=12) en población del régimen Subsidiado y el 3,7% (n=1) no registra información de aseguramiento.

En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia que el 100% (n=27) son de nacionalidad colombiana. para el mes de junio no se reportaron casos con pertenencia étnica.

En cuanto a las 5 primeras causas de muerte infantil agrupadas 667, que representan 81,4%, encontramos: con el 29,6% (n=8) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con el 14,8% (n=4) Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con el 14,8% (n=4) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con el 11,1% (n=3) Infecciones respiratorias agudas y con el 11,1% (n=3) Sepsis bacteriana del recién nacido.

### RESULTADOS (Acumulado)

Se identifica la ocurrencia de 191 casos de muerte en menores de un año durante el periodo de enero a junio del 2025 según localidad de residencia, los casos se presentaron así: 13 en Usaquén, 3 en Chapinero, 11 en Engativá, 31 en Suba, 3 en Barrios Unidos, 3 en Teusaquillo, 10 en Bosa, 27 en Kennedy, 6 en Fontibón, 5 en puente Aranda, 5 en Santafé, 12 en San Cristóbal, 3 en Mártires, 1 en Candelaria, 6 en Rafael Uribe, 18 en Usme, 5 en Tunjuelito, 23 en Ciudad Bolívar y 6 sin dato de localidad.

Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Norte 33,5% (n=64), Sur Occidente 25,1% (n=48), Sur 24,0% (n=46), Centro Oriente 14,1% (n=27) y el 3,14% (n=6) sin dato.

De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes infantiles reportadas ocurrieron en el 55,4% (n=106) en población del régimen contributivo, el 36,6% (n=70) en población del régimen subsidiado, el 2,09% (n=4) en población no asegurada y el 5,07% (n=11) no registra información de aseguramiento.

En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia que el 96,8% (n=185) son de nacionalidad colombiana, el 1,04% (n=2) son migrantes y el 2,09% (n=4) se encuentran sin información; en cuanto a la **etnia específica** se registran 5 casos en población negro mulato afrocolombiano y 1 caso perteneciente a población indígena.

En cuanto a las 5 primeras causas de muerte infantil agrupadas 667, que representan 79,0%, encontramos: con el 27,7% (n=53) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con el 16,2% (n=31) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con el 15,7 % (n=30) Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; con el 10,9% (n=21) Sepsis bacteriana del recién nacido, y con el 8,3% (n=16) Signos, síntomas y afecciones mal definidas.

Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero a junio 2025 se presentaron 191 casos y una tasa de 7,1 x 1.000 NV, evidenciando un decremento del 27,6 % (n=73) en el número de casos comparado con el mismo periodo del 2024 (datos preliminares) que reportó 264 casos; en cuanto a la tasa se evidencia una disminución del 25,2%, puesto que para el 2024 se reportó una tasa de 9,5 X 1.000 NV. Con respecto a la línea base (año 2022 tasa 8,6 por 1.000 NV), se registra una disminución del 17,4 % con respecto a la tasa.

## DIFICULTADES Y SOLUCIONES

Para dar cumplimiento al porcentaje de reducción proyectado para el periodo del presente reporte, hemos evidenciado una reducción en el número de nacimientos que afecta directamente el reporte de la tasa (denominador), puesto que si veamos una reducción en el número de casos no ocurre directamente con la tasa, por otra parte, se evidencia que aún existen falencias en la realización de la consulta antenatal, que permite identificar riesgos que alteren la salud en la primera infancia, que se pueden ser mitigados desde la gestación, déficit medidas de bioseguridad en el hogar y en todos los entornos, debilidad en las acciones de promoción y prevención (Bajas coberturas de valoración integral - tramo primera infancia, PAI), población vulnerable sin las intervenciones apropiadas (migrantes, niños en protección de ICBF, comunidades étnicas, desplazados), cambio climático – contaminación ambiental, etc. Por otra parte, se han encontrado dificultades en la notificación y diagnóstico antenatal de los defectos congénitos, lo que limita el sistema de información de los casos para su respectivo seguimiento y mitigación de barreras de acceso, siendo esta la primera causa de mortalidad infantil.

## AVANCE META

Para el año 2025, de acuerdo con la proyección de la meta calculada para el cuatrienio, mantener la tasa de mortalidad infantil por debajo de 9,0 x 1.000 NV, teniendo en cuenta el anterior, esta meta se cumple puesto que aún con datos preliminares para el mes de **junio** de 2025 se reporta una tasa de 6,1 x 1,000 NV y acumulado **enero a junio** una tasa de 7,1 x 1,000 NV.

## OBSERVACIONES

Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 28-02-2025

Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 11-07-2025

Estos datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.

## ACTIVIDADES

Desde VSP para este evento se realizan actividades de depuración, análisis y ajuste semanal de bases Distritales SIVIGILA para los eventos de Defectos Congénitos (ficha 215) y Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía (ficha 560) a semana epidemiológica 25 de 2025, teniendo en cuenta que estos eventos abarcan la morbilidad de los menores de un año, por lo cual es necesario mejorar la calidad del reporte de los datos de éstos dos eventos, por otra parte durante el periodo de junio del año 2025, se han realizaron un total de **26** asistencias técnicas donde se realizó fortalecimiento de competencias del talento humano para el mejoramiento de la vigilancia y respuesta a la Mortalidad infantil. Adicionalmente se participó en el mes de junio en reunión con EAPB donde se trataron temas específicos de vigilancia en cardiopatías congénitas.

Por otra parte, desde la vigilancia intensificada de los defectos congénitos en reunión de equipo en el periodo evaluado, se presentan los seguimientos realizados uno a uno de los casos teniendo en cuenta que los seguimientos se realizan dos semanas vencida de notificación, durante el mes de **junio**

se recibieron un total de 152 casos con una efectividad de seguimiento del 93% (n=141), es importante aclarar que los casos priorizados para el programa se clasifica en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito).