Mesa ampliada Distrital

Seguimiento Materno perinatal N°30

Secretaria Distrital de Salud

Julio 17 de 2026

Agenda

Agenda

7:00 – 7:15 a.m	**Ingreso**
7:15 – 7:30 a.m	**Saludo y apertura** Dr. Alexander Moscoso Osorio Subsecretario Servicios de Salud
7:30 - 8:00 a.m.	**Situación epidemiológica de morbi - mortalidad materna y perinatal Distrital** Enf. Diana Franco Pulido y Adriana Guaca Ruiz Subdirección Vigilancia Salud Pública
8:00 - 8:20 a.m.	**Presentación cohorte de gestantes 2026** Enf. Martha Becerra Muñoz Dirección aseguramiento
8:20 - 8:40 a.m.	**Avance en la implementación de la resolución 943** Equipo Interdependencias Materno Perinatal
8:40 – 9:00 am	**Socialización comportamiento Sífilis gestacional y Congénita en el Distrito.** Enf. Martha Padilla Velasco Subdirección vigilancia salud pública
9:00 – 9:20 am	**Socialización del plan de choque materno perinatal en el Distrito.** Equipo Interdependencias Materno Perinatal
9:20 – 9:30 am	**Compromisos y cierre** Dra. María Belen Jaimes Sanabria Subsecretaria Salud Pública (E)

1. Saludo y apertura

Dr. Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario Servicios de Salud



2. Comportamiento Epidemiológico
Morbilidad materna extrema
Mortalidad materna
Mortalidad Perinatal



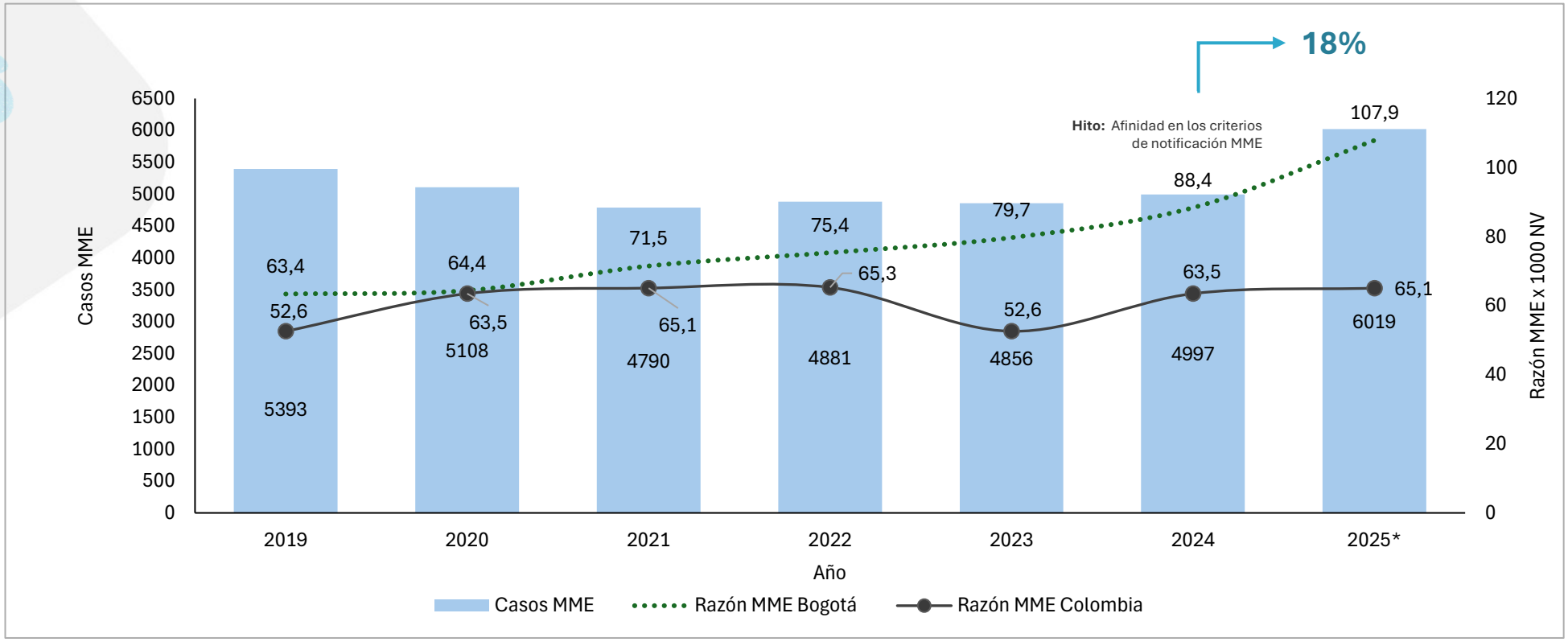
Diana Franco Pulido

Adriana Guaca Ruiz

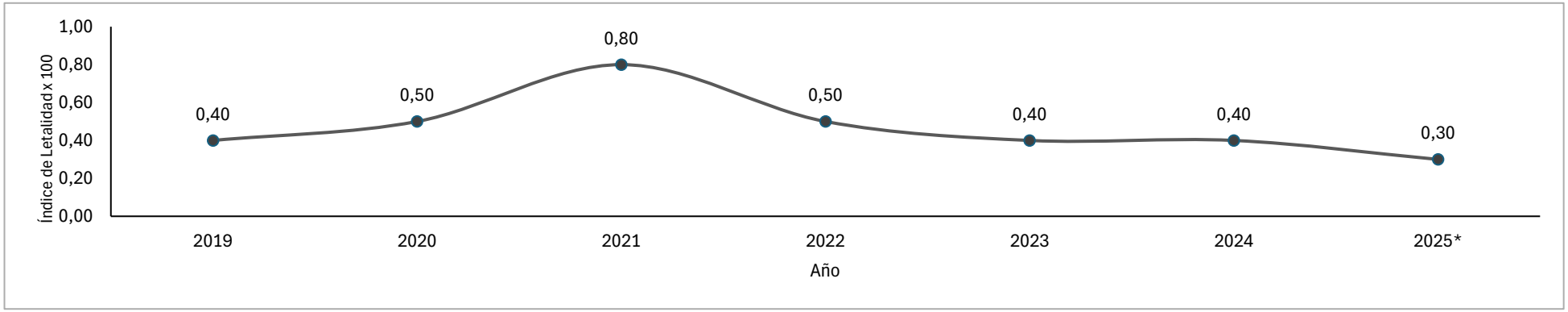
Subdirección Vigilancia Salud Pública

1 Morbilidad Materna Extrema

Casos – razón de morbilidad materna extrema, Bogotá D.C., 2019 – 2026*



Índice de Letalidad, Bogotá D.C., 2019 – 2025*

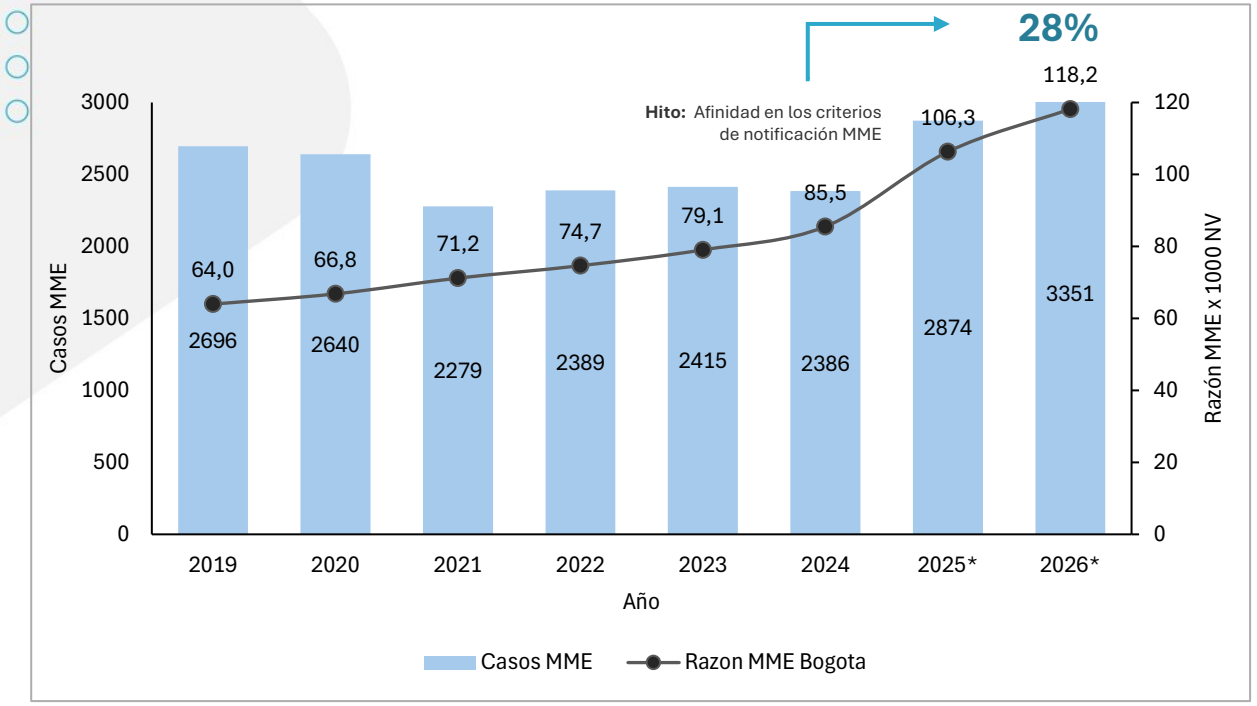


Fuente: 2019 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2019 - 2025: Sivigila evento 549_Finales.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES*
Fuente 2026* : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 10-07-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE26

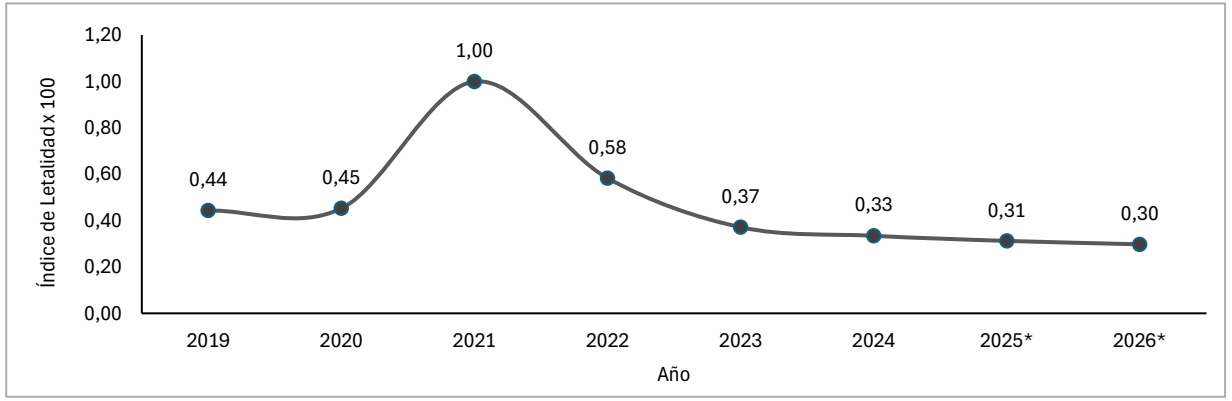
* Datos preliminares

Comportamiento epidemiológico de morbilidad materna extrema, Bogotá D.C, Enero – junio 2019 – 2026*

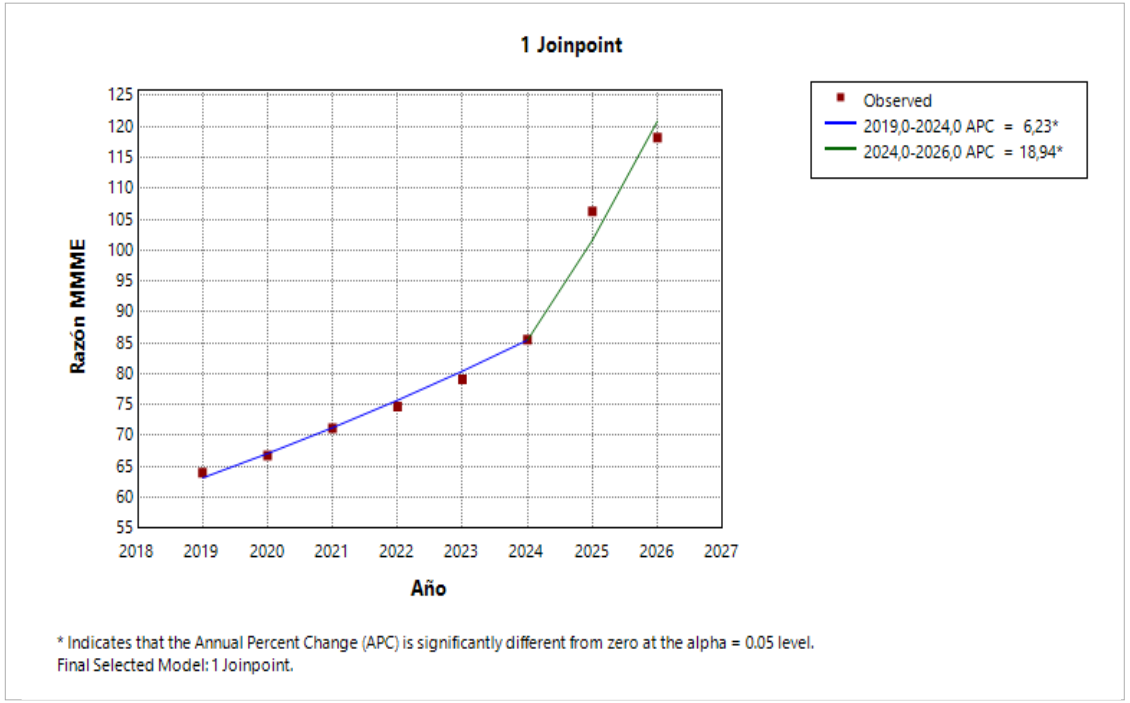
Casos – razón morbilidad materna extrema Bogotá D.C., enero - junio 2019 – 2026*



Índice de Letalidad , Bogotá D.C., enero - junio 2019 – 2026*



Tendencia de tasas de morbilidad y ajustes a regresión de Joinpoint



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Estimated Regression Coefficients (Beta)

Standard Parameterization

Cohort	Parameter	Param Estimate	Standard Error	Test Statistic (t)	Prob > |t|
	Slope 2 - Slope 1	0,112984	0,007505	15,055262	0,000636

- The statistic could not be calculated.

General Parameterization

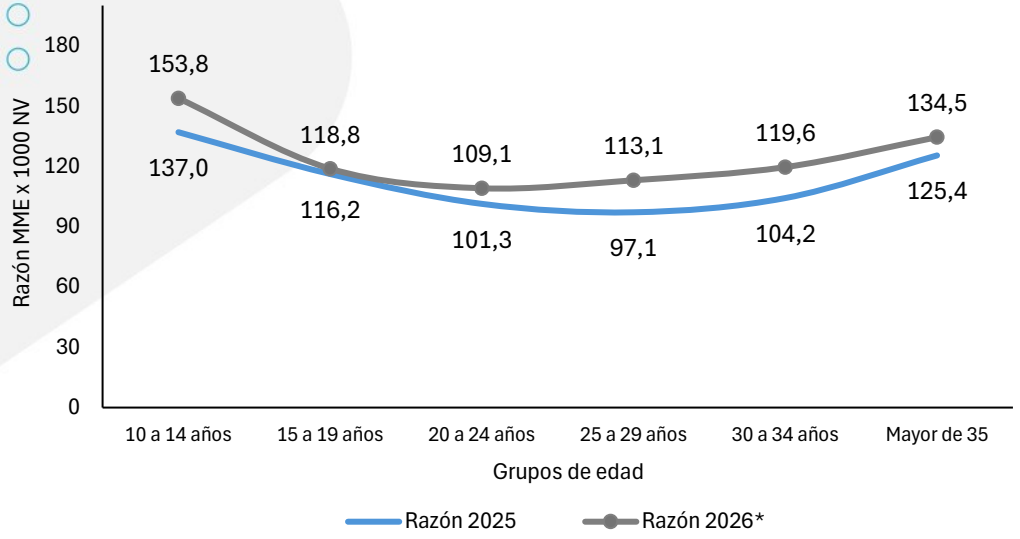
Cohort	Parameter	Param Estimate	Standard Error	Test Statistic (t)	Prob > |t|
	Intercept 1	-117,880688	3,309680	-35,616949	0,000049
	Intercept 2	-346,560584	14,834291	-23,362127	0,000172
	Slope 1	0,060439	0,001638	36,906102	0,000044
	Slope 2	0,173423	0,007324	23,679508	0,000165

Fuente: 2019 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2019 - 2025: Sivigila evento 549_Finales.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES*
Fuente 2026* : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 10-07-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE26

* Datos preliminares

Caracterización de la morbilidad materna extrema, en Bogotá, D.C.

Razón morbilidad materna extrema por grupo de edad, Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*



Casos – razón morbilidad materna extrema por pertenencia étnica - nacionalidad, Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*

Caracterización	2025*		2026*		Variación
Pertenencia Etnica	Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV	Porcentual
Indígena	9	126,8	12	184,6	↑ 33,3
Ningún grupo étnico	2853	106,3	3330	118,2	↑ 16,7
Negro(a), mulato(a),	10	84,0	9	84,1	↓ -10,0
Gitano(a) o Rrom	2	0,0	0	0,0	↓ -100,0
Nacionalidad					
Extranjera	368	135,4	397	277,0	↑ 7,9
Colombia	2506	103,1	2954	115,4	↑ 17,9
Total general	**2874**	**106,3**	**3351**	**118,2**	↑ 16,6

Casos – razón morbilidad materna extrema por localidad Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*

SUBRED	LOCALIDAD	2025*		2026*	
		Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV
RED CENTRO ORIENTE	17. La Candelaria	16	280,7	13	200,0
	03. Santafé	71	176,6	89	189,4
	14. Los Mártires	68	171,3	66	148,6
	18. Rafael Uribe Uribe	129	92,5	178	124,6
	04. San Cristóbal	144	108,4	164	123,6
	15. Antonio Nariño	39	128,7	34	104,6
Total RED CENTRO ORIENTE		467	120,3	544	134,0
RED NORTE	12. Barrios Unidos	42	92,3	78	170,7
	13. Teusaquillo	37	117,5	59	159,5
	10. Engativá	264	106,1	317	126,3
	01. Usaquén	186	105,1	234	118,2
	11. Suba	462	113,6	471	111,6
	02. Chapinero	47	92,7	60	96,2
Total RED NORTE		1038	108	1219	120,0
RED SUR SUR	20. Sumapaz	2	142,86	2	153,85
	05. Usme	129	90,27	171	113,02
	19. Ciudad Bolívar	266	90,97	318	108,05
	06. Tunjuelito	55	90,31	67	104,52
Total RED SUR		452	90,8	558	109,2
RED SUR OCCIDENTE	08. Kennedy	407	106,80	466	119,98
	16. Puente Aranda	102	131,61	97	116,59
	09. Fontibón	121	93,22	143	106,72
	07. Bosa	266	99,03	290	98,51
Total RED SUR OCCIDENTE		896	104,6	996	110,7
SIN LOCALIDAD	99. Sin Información	21	4200,00	34	1700,00
Total SIN LOCALIDAD		21	4200,0	34	1700,0
TOTAL		2874	106,3	3351	118,2

* Datos preliminares

Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES*
Fuente 2026* : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 10-07-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE26

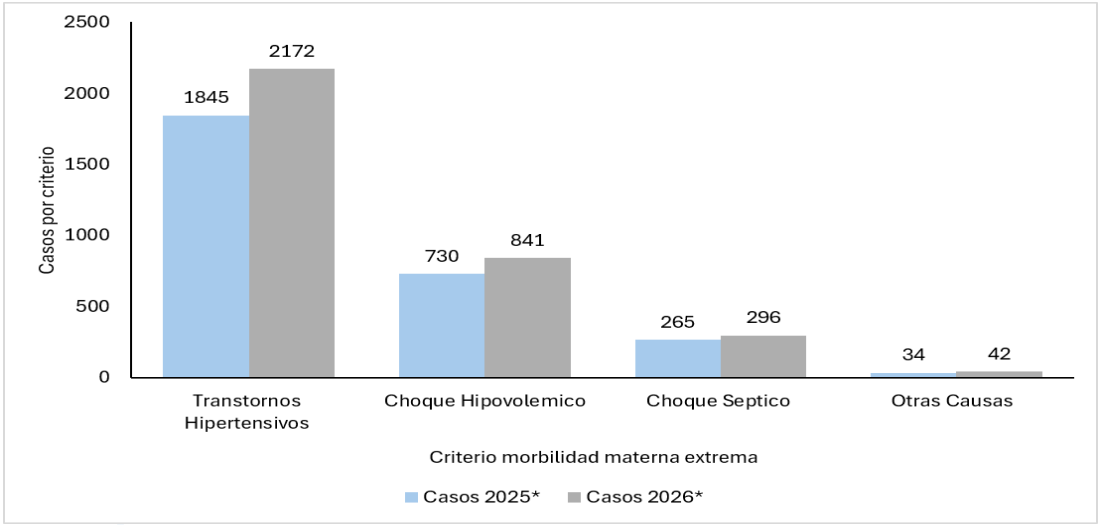
Caracterización de la morbilidad materna extrema, en Bogotá, D.C. Enero – junio 2025 - 2026*

Casos – razón morbilidad materna extrema por régimen – EAPB, Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*

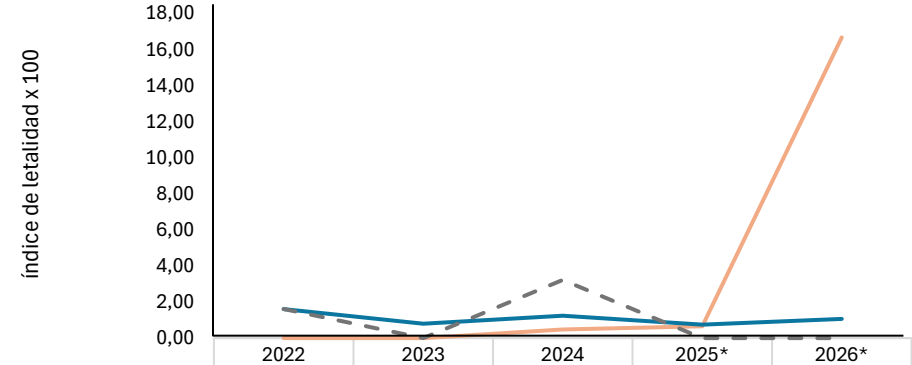
Regimen	2025*		2026*		Variación
	Casos	RAZON	Casos	RAZON	Porcentual
Excepción	68	133,9	88	164,5	↑ 29,4
No asegurada	180	164,7	173	147,5	↓ -3,9
Subsidiado	719	108,7	806	126,2	↑ 12,1
Contributivo	1901	101,1	2283	112,8	↑ 20,1
Regimen Especial	6	300,0	1	66,7	↓ -83,3
Total general	**2874**	**106,3**	**3351**	**118,2**	↑ 16,6

EAPB	2025* corte junio		2026* corte junio		Variación 2025* → 2026*	
	Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV
Mallamas	1	125,0	4	363,6	↑ 300,0%	↑ 190,9%
No asegurado	211	193,0	202	172,2	↓ -4,3%	↓ -10,8%
Salud Total	416	103,3	675	143,1	↑ 62,3%	↑ 38,5%
Coosalud	54	180,0	44	140,1	↓ -18,5%	↓ -22,2%
Nueva EPS	305	137,3	310	136,9	→ 0,0%	→ -0,3%
Fuerzas Militares	24	163,3	22	135,8	↓ -8,3%	↓ -16,8%
Capital Salud	326	122,2	341	135,4	↑ 4,6%	↑ 10,8%
Policia Nacional	18	58,1	35	119,9	↑ 94,4%	↑ 106,4%
Famisanar	352	96,7	406	118,5	↑ 15,3%	↑ 22,5%
Sura	193	113,5	210	115,9	↑ 8,8%	↑ 2,1%
Otras EAPB	56	112,2	55	114,3	↓ -1,8%	↑ 1,9%
Sanitas	510	90,7	610	96,5	↑ 19,6%	↑ 6,4%
Compensar	364	86,9	388	93,2	↑ 6,6%	↑ 7,2%
Aliansalud	37	66,4	46	74,7	↑ 24,3%	↑ 12,5%
Ecopetrol	7	0,0	3	0,0	↓ -57,1%	→ 0,0%
Unisalud	0	0,0	0	0,0	→ 0,0%	→ 0,0%
Ferrocarriles	0	0,0	0	0,0	→ 0,0%	→ 0,0%
Magisterio	0	0,0	0	0,0	→ 0,0%	→ 0,0%
TOTAL	**2874**	**106,3**	**3351**	**118,2**	**16,6%**	**11,2%**

Casos morbilidad materna extrema por criterio, Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*



Índice de letalidad por criterios de severidad - notificación morbilidad materna extrema 3 y más criterios, Bogotá D.C. 2022 – 2026*



	2022	2023	2024	2025*	2026*
Hemorragía	0,00	0,00	0,49	0,65	16,67
Transtorno hipertensivo	1,61	0,79	1,23	0,75	1,07
Sepsis	1,61	0,00	3,23	0,00	0,00

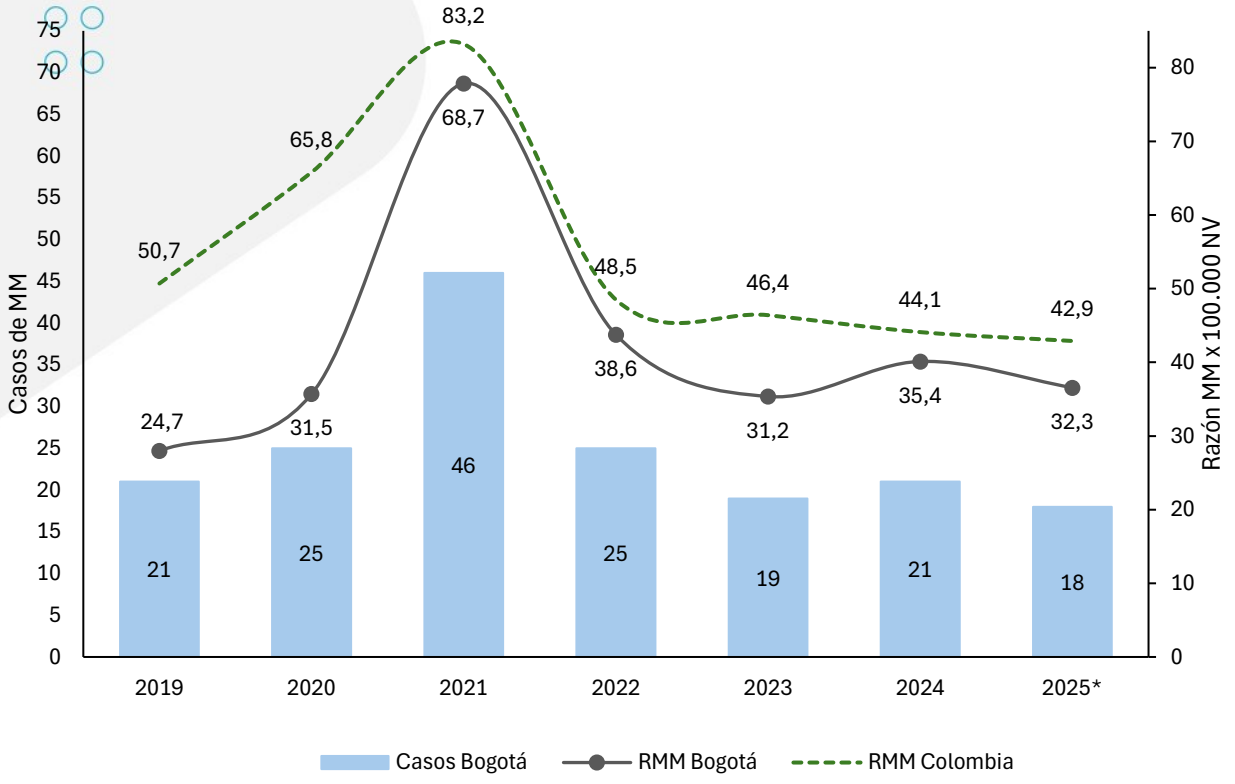
* Datos preliminares

Fuente: 2022 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2019 - 2025: Sivigila evento 549_Finales.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES*
Fuente 2026* : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 10-07-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE26

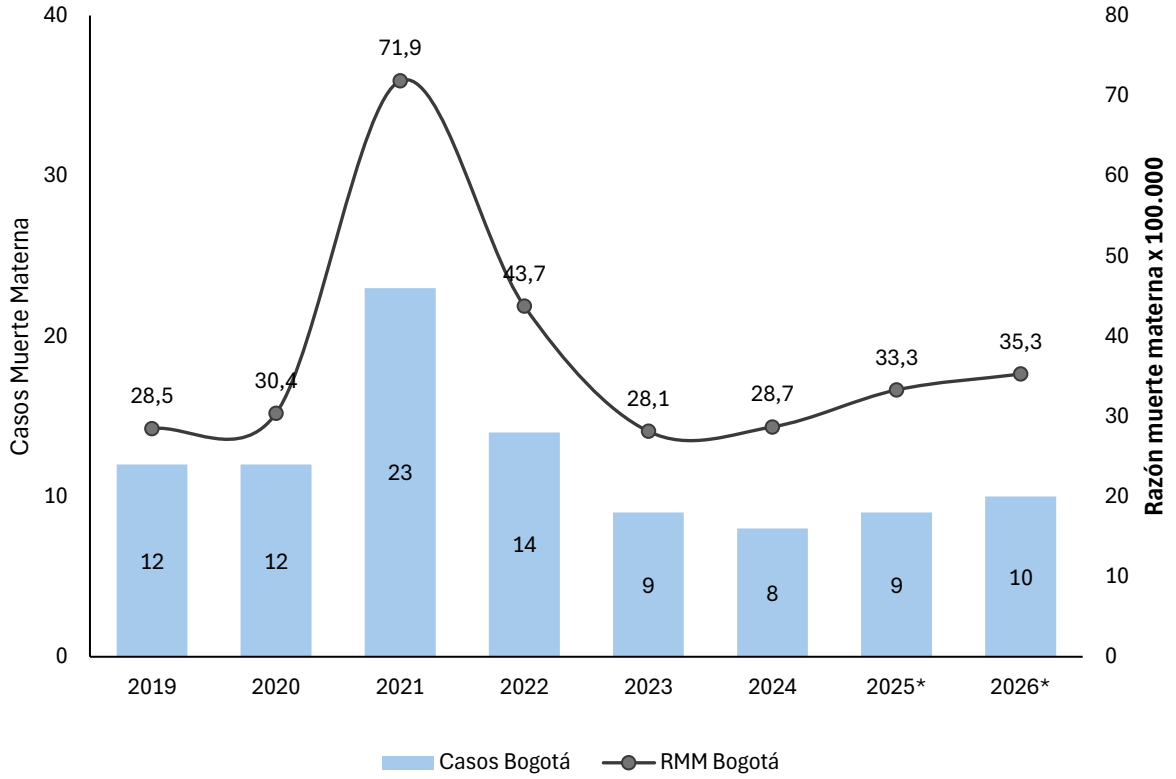
2 Mortalidad Materna

Casos – razón de mortalidad materna en Bogotá, 2019 – 2026*

Casos – razón de mortalidad materna Bogotá D.C., 2019 – 2025*



Casos – razón de mortalidad materna Bogotá D.C., enero – junio 2019 – 2026*



Meta

A 2027 Mantener la razón de mortalidad materna a menos de 27,5 x 100.000 NV

Nacidos Vivos							
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	2026*
42142	39503	32010	31999	30548	27894	27035	28351

Nota:
Existen diferencias en la concordancia de casos entre RUAF- Sivigila correspondientes a defunciones diligenciadas por Medicina Legal

* Datos preliminares

Fuente: 2019 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* - Fuente 2025: Sivigila evento 550_SE53.
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES 10-07-2026 - Fuente 2026. Sivigila evento 550_SE26.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Caracterización de la mortalidad materna, en Bogotá, D.C. Enero – junio 2025 - 2026*

Casos – razón mortalidad materna por régimen – EAPB, Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*

Regimen	2025*		2026*		Variación
	Casos	Razón	Casos	Razón	Porcentual
Contributivo	5	10,6	9	44,5	↑ 80,0
No asegurada	1	92,0	1	15,7	→ 0,0
Subsidiado	2	30,2	0	0,0	↓ -100,0
Excepción	0	0,0	0	0,0	→ 0,0
Regimen Especial	1	500,0	0	0,0	↓ -100,0
Total general	9	33,3	10	35,3	11,1

EAPB	2025* corte junio		2026* corte junio		Variación 2025* → 2026*	
	Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV
Nueva EPS	1	45,0	2	88,3	↑ 100,0%	↑ 96,3%
No asegurado	1	91,5	1	85,3	↑ 0,0%	↑ -6,8%
Sura	0	0,0	1	55,2	↑ 100,0%	↑ 55,0%
Compensar	2	47,7	2	48,1	→ 0,0%	→ 0,8%
Salud Total	1	24,8	2	42,4	↑ 100,0%	↑ 71,0%
Sanitas	0	0,0	2	31,6	↑ 100,0%	↑ 31,6%
Otras EAPB	2	106,8	0	0,0	↓ -100,0%	↓ -100,0%
Capital Salud	1	37,5	0	0,0	↓ -100,0%	↓ -100,0%
Famisanar	1	27,5	0	0,0	↓ -100,0%	↓ -100,0%
TOTAL	9	33,3	10	35,3	42,9%	36,2%

Casos – razón mortalidad materna por localidad Bogotá D.C., enero – junio 2025 – 2026*

Red	Localidad	2025* corte Junio		2026* corte junio	
		Casos	Razón x1000 NV	Casos	Razón x1000 NV
RED SUR SUR	19. Ciudad Bolívar	0	0	5	169,9
	05. Usme	1	70	1	66,1
	06. Tunjuelito	1	164,2	0	0
	20. Sumapaz	0	0	0	0
TOTAL RED SUR		2	98,1	6	134,6
RED NORTE	10. Engativá	0	0	2	79,7
	11. Suba	1	24,6	1	23,7
	02. Chapinero	0	0	0	0
	01. Usaquén	0	0	0	0
	12. Barrios Unidos	0	0	0	0
	13. Teusaquillo	0	0	0	0
TOTAL RED NORTE		1	24,6	3	44,6
RED SUR OCCIDENTE	08. Kennedy	2	52,5	1	25,7
	07. Bosa	2	74,2	0	0
	09. Fontibón	1	77	0	0
	16. Puente Aranda	0	0	0	0
TOTAL RED SUR OCCIDENTE		5	64,1	1	25,7
RED CENTRO ORIENTE	18. Rafael Uribe Uribe	1	71,1	0	0
	03. Santafé	0	0	0	0
	04. San Cristobal	0	0	0	0
	14. Los Mártires	0	0	0	0
	15. Antonio Nariño	0	0	0	0
	17. La Candelaria	0	0	0	0
TOTAL RED CENTRO ORIENTE		1	71,7	0	0,0
SIN LOCALIDAD	99. Sin Información	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL SIN LOCALIDAD		0	0,0	0,0	0,0
TOTAL		9	33,3	10	35,3

* Datos preliminares

Fuente: 2019 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* - Fuente 2025: Sivigila evento 550_SE53.
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-07-2026 - Fuente 2026. Sivigila evento 550_SE26.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Análisis de mortalidad materna, Bogotá D.C. SE 26 de 2026*

Clasificación de riesgo antenatal

10 casos
Alto riesgo obstétrico

Obesidad y Riesgo preeclampsia	5 casos
Multípara, Periodo intergenésico prolongado - edad	4 casos
Bajo Peso	1 caso

Antecedentes Patológicos

Hipotiroidismo	4	40%
enfermedad autoinmune poliartritis en estudio	1	10%
Insuficiencia tricúspide leve	1	10%

Grupo Etario



10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 años y más
0	1	3	1	2	3
0%	10%	30%	10%	20%	30%

EAPB

Nueva EPS	2	20%
Compensar	2	20%
Salud Total	2	20%
Sanitas EPS	2	20%
FFD	1	10%
Sura	1	10%

Nacionalidad

Colombia — **Casos: 9**

Extranjeras — **Casos: 1**

Método de Anticoncepción

7 **Sin consulta preconcepcional, tres casos** tenían método de planificación (DIU - Jadell)



Número CPN

4 - 13 Controles	7	70%
1 - 3 Controles	2	20%
Sin Control prenatal	1	10%

Localidad	Casos	%
Ciudad Bolívar	5	50%
Engativá	2	20%
Kennedy	1	10%
Usme	1	10%
Suba	1	10%

Causas muerte

Causa Agrupada	Causa Básica	Casos	%
Causa Directa			
Trastornos Hipertensivos	Preeclampsia severa	4	40%
	Eclampsia en el embarazo	1	10%
Hemorragia Obstétrica	Embarazo Ectópico	1	10%
	Hemorragia Obstétrica	1	10%
Causa Indirecta			
Otras enfermedades especificadas y afecciones	Enfermedades del sistema circulatorio	1	10%
En estudio			
En estudio	En estudio – Medicina Legal	2	20%

Las causas de muerte son preliminares, se definen de acuerdo con la historia clínica y revisión de los casos. Cabe mencionar que dos de los casos se encuentran en estudio en necropsia médico legal.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

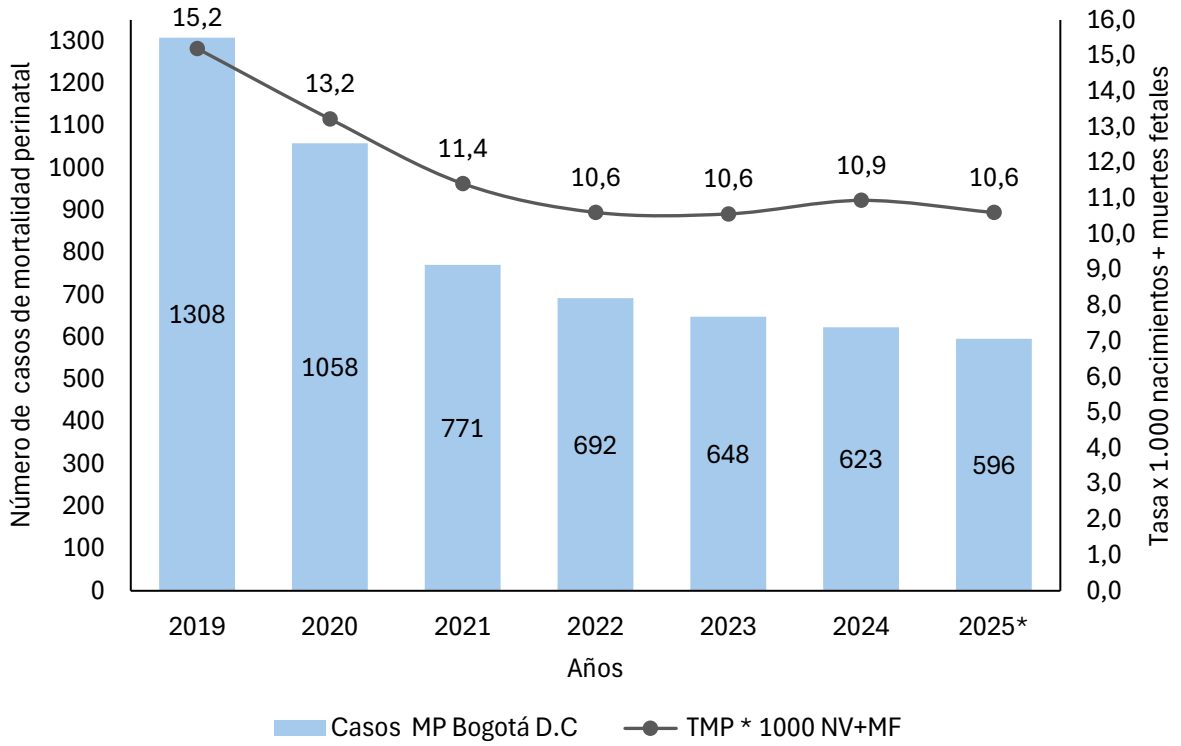
* Datos preliminares

Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13--06-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 550_SE26

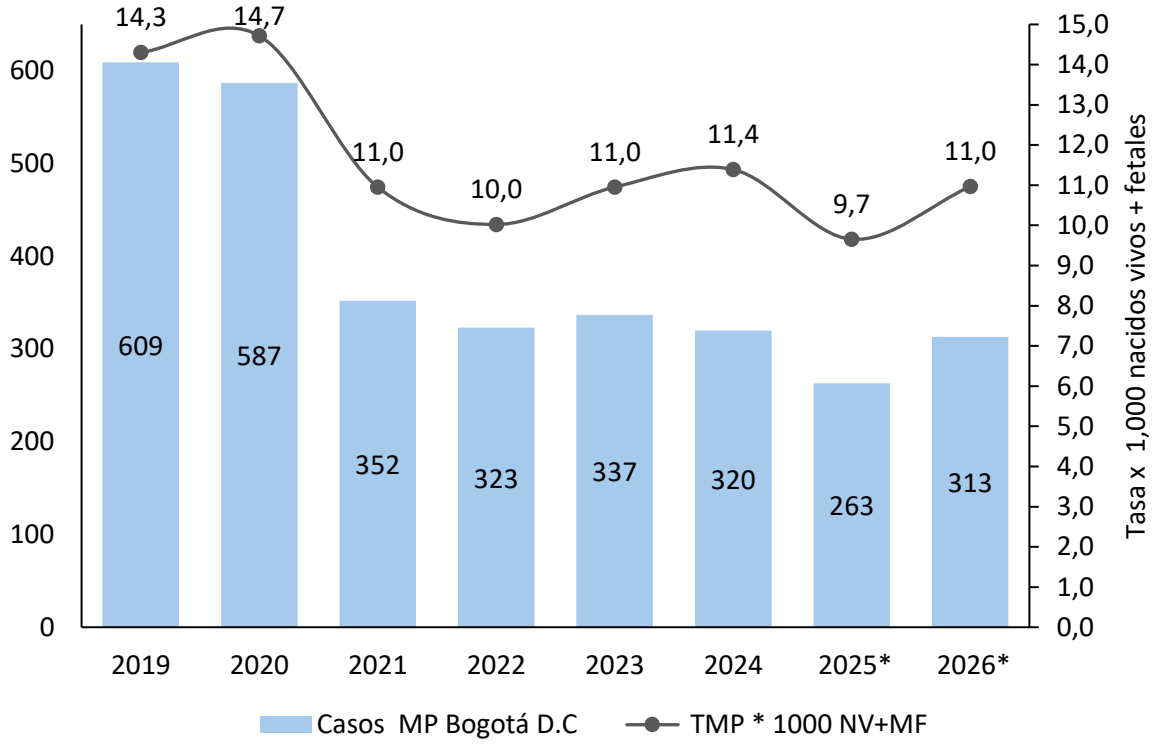
3 Mortalidad Perinatal

Comportamiento de casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C, 2019 – 2026*

Casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C, 2019 – 2025*



Casos y tasas de mortalidad perinatal en Bogotá D.C, corte junio 2019 – 2026*



* Datos preliminares 2025 y 2026

Avance 2026

Meta PTS: mantener la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 10,0 x 1.000 NV + MF

Línea base 2022 TMP: 10,6 x 1.000 NV +MF

Cumplimiento meta 2026: 90%

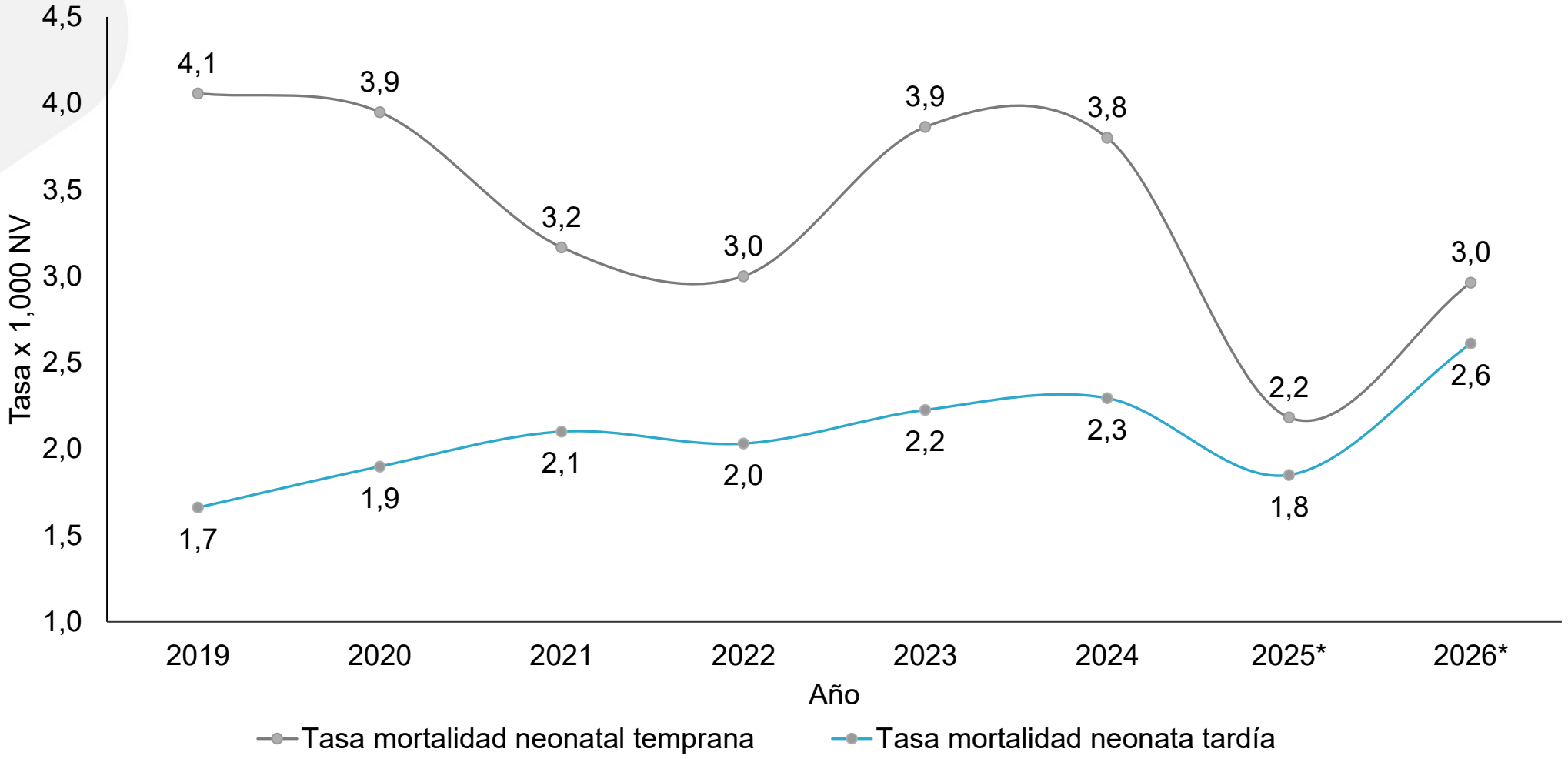
Porcentaje de variación anual de tasas de mortalidad perinatal frente al 2026*

Año	Tasa MP * 1000 NV+MF	Variación % frente al 2026pr
2019	14,3	-23,3
2020	14,7	-25,5
2021	11,0	0,2
2022	10,0	9,4
2023	11,0	0,1
2024	11,4	-3,7
2025*	9,7	13,6
2026*	11,0	

Fuente 2019-2024: Base de datos - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-07-2026

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Comportamiento de tasas de mortalidad neonatal temprana y tardía en Bogotá D.C, corte junio 2019 -2026*

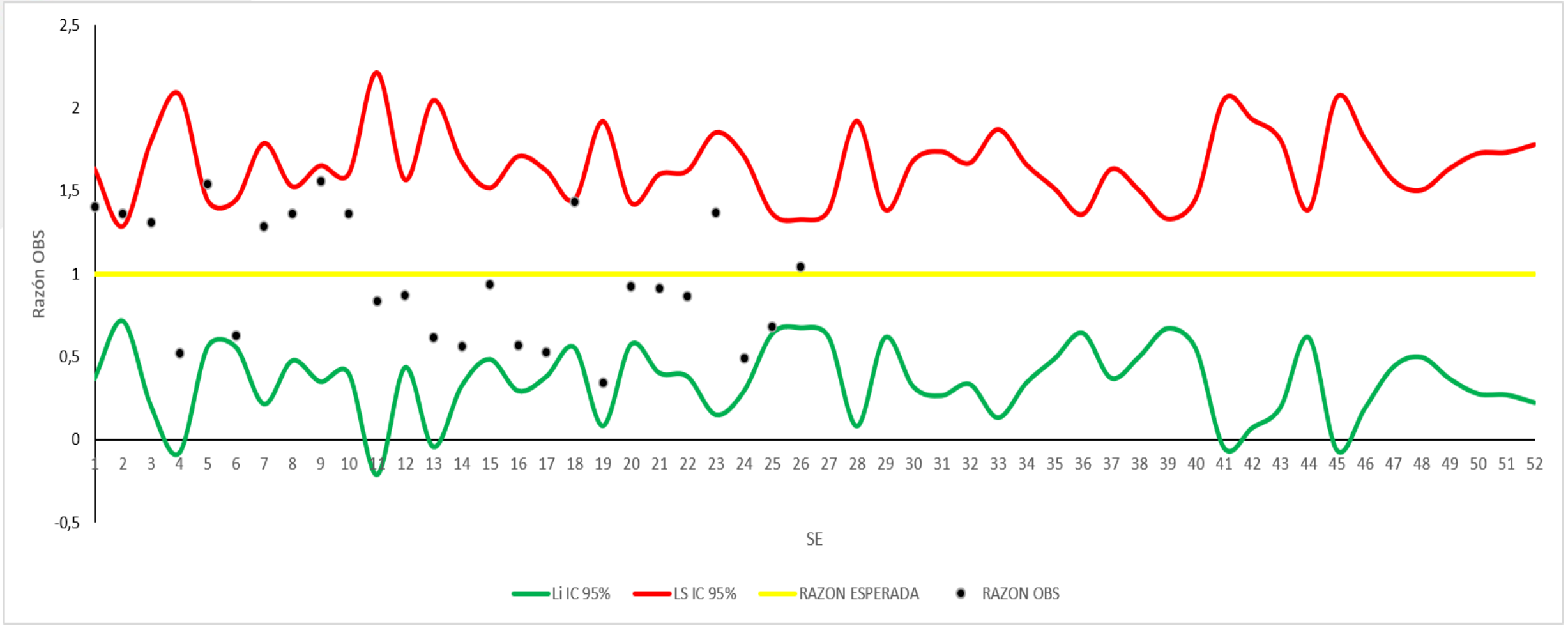


* Datos preliminares 2025 y 2026

Fuente 2019 - 2024 : Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-07-2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Canal endémico método MMWR de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, en Bogotá D.C., 2022 – 2026 a SE 26



Fuente: Base evento 560 – vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía Sivigila, a semana epidemiológica 52, 2022 – 2025 (finales)
Fuente: Base evento 560 – vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía Sivigila, a semana epidemiológica 26, 2026 (preliminar)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Causas agrupadas de mortalidad fetal, en Bogotá D.C, corte junio 2025 – 2026*

Causas agrupadas 6/67 - Mortalidad Fetal	2025*		2026*	
	Casos	%	Casos	%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	125	61,0%	114	60,0%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	39	19,0%	27	14,2%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	22	10,7%	20	10,5%
4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	11	5,4%	12	6,3%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	1,0%	9	4,7%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6	2,9%	8	4,2%
Total general	**205**	**100%**	**190**	**100%**

* Datos preliminares 2025 y 2026

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,02 - 2026	casos
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	47
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	16
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	14
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	7
Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios	6
Feto y recién nacido afectados por embarazo ectópico	4
Feto y recién nacido afectados por incompetencia del cuello uterino	4
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas	4
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	4
Feto y recién nacido afectados por embarazo múltiple	2
Otras causas	6
Total general	**114**

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,01 - 2026	casos
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	23
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	2
Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	1
Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre	1
Total general	**27**

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,06 - 2026	casos
Muerte fetal de causa no especificada	14
Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica	2
Infección intraamniótica del feto- no clasificada en otra parte	2
Perdida de sangre fetal no especificada	1
Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional	1
Total general	**20**

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,03 - 2026	casos
Retardo del crecimiento fetal- no especificado	12
Total general	**12**

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar ajustado 10-07-2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Causas agrupadas de mortalidad neonatal temprana, en Bogotá D.C, corte junio 2025 – 2026*

Causas agrupadas 6/67 - Mortalidad Neonatal Temprana	2025*		2026*	
	Casos	%	Casos	%
4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	2	3,4%	25	20,3%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13	22,4%	23	18,7%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	13	22,4%	22	17,9%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	10,3%	21	17,1%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	9	15,5%	16	13,0%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4	6,9%	10	8,1%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	9	15,5%	6	4,9%
2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	1	1,7%	0	0,0%
5,12 Agresiones (homicidios)	1	1,7%	0	0,0%
Total general	**58**	**100%**	**123**	**100%**

* Datos preliminares 2025 y 2026

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,03 - 2026	casos
Inmadurez extrema	25
Total general	25

Causa básica de muerte - causa agrupada 6,13 - 2026	casos
Anomalía de Ebstein	3
Malformación congénita del corazón- no especificada	3
Malformación congénita- no especificada	3
Tetralogía de Fallot	3
Hernia diafragmática congénita	2
Atresia del esófago sin mención de fístula	1
Coartación de la aorta	1
Discordancia de la conexión ventrículo-arterial	1
Espina bífida- no especificada	1
Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo	1
Otras malformaciones congénitas del corazón- especificadas	1
Quiste pulmonar congénito	1
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	1
Síndrome de Patau- no especificado	1
Total general	**23**

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,04 - 2026	casos
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	15
Asfixia del nacimiento- no especificada	3
Aspiración neonatal de meconio	3
Neumonía congénita- organismo no especificado	1
Total general	**22**

Causa básica de muerte - causa agrupada 4,02 - 2026	casos
feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	5
feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	5
feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	3
feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	3
feto y recién nacido afectados por parto precipitado	2
feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	1
feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	1
hemorragia epicraneal subaponeurotica debida a traumatismo del nacimiento	1
Total general	**21**

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar ajustado 10-07-2026

Casos y tasas de mortalidad perinatal por red y localidad de residencia en Bogotá D.C, corte junio 2025 – 2026*

Red	Localidad	2025* corte junio		2026* corte junio	
		Casos	Tasa X 1,000 NV + MF	Casos	Tasa X 1,000 NV + MF
RED CENTRO ORIENTE	18. Rafael Uribe Uribe	16	11,4	24	16,6
	15. Antonio Nariño	3	9,8	5	15,3
	04. San Cristóbal	13	9,7	20	14,9
	14. Los Mártires	6	14,9	4	8,9
	03. Santafé	2	5,0	4	8,5
	17. La Candelaria	1	17,2	0	0,0
	TOTAL RED CENTRO ORIENTE	41	10,5	57	13,9
RED SUR SUR	20. Sumapaz	0	0,0	1	76,9
	19. Ciudad Bolívar	28	9,5	41	13,8
	05. Usme	15	10,4	12	7,9
	06. Tunjuelito	6	9,8	5	7,8
	TOTAL RED SUR	49	9,8	59	11,5
RED SUR OCCIDENTE	16. Puente Aranda	2	2,6	10	11,9
	07. Bosa	24	8,9	35	11,8
	08. Kennedy	41	10,7	41	10,5
	09. Fontibón	9	6,9	4	3,0
	TOTAL RED SUR OCCIDENTE	76	8,8	90	9,9
RED NORTE	13. Teusaquillo	1	3,2	5	13,4
	12. Barrios Unidos	7	15,2	5	10,9
	11. Suba	44	10,7	46	10,8
	01. Usaquén	14	7,9	19	9,5
	02. Chapinero	3	5,9	5	8,0
	10. Engativá	16	6,4	18	7,1
	TOTAL RED NORTE	85	8,8	98	9,6
	SIN LOCALIDAD	12	-	9	-
	TOTAL GENERAL	263	9,7	313	11,0

CONVENCIÓN SEMAFORIZACIÓN

- Por encima de la tasa distrital
- Igual a la tasa distrital
- Por debajo de la tasa distrital

TASA DISTRITAL

2025* corte junio	2026* corte junio
9,7	11,0

* Datos preliminares 2025 y 2026

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar ajustado 10-07-2026

Casos y tasas de mortalidad perinatal por EAPB en Bogotá D.C, corte junio 2025 – 2026*

EAPB	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Número de casos	tasa x 1.000 nv+mf	Número de casos	tasa x 1.000 nv+mf
Mallamas	0	0,0	1	83,3
Capital Salud	24	8,9	42	16,5
Nueva EPS	40	17,7	31	13,6
Magisterio	0	0,0	1	12,5
compensar	32	7,6	49	11,7
Famisanar	29	7,9	40	11,6
sura	13	7,6	21	11,5
Salud Total	41	10,1	48	10,1
POLICÍA NACIONAL	4	12,7	2	6,8
COOSALUD	4	13,2	2	6,3
Sanitas	35	6,2	35	5,5
Aliansalud eps	2	3,6	2	3,2
ecopetrol	0	0,0	0	0,0
UNISALUD	0	0,0	0	0,0
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	0	0,0	0	0,0
FUERZAS MILITARES	0	0,0	0	0,0
No asegurado	10	9,1	0	0,0
Otras EAPB	13	-	7	-
Sin información	16	-	32	-
Total general	263	9,7	313	11,0

Caracterización de la mortalidad perinatal, en Bogotá D.C, corte junio 2025 – 2026*

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf
No asegurado	10	9,1	18	15,1
Subsidiado	81	12,1	91	14,1
Contributivo	152	8,0	187	9,2
Excepción	4	7,8	3	5,6

RANGO DE EDAD - MADRE	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf
10 a 14	0	0,0	0	0,0
15 a 19	23	11,1	23	11,4
20 a 24	73	12,4	60	9,9
25 a 29	58	7,5	73	8,9
30 a 34	40	6,0	76	10,7
35 y mas	53	11,1	68	13,3

ESCOLARIDAD MADRE	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf
Básica secundaria	46	14,9	64	23,4
Primaria	11	11,3	11	14,1
Media académica	88	8,8	104	9,7
Técnica o Tecnológica	43	8,3	46	8,4
Profesional/ esp/ maestr	43	5,4	55	6,5

PERTENENCIA ÉTNICA	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf
Indígena	0	0,0	2	30,8

NACIONALIDAD	2025* corte junio		2026* corte junio	
	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf	Casos	Tasa x 1,000 nv+mf
Extranjeras	27	9,9	37	13,4
Colombianas	219	8,9	265	10,3

* Datos preliminares 2025 y 2026

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-Preliminar ajustado 10-07-2026

3. Tablero de indicadores de seguimiento: Morbilidad materna extrema



Enf. Martha Patricia Becerra

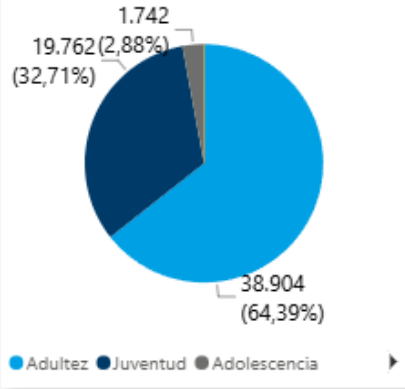
Subdirección Garantía del Aseguramiento

Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

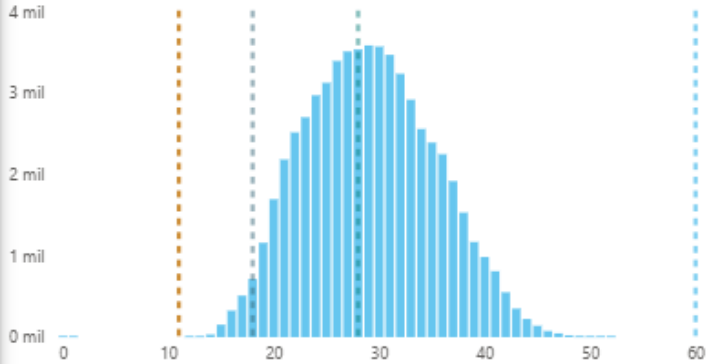
Cohorte Gestantes Distrital 2026

Gestantes totales cohorte 2026	Nacidos vivos Junio 2026	Gestantes actuales M. Distrito
60.423	28.351	27.671

Curso de vida gestantes



Distribución por edad de la gestante en el momento del reporte (contiene toda la cohorte)



Menores de 15 años

Edad	Gestantes
12	1
13	5
14	32
15	153
Total	**191**

Mayores de 50 años

Edad	Gestantes
50	3
51	1
52	1
Total	**5**

Mujeres con mortalidad fetal

205

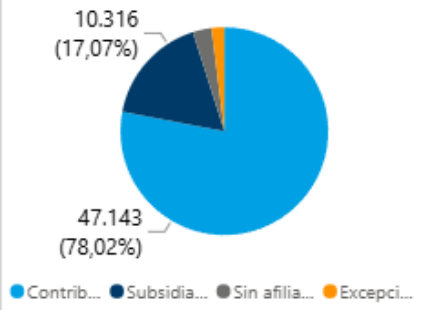
Gestantes totales por localidad



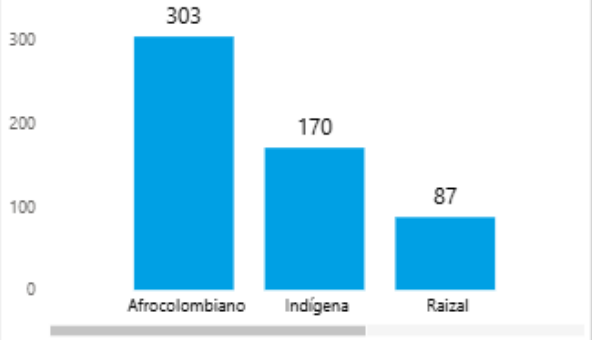
Distribución por EAPB Gestantes (gestantes actuales)

Entidad	No gestantes
Sanitas	10.904
Compensar	10.311
Salud Total Cont	10.050
Famisanar Cont	8.460
Capital Salud Subs	5.223
Sura	4.245
Nueva Eps Subs	2.673
Secretaría Distrital Salud	1.773
Famisanar Subs	1.769
Total	**60.423**

Régimen afiliación Gestantes actuales (gestantes actuales)



Pertenencia étnica Gestantes (gestantes actuales)



Gestantes totales : Mujeres gestantes únicas que ingresaron a la corte con FPP mayor al 01 enero de 2026

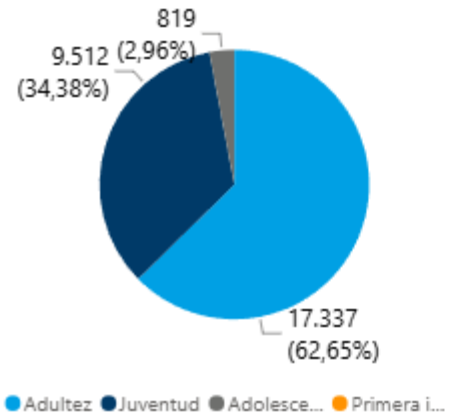
Gestantes Activas: Gestantes que al día de hoy continúan en gestación y/o tienen hasta 42 días posparto y No se encuentran en base de nacidos vivos NV, no se encuentran en M. Perinatal, No tienen marcación de finalización del Embarazo.

