

MORTALIDAD PERINATAL

MAGNITUD

En el mes de junio de 2025, según datos preliminares se han presentado n=42 casos de mortalidad perinatal, correspondiente a una tasa de mortalidad perinatal de 9,4 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales.

AVANCES (Dato mensual).

Se identifica la ocurrencia de n=42 casos de muerte perinatal durante el mes de junio, de las cuales el 88,0 % (n=37) fueron muertes fetales y el 17,9% (n=5) muertes neonatales tempranas.

Según subred de residencia, los casos se presentaron en 50,0% (n=21) en la Subred Norte, 21,4% (n=9) en la Subred Sur Occidente, el 9,5% (n=4) en la Subred Sur, el 9,5% (n=4) en la Subred Centro Oriente, y el 9,5% (n=4) sin localidad.

De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes perinatales reportadas ocurrieron en el 61,9% (n=26) en población del régimen contributivo, el 21,4% (n=9) en población del régimen subsidiado, el 7,14% (n=3) en población no asegurada, y sin información el 9,52% (n=4).

En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia el 80,9% (n=34) son de nacionalidad colombiana, el 9,5% (n=4) son migrantes, y el 9,5% (n=4) se encuentran sin información; en cuanto a pertenencia étnica encontramos que para el mes de junio no se reportaron casos en población con pertenencia étnica.

Al realizar el análisis comparativo durante el mes de junio, para el año 2025 se presentaron n=42, mostrando una disminución de casos del 25% (n=14) con respecto al número de casos reportados en el mismo periodo en el año 2024 (n=56); para el mes de junio de 2025 se registra una tasa de 9,4 por 1000 NV más MF, con una disminución del 22,9% con respecto a la tasa reportada de 12,2 por 1000 NV más MF, en el año inmediatamente anterior.

RESULTADO (acumulado).

Para el periodo enero a junio del 2025 se registraron un total de n=276 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 10,1 x 1.000 NV + muertes fetales. El 80% (n=221) fueron muertes fetales y el 20 % (n=55) muertes neonatales tempranas.

Según la subred de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte 34,0% (n=94), Sur Occidente 27,8% (n=77), Sur 27,8% (n=52), Centro Oriente 14,1% (n=39), y sin información de localidad representado por un 5,07% (n=14).

De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 60,5% (n=167) pertenecen al régimen contributivo, el 29,3% (n=81) al régimen subsidiado, el 3,62 % (n=10) se identifican como no asegurados, el 0,72% (n=2) en población del régimen de excepción, y el 5,79 % (n=16) no registran información de afiliación.

En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia el 83,3% (n=230) son de nacionalidad colombiana, el 10,5% (n=29) migrantes y el 6,1% (n=17) se encuentran sin información, en cuanto a pertenencia étnica encontramos que para el periodo se reporta 1 caso de muerte perinatal en población que se identifica como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero - junio, para el año 2025 se presentaron un total de (n=276) casos, evidenciado una disminución del 16,8% (n=56) con respecto al año 2024 en el mismo periodo donde se reportaron 332 casos; para el periodo de enero a junio del 2025 se reporta una tasa acumulada de 10,1 por 1.000 NV más MF, mostrando una disminución del 14,4% con respecto a la tasa del mismo periodo del año inmediatamente anterior, donde se reportó una tasa de 11,8 por 1.000 NV más MF; y con respecto a la línea base año 2022 (10 x NV + MF), se registra un aumento de la tasa de un 1%.

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 brechas en la atención integral con enfoque por curso de vida, desde la etapa reproductiva, preconcepcionales, prenatal, con el objeto de tener la caracterización de las necesidades sociales, económicas y de territorio que tienen las mujeres en edad fértil y de esta manera impactar la salud materno perital, por otra parte, las atenciones se ven afectadas por la contratación fraccionada de los servicios y debilidades en la articulación EAPB e IPS; por otro lado, se ha identificado en la base de EEVV para el evento variables que no corresponden a la mortalidad perinatal, lo que puede estar generando un sub registro de los casos, esto es retroalimentado periódicamente a las UPGD para revisión y ajuste.

AVANCE DE LA META:

Para el año 2025, de acuerdo con la proyección de la meta calculada para el cuatrienio, mantener la tasa de mortalidad perinatal en $10,0 \times 1.000 \text{ NV} + \text{MF}$, teniendo en cuenta el anterior, esta meta no se cumple puesto que aún con datos preliminares para el mes de **junio** de 2025 se reporta una tasa acumulada de $10,1 \times 1,000 \text{ NV} + \text{MF}$.

OBSERVACIONES

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.

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

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

ACTIVIDADES

Dentro de las acciones adelantadas desde el Componente Transversal de Vigilancia en Salud Pública, se realiza depuración de bases de datos SIVIGILA para el evento 560 (Mortalidad Perinatal) con corte a semana epidemiológica **25** de 2025 y realimentación a UPGD sobre hallazgos encontrados en la depuración, orientado al cumplimiento de criterios de calidad, oportunidad e integralidad en la notificación, monitoreo a la notificación mensual en la base 560 (Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía) para la identificación de casos detectables ecográficamente de manera prenatal con reporte de casos de defectos congénitos a encargados de seguimiento en PIC y entorno hogar para la gestión integral de la salud perinatal. Para el mes de **junio** se realizan **3** unidades de análisis de mortalidades perinatales y neonatales tardías con el fin de priorizar seguimiento y la gestión del riesgo para evitar de muerte infantil, la depuración de base de datos del evento y el informe semestral correspondiente a los lineamientos nacionales.

Para el mes de **junio 2025**, se han realizado un total de **26** Asistencias técnicas a IPS, donde se hace fortalecimiento a los procesos de vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos.