Número de Meta	Detalle de la Meta	Meta Plan de Desarrollo	Meta Plan Decenal de Salud Pública	Indicador de meta
1	Reducir la razón de mortalidad materna a 27,5 por 100.000 nacidos vivos en Bogotá D.C.	PDD	A 2031, Colombia reducirá la razón de mortalidad materna a 32 muertes maternas por cada 100.000 recién nacidos vivos sanos.	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos
2	Reducir la Tasa de mortalidad por suicidio a 5.2 por 100.000 habitantes.	PDD	A 2031, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 5,0 por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000
3	Mantener por debajo de 9 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil	PDD	A 2031, reducir a 15,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos
4	Mantener por debajo de 125 por 100.000 habitantes la tasa anual de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años.	PDD	A 2031 Colombia reducirá en 20% la mortalidad prematura en personas de 30 a 70 años por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles con edades de 30 a 70 años por 100.000 habitantes
5	Cascada de atención en VIH: El 92% de la población que vive con VIH conoce su diagnóstico, el 92% de estos tienen acceso al tratamiento y de estas últimas el 92% alcanzan cargas virales indetectables aportando así a los objetivos mundiales de 95/95/95 definidos por ONUSIDA.	PDD	A 2031, por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostican en estadios tempranos de la infección (estadio 0 o 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014)	Cascada de atención en VIH: El 92% de la población que vive con VIH conoce su diagnóstico, el 92% de estos tienen acceso al tratamiento y de estas últimas el 92% alcanzan cargas virales indetectables aportando así a los objetivos mundiales de 95/95/95 definidos por ONUSIDA.

6	Mantener la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres menores de 14 años en un 0,6 por 1000 mujeres de 10 a 14 años.	PDD	A 2031, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.	Tasa Específica de Fecundidad en mujeres menores de 14 años
7	Reducir la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 - 19 años a 18 por 1000 mujeres adolescentes de este grupo de edad.	PDD	A 2031, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años a menos de 40 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
8	Reducir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años a 1,6%.	PDD	A 2031, disminuir la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años a 5 muertes por cada 100 mil menores de 5 años.	Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años

Indicador: NUMERADOR/DENOMINADOR	Unidad de medida	Tipo de meta	Meta a vigencia 2027, (discriiminar cada año)	Línea de Base	20 PROGRAMADO
Número de muertes maternas/ Número de nacidos vivos *100,000	Razon	Decreciente	Meta Vigencia: 27,5 por 100.000 nacidos vivos 2024: 33,4 2025: 32,1 2026: 30,6 2027:27,5	38,6 (2022)	34,2 por 100.000 NV
Número de casos de mortalidad por suicidio ocurridos en cada periodo anual epidemiologico/ Proyección poblacional Censo de hogares 2018, con ajustes covid 2021*100,000 HB	Tasa	Decreciente	Reducir la Tasa de mortalidad por suicidio a 5.2 por 100.000 habitantes. 2024: 5,4 por 100.000HB 2025: 5,35 por 100.000 HB 2026: 5,30 por 100.000 HB 2027: 5,2 por 100.000 HB	5,5 (2019)	5,4 por 100.000 habitantes
Número de muertes de niños menores de 1 año/ número de nacimientos en el mismo periodo * 1000 N.V	Tasa	Decreciente	A 2027 Mantener por debajo de 9 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil	9,1 (2022)	<8,99 por 1.000 NV
Número de muertes por enfermedades crónicas no trasmisibles (neoplasias, cardiocerebrovasculares, diabetes, enfermedad respiratoria crónica) en poblacion de 30 a 70 años / poblacion de 30 a 70 años dane distrital	Tasa	Decreciente	Mantener por debajo de 125 por 100.000 habitantes la tasa anual de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años.	128.7 (2022)	<125 por 100.000 habitantes
personas que viven con VIH y conocen su diagnostico / total de personas que se estiman que viven con VIH 2 pilar: el numero de PVV y se encuentran en tratamiento antirretroviral / el numero de personas que viven con VIH y conocen su diagnostico 3 pilar: numero de PVV que cuentan con carga suprimida	Porcentaje	Creciente	con VIH (PVV) conozcan su diagnóstico 82,3% PVV y conocen su diagnóstico estén en tratamiento antirretrovital (TAR) 89,8% PVV que están en TAR tengan cargas suprimidas 91,3% Año 2025: Personas que viven con VIH (PVV) conozcan su diagnóstico 85,5% PVV y conocen su diagnóstico	Porcentaje de personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico: 78,8%. Porcentaje de personas que viven con VIH conocen su diagnóstico y	Personas que viven con VIH (PVV) conozcan su diagnóstico 82,3% PVV y conocen su diagnóstico estén en tratamiento antirretrovital (TAR) 89,8% PVV que están en TAR tengan cargas suprimidas 91,3%

Número de nacidos vivos / Número de mujeres de 10 a 14 años * 1.000	Tasa	Constante	Mantener la TEF en 0,6 nacidos vivos por 1.000 mujeres de 10 a 14 años a 2027	0.6 (2022)	<=0,6 por 1000 mujeres de 10 - 14 años
Número de nacidos vivos / Número de mujeres de 15 a 19 años * 1.000	Tasa	Decreciente	Reducir la TEF en mujeres de 15 - 19 años a 18 por 1000 mujeres a 2027	21.9 (2022)	20,3 por 1000 mujeres de 15 - 19 años
Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años	Porcentaje	Decreciente	Reducir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años a 1,6%.	1.8 (2022) 2023	1,80%

24	2025		
EJECUTADO	**PROGRAMADO**	**EJECUTADO**	**Justificación**
De acuerdo con datos preliminares, durante el periodo de Enero a Diciembre 2024, se presentaron 21 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de **37,1** por 100.000 nacidos vivos.	32 por 100.000 NV	Durante el periodo de Enero a julio 2025, según datos preliminares, se han presentado 8 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de **25,1** por 100.000 nacidos vivos.	Es importante resaltar que la ciudad muestra avances importantes en la reducción del número de muertes maternas (exceptuando los años pandémicos) en la última década, sin embargo, en el calculo del indicador se observan impactos importantes que están influenciados por los comportamientos demográficos de la población en donde el número de nacimientos muestra descensos importantes y acelerados en la ciudad. La variación observada en el indicador se explica,
Número de casos de muerte por suicidio a diciembre 2024: 347* **Tasa: de 4,4 por 100,000 HB**	5,35 por 100.000 habitantes	Número de casos de muerte por suicidio a junio 2025: 155*	En Bogotá, la tasa de mortalidad por suicidio ha mostrado una tendencia progresiva al alza, pasando de 3,4 muertes por cada 100.000 habitantes en 2012 a 5,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2019, año en el que se registró el pico más alto. En 2020 se observó un descenso significativo, posiblemente asociado a la pandemia por COVID-19 y las medidas implementadas durante esta. Sin embargo, a partir de 2021, la tasa retomó la tendencia prepandémica, aunque se ha mantenido por debajo del máximo histórico registrado en 2019, lo que representa un
Casos a diciembre 2024: 526 **Tasa: 9,3 x 1.000 NV.**	8,99 por 1.000 NV	Para el periodo enero a junio de 2025 se registraron un total de 191 muertes en menores de 1 año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 7,1 por 1.000 NV. Dato preliminar.	Para 2024 el resultado preliminar fue de 9,3. Aunque el indicador se ubicó levemente por encima del umbral (0,3 puntos), la diferencia es mínima, en términos de gestión, el resultado se considera dentro de un margen aceptable, por lo que se califica la meta como cumplida con variación menor, resaltando además que el comportamiento se mantiene cercano al nivel esperado. Para 2025 la meta se está cumpliendo.
Casos a Diciembre 2024: 5.269 **Tasa: 126,9 x 100.000 habitantes**	<125 por 100.000 habitantes	76,13811231* preliminar	El incremento en la mortalidad por Condiciones Crónicas No Transmisibles presenta un aumento relevante en la categoria de neoplasias (gástrico, mama, colon y pulmón) y un aumento mas discreto en la mortalidad por Enfermedades cardiovasculares (IAM). Lo anterior se explica por fenómenos como, el envejecimiento poblacional, incremento de la exposición a agentes cancerígenos (VPH, radiacion ultavioleta, tabaco y derivados, alcohol, alimentos
Es importante mencionar que las estimaciones del número de personas que viven con VIH (PVV) se generan a partir de metodologías internacionales por medio de Spectrum, y se presentan de forma desagregada por país. Actualmente, esta información solo está disponible con corte al año 2022, por lo cual no es	Personas que viven con VIH (PVV) conozcan su diagnóstico 85,5% PVV y conocen su diagnóstico estén en tratamiento antirretrovital (TAR) 90.5% PVV que están en TAR tengan cargas suprimidas 91,5%	Para el año 2025 dato preliminar corte julio se notificaron 2,894casos de VIH, Fuente SIVIGILA bases evento 850	Actualmente, se dispone de la medición de la cascada de atención en VIH con corte al año 2022. Es importante mencionar que las estimaciones del número de personas que viven con VIH (PVV) se generan a partir de metodologías internacionales por medio de Spectrum, y se presentan de forma desagregada por país. Sin embargo, hasta la fecha, esta información solo está disponible con corte al año 2022, por lo cual no es posible contar con datos actualizados al periodo solicitado.

Durante el periodo de enero a diciembre 2024, según datos preliminares se presentaron 172 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, correspondiente a una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de **0,8 por 1.000** nacidos vivos (NV).	<=0,6 por 1000 mujeres de 10 - 14 años	Para el periodo enero a julio de 2025, según datos preliminares se han presentado 84 nacimientos en personas menores de 14 años.	Con relación al comportamiento para años anteriores se encuentra la siguiente relación al realizar el análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo: Enero a julio 2025: 84 casos Enero a julio 2024: 110 casos Enero a julio 2022 (Línea de Base): 80 casos Si bien se presenta disminución de casos con relación al año 2024, no se ha logrado la reducción esperada con relación a la línea de base. Para el año 2025 se avanza con la reducción de casos,
TEF 18.3 Durante el periodo de enero a diciembre 2024, según datos preliminares se presentaron 4.356 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.	19,5 por 1000 mujeres de 15 - 19 años	Con relación al comportamiento para años anteriores se encuentra la siguiente relación al realizar el análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo: Enero a julio 2025: 2.395 casos Enero a julio 2024: 2.549 casos Enero a julio 2022 (Línea de Base): 3.444 casos	El comportamiento del indicador se encuentra acorde con el resultado esperado para el Distrito. Está reducción probablemente se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como acciones de articulación intersectorial, avance en las fortalecimiento de acciones coordinadas con otros sectores de la administración y el proceso de transición demográfica de la ciudad.de la ciudad.
1,45%	1,70%	1,39%	La meta se está cumpliendo.

Diligenciar para todas		Responsable
Acciones actuales	**Estrategias contingentes**	
Desde la SDS se ha dispuesto de espacios de seguimiento técnico y revisión periódica del plan de acción enmarcado en las seis líneas del plan de aceleración de la reducción de mortalidad materna del MSPS, promoviendo la construcción de consensos y rutas de trabajo en conjunto por todas las áreas del equipo de interdependencias para el abordaje y reducción de las causas de la mortalidad materna a mediano y largo plazo.	La Secretaría Distrital de Salud ha intensificado acciones integrales para reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de las personas gestantes, mediante estrategias focalizadas de vigilancia, atención oportuna y acompañamiento técnico, priorizando a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Estas acciones articuladas fortalecen la capacidad de respuesta del sistema de salud dentro de las que se destaca, la Mesa de seguimiento a la mortalidad materna y perinatal, la línea BIENESTAR, la línea EVA, la consolidación de la	Diana Carolina Franco Maria Eugenia Delgado
-Implementación de la Atención Primaria Social (APSocial), una estrategia de gobernanza para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y el bienestar que promueve la gestión integral del riesgo, la intersectorialidad, la interoperabilidad de los sistemas de información y la participación social transformadora con el objeto de elevar la salud pública a su máximo nivel. Esta estrategia busca fortalecer la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas, creando entornos protectores y desarrollando capacidades individuales	Formulación e implementación del plan de prevención y atención de la conducta suicida, con participación intersectorial. Despliegue de estrategia comunicativa masiva e intersectrorial para favorecer la sensibilización e información a la comunidad frente a señales de alarma y oferta disponible. Fortalecimiento de acciones de promoción del bienestar emocional (sectorial e intersectorial) y prevención de la conducta suicida.	Johana Liceth Cortes Romero/Gina Rangel/ Ivonne Arevalo
Desde la SDS se ha dispuesto de espacios de seguimiento técnico y revisión periódica del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. Esto con el objetivo de reducir la mortalidad evitable y otros eventos de interés en salud pública en niñas y niños desde la etapa prenatal y hasta la primera infancia, asociados a inequidades y a los determinantes de las desigualdades sociales mediante acciones sinérgicas intersectoriales bajo el Modelo de Atención Primaria	Estrategia ruta de atencion de cardiopatias congénitas: Corazón Bogotá Vigilancia intensificada de defectos congénitos	Adriana Guaca/Maria Fernanda Tovar
Desarrollo del plan de acción año 2025 en el marco del Comité Interdepencias de Condiciones Crónicas No Transmisibles de la SDS el cual condensa las acciones sectoriales e intersectoriales que la Entidad ha concertado para la atención de las enfermedades CCNT. Análisis de situación en salud y caracterización de los riesgos para CCNT para el ajuste de las estrategias en desarrollo.	Avanzar en el proceso de armonización del plan operativo con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 y el Modelo de Salud para Bogotá MAS Bienestar. Construccion del Plan de intervenciones colectivas fortaleciendo a traves de la prescripcion social la gestion intersectorial. Implementación del Plan de Choque contra el Cancer, Circular 010 de 2024 del MSPS, desde sus 5 componente.	Carlos Alberto Hernandez Javier Maldonado
Fortalecimiento de respuesta interdependencias con enfoque de prevención combinada (componente biomédico, estructural y comportamental)	Ampliar las acciones de tamización a población general, mediante la ampliación de acciones de atención en ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Implementación de estrategia pruébate, con el objetivo de que la población general identifique el riesgo ante las its y así ampliar acceso a diagnóstico y tratamiento	Lida Quitián/Martha Padilla

• Desarrollo de acciones de Educación para la salud en los entornos de vida cotidiana para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos • Articulación intersectorial en la mesa insterinstitucional Distrital para la prevención de las maternidades y paternidades tempranas. • Fortalecimiento técnico al talento humano en salud en la rd de prestadores y a los equipos operativos del PSPIC para el desarrollo de acciones estratégicas para garantizar acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.	• Seguimiento nominal • Aumento de cobertura para el fortalecimiento de acciones en Educación Integral para la Sexualidad en instituciones que no cuentan con acompañamiento por parte de ningún sector, la SDE presentará la priorización de Instituciones Educativas que no cuentan con oferta. • Ampliar la oferta de servicios interinstitucionales a Instituciones Educativas en Jornada nocturnas y planteles con modelos educativos flexibles (como la aceleración del aprendizaje), Organizaciones de base	Adriana P. Ulloa Virgüez Luz Eliana Espinosa
Se ha venido dando cumplimiento a las acciones propuestas en el plan de acción intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad , la respuesta articulada ha tenido un impacto positivo en la Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) en adolescentes en la ciudad, logrando una disminución significativa en los últimos años, asociada también a los profundos cambios		Adriana P. Ulloa Virgüez Luz Eliana Espinosa
La SDS ha enfocado sus esfuerzos en la prevención de la desnutrición aguda desde la identificación y manejo oportuno del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Por tanto, se continúan desarrollando acciones para la identificación y manejo de la desnutrición aguda en todos los entornos MAS Bienestar, además de la gestión intersectorial para el impacto de los determinantes sociales de la desnutrición.	Se avanza en: - Construcción de lineamientos de la ruta integral de atención al riesgo de desnutrición aguda en el Distrito Capital para la ejecución por parte de las EAPB y su red de prestadores en el marco de la Circular 014 del 2023: Estrategia de atención integral de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda en el Distrito. -Inicio de la medición de adherencia a la ruta integral de riesgo de desnutrición en 20 IPS priorizadas en	Liseth Lorena Pava Saldaña Dary Giselle Ruíz Rojas

Observaciónes adicionales
N/A
FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2024*– 2025*(Información preliminar) sujeta a cambios por actualización -(Consulta base: 21 de agosto 2025, con actualización de información 01 agosto 2025) Disponible en: https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa FUENTE: DANE- Dirección de Censos y
N/A
Según el planteamiento de la meta de 125 muertes por cada 100.000 HB, se espera que ocurran 433 muertes por periodo epidemiológico en el distrito. En lo observado desde periodo XIII de 2024 y lo corrido de 2025, el promedio periodo se encuentra sobre los 460 casos mostrando un aumento del 10,3 % frente al ponderado histórico registrado entre 2010 a 2023 y con relación a la meta mensual para el cumplimiento de la meta un incremento de 6,23. Según las líneas
pilar se realizan a partir de la estimación nacional generada por Spectrum. Con base en esta estimación nacional, se determina un valor específico para la ciudad de Bogotá. Una vez obtenida esta estimación local, se procede al cálculo de los indicadores por cada pilar, utilizando la información proporcionada por la Cuenta de Alto Costo. Es importante destacar que los resultados se calculan de forma retrospectiva,

La medición de la TEF se realiza con periodicidad anual.
N/A
N/A