SaluData Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente

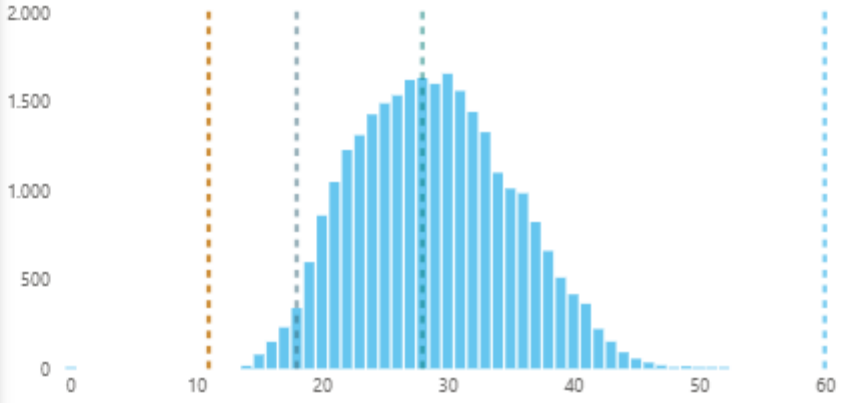
BOGOTÁ

Cohorte Gestantes Activas 11/07/2026

Curso de vida gestantes



Distribución por edad de la gestante en el momento del reporte (contiene toda la cohorte)



Menores de 15 años

Edad	Gestantes
14	16
15	79
Total	**95**

Mayores de 50 años

Edad	Gestantes
50	1
51	1
Total	**3**

Gestantes totales por localidad

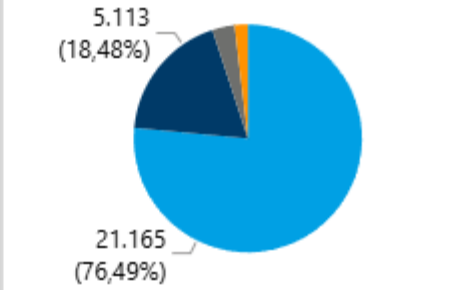


Gestantes Activas
27.671

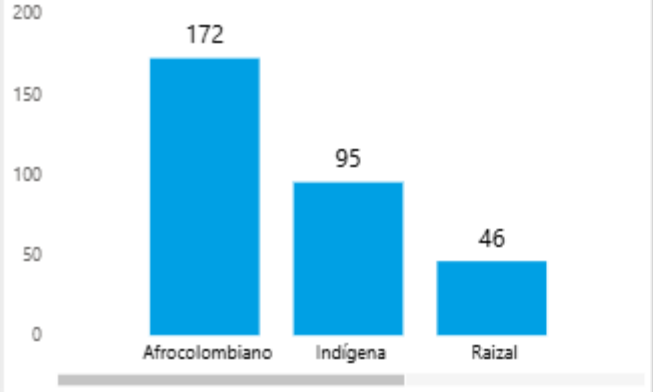
Distribución por EAPB Gestantes (gestantes actuales)

Entidad	No gestantes
Compensar	5.578
Famisanar Cont	4.261
Salud Total Cont	4.073
Sanitas	3.691
Capital Salud Subs	2.705
Sura	2.117
Nueva Eps Subs	1.164
Famisanar Subs	901
Secretaría Distrital Salud	877
Total	**27.671**

Régimen afiliación Gestantes actuales (gestantes actuales)



Pertenencia étnica Gestantes (gestantes actuales)



Gestantes totales : Mujeres gestantes únicas que ingresaron a la corte con FPP mayor al 01 enero de 2026
Gestantes Activas: Gestantes que al día de hoy continúan en gestación y/o tienen hasta 42 días posparto y No se encuentran en base de nacidos vivos NV, no se encuentran en M. Perinatal, No tienen marcación de finalización del Embarazo.

SaluData Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Cohorte Gestantes Activas 11/07/2026

Entidad	No gestantes
Compensar ★	5.578
Famisanar Cont ★	4.261
Salud Total Cont ★	4.073
Sanitas	3.691
Capital Salud Subs	2.705
Sura	2.117
Nueva Eps Subs	1.164
Famisanar Subs	901
Secretaría Distrital Salud	877
Aliansalud Cont	685
Nueva Eps Cont	388
Capital Salud Cont	372
Salud Total Subs	336
Magisterio	243
Fuerzas Militares	224
Ecopetrol	47
Aliansalud Subs	5
Mallamás	2
Unisalud	2
Total	**27.671**

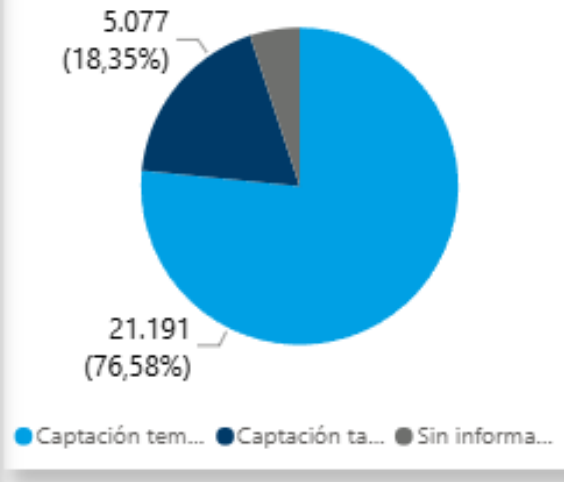
Casos sífilis gestacional

568

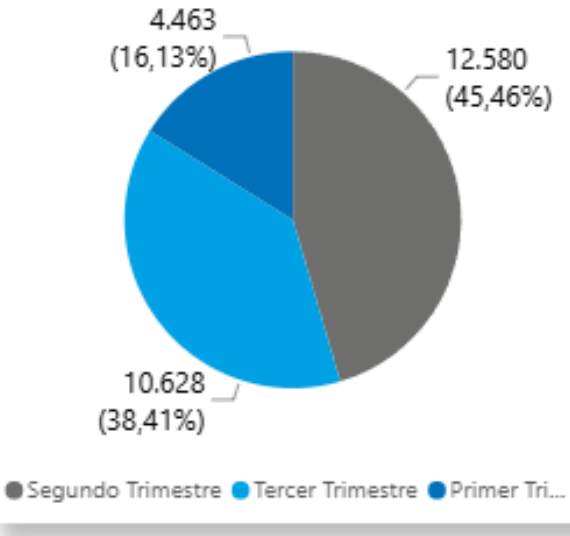
Gestantes actuales de la cohorte halladas en base sífilis gestacional

242

Captación temprana de Gestantes (gestantes actuales)



Trimestre gestación (gestantes actuales)



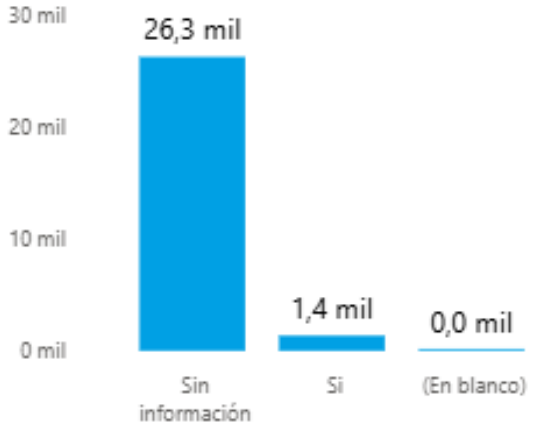
Antecedentes gestantes

Hipertensión crónica ★ 288	Preeclampsia ★ 466	Diabetes 130
Trombofilia 257	Anemia 20	Tabaco ★ 283
Sepsis Gest.anteriores 42	LES AutoInmunes ★ 259	Sind. Metabólico ★ 1.073
	Enf. Renal Crónica 25	

Proporción periodo intergenésico (gestantes actuales)



Proporción embarazo múltiple (gestantