**Logros 2025**

Fortalecimiento del sistema de vigilancia y gestión del riesgo; Los logros operativos fortalecen la capacidad resolutiva del sistema:

- 218 asistencias técnicas (PARE) a UPGD y SISS, mejorando el cumplimiento de acciones de mejora.
- Seguimiento nominal a corte de 15 de diciembre:
  - 878 casos priorizados (Estrategia *Ángeles Guardianes*).
  - 1.864 casos de defectos congénitos.
- Activación de vigilancia comunitaria, con formación de redes sociales y comunitarias (n=70), que mejora la detección temprana de riesgos maternos y neonatales.
- Sistema integrado de análisis de mortalidad materna y perinatal (Sivigila – Maternidad Segura), que permite análisis oportunos y toma de decisiones basadas en evidencia.
- Implementación de la vacunación contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR); El VSR es una de las **principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal e infantil temprana**, especialmente en prematuros y recién nacidos de bajo peso. La evidencia internacional demuestra que la **inmunización pasiva a través de la vacunación materna** y/o la **profilaxis en recién nacidos** reduce de forma significativa:
  - Hospitalizaciones por infección respiratoria baja.
  - Complicaciones neonatales graves.
  - Muertes perinatales e infantiles tempranas.

En conjunto, estas acciones posicionan a Bogotá en un escenario favorable para alcanzar las metas 2027, siempre que se mantenga la continuidad de las intervenciones, el enfoque territorial y la priorización de la atención materna y neonatal de alta calidad.

**Indicadores-metas**

Bogotá consolida avances claros en eventos prevenibles y transmisibles, mientras que los desenlaces más complejos (mortalidad materna y perinatal) requieren intervenciones de mayor impacto clínico y preventivo, particularmente en el periodo neonatal temprano.

**Tablero de indicadores de salud materno – infantil**

| INDICADOR | LINEA BASE 2022 | META 2027 | Periodo enero - noviembre | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2023 | 2024 | 2025 * | Variación % en relación a la meta | Linea de tendencia |
| Razón de Mortalidad Materna | 39,2 | 27,5 | 30,4 | 38,5 | 35,3 | 28,4 | |
| Tasa especifica de fecundidad 10 - 14 años | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,6 | 0,0 | |
| Tasa especifica de fecundidad 15 - 19 años | 20,9 | 18 | 19,5 | 16,8 | 16,3 | -9,4 | |
| Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacimientos mas muertes fetales | 10,6 | 10,0 | 10,4 | 11,1 | 10,7 | 0,7 | |
| Tasa de mortalidad Infantil por 1.000 nacimientos | 9,1 | < 9,0 | 8,6 | 9,3 | 7,9 | -13,1 | |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacimientos | 10,8 | < 10,3 | 10,5 | 11,0 | 9,2 | -14,9 | |
| Tasa de incidencia de Sífilis Congénita | 2,7 | 2,0 | 1,9 | 1,9 | 1,4 | -28,2 | |
| Tasa de incidencia de VIH | 49,4 | 53,6 | 47,3 | 48,2 | 43,1 | -19,6 | |

Fuente 2023: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-12-2024)-ajustada 14-01-2025 -Datos preliminares*Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (descarga base 10-12-2025) [2:45 p. m., 18/12/2025] Diana Carolina Franco: Vale[3:44 p. m., 18/12/2025] Adriana Ulloa: Fuente aseguramiento: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de abril 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre 2025 Sivigila evento 550_SE49

- La **Razón de Mortalidad Materna (RMM),** presenta una tendencia fluctuante y persistentemente elevada, con un repunte en 2024 y una leve reducción en 2025 que no logra consolidarse, siendo el indicador más crítico del subsistema y requiere intervenciones focalizadas de alto impacto clínico y territorial. El indicador se mantiene muy por encima de la meta 2027, lo que sugiere:
  - Persistencia de causas estructurales (enfermedades hipertensivas, hemorragias, sepsis).
  - Brechas en oportunidad, continuidad y calidad de la atención obstétrica.
  - Necesidad de fortalecer la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y del puerperio.

- **Tasa específica de fecundidad 10–14 años,** el indicador se mantiene estable y controlado, sin incrementos sostenidos. Refleja impacto de: Estrategias intersectoriales de prevención de violencias sexuales y Acceso a educación sexual y reproductiva.

- **Tasa específica de fecundidad 15–19 años,** se evidencia una tendencia descendente sostenida, superando la meta 2027 antes del plazo, lo cual indica, mejoras en el acceso a métodos anticonceptivos en este grupo de edad, efectividad de estrategias de prevención del embarazo adolescente e impacto positivo en desenlaces maternos y neonatales futuros.

- La **Mortalidad perinatal**, muestra **resistencia a la reducción**, lo que indica, persistencia de muertes neonatales tempranas y muertes fetales prevenibles, por lo cual, se necesidad de fortalecer los control prenatal de alto riesgo reduciendo complicaciones maternas y desenlaces fatales, prevención de infecciones respiratorias y complicaciones neonatales, aquí cobra especial relevancia la **implementación de la vacunación contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR)** en gestantes y recién nacidos, como estrategia clave para disminuir muertes neonatales asociadas a infecciones respiratorias graves.

- La **Mortalidad infantil y en menores de 5 años,** son indicadores que muestran mejoría clara y consistente, asociada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, seguimiento nominal de casos, ampliación del esquema de inmunización, mejora en la atención integral del recién nacido y la infancia temprana, la reducción de estos indicadores valida la efectividad de las intervenciones preventivas y asistenciales del subsistema.

- **Sífilis congénita**, con una variación de –28,2% (muy favorable) para el evento, lo cual refleja un comportamiento con impacto positivo de la detección temprana, así como del seguimiento de sífilis gestacional y congénita, mejorando la articulación entre vigilancia, aseguramiento y prestación.

- **Indicador de VIH** (gestación / población relacionada), Aunque el valor absoluto disminuye (43,1), el indicador no se alinea con la meta definida (Meta 2027: 53,6), lo que sugiere, la necesidad de revisar la pertinencia técnica de la meta, fortalecer tamizaje, captación temprana y adherencia al tratamiento.

En síntesis, Bogotá evidencia avances estructurales importantes, pero el cumplimiento de las metas 2027 dependerá de intervenciones de alto impacto clínico y preventivo, con énfasis en salud materna, periodo neonatal temprano y territorios de mayor riesgo.

**Limitaciones**

A pesar de los avances observados, los resultados evidencian limitaciones estructurales y operativas que afectan el logro pleno de las metas en salud materno-infantil en Bogotá: persiste una razón de mortalidad materna elevada y fluctuante, lo que refleja brechas en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención obstétrica, especialmente en el manejo del riesgo durante el embarazo, parto y puerperio; la mortalidad perinatal no muestra una reducción sostenida, asociada a muertes neonatales tempranas prevenibles, insuficiente control prenatal de alto riesgo y variabilidad en la calidad de la atención del recién nacido; se mantienen inequidades territoriales y poblacionales que limitan el impacto homogéneo de las intervenciones; y existen desafíos en la articulación efectiva entre vigilancia epidemiológica, aseguramiento y prestación de servicios, así como en la adopción oportuna y cobertura óptima de nuevas intervenciones preventivas de alto impacto, como la vacunación contra el virus sincitial respiratorio en gestantes y recién nacidos.

**Retos 2026**

A partir de los resultados presentados y en contraste con los retos identificados, los logros alcanzados por Bogotá en salud materno-infantil evidencian avances técnicos relevantes en la consolidación de un enfoque preventivo, de vigilancia y de gestión integral del riesgo.

**Salud Materna**

El principal reto para 2026 es revertir la tendencia fluctuante y elevada de la razón de mortalidad materna, avanzando de manera sostenida hacia la meta 2027. Esto exige enfrenta el reto de disminuir los embarazos no planeados, mediante el aumento efectivo de la cobertura y calidad de la consulta preconcepcional, fortalecer la gestión integral del riesgo de la atención prenatal, del parto y del puerperio, y consolidar la capacidad resolutiva de los servicios obstétricos, especialmente frente a causas directas. Asimismo, garantizar el seguimiento continuo y atención integral, que se requiere incrementar en el tamizaje oportuno de preeclampsia, asegurando su identificación temprana y manejo adecuado para prevenir complicaciones maternas y perinatales.

**Salud Infantil**

En el componente infantil, uno de los principales desafíos para 2026 es continuar aumentando la detección antenatal de defectos congénitos, fortaleciendo iniciativas como el proyecto piloto Corazón Bogotá, con el fin de mejorar el diagnóstico temprano y la atención especializada. Adicionalmente, es necesario reducir las barreras administrativas entre IPS y EAPB que limitan el acceso oportuno a la atención preventiva, particularmente en el tamizaje neonatal. Un reto estratégico clave es potenciar la implementación y aplicación de la vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VSR) en gestantes y recién nacidos, integrándola plenamente a la ruta materno-perinatal para disminuir la morbilidad respiratoria grave y las muertes neonatales tempranas.

**Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Para 2026, persiste el desafío de reducir la transmisión materno-fetal de las ITS, asegurando el cumplimiento estricto de los protocolos de prevención y tamizaje universal durante la gestación. Se hace indispensable ampliar la disponibilidad de pruebas rápidas y el tamizaje oportuno en servicios de salud, universidades, entornos laborales y territorios priorizados, así como garantizar el tratamiento el mismo día a la gestante y sus contactos, con seguimiento activo y cierre efectivo de los casos.

De manera transversal, Bogotá debe reducir las brechas de atención en salud mediante el fortalecimiento de la vigilancia territorial diferenciada en las localidades con mayor carga de eventos adversos. Esto implica consolidar un enfoque territorial diferencial, así como fortalecer los equipos extramurales, para mejorar el acceso, la continuidad del cuidado y la equidad en la atención materno-infantil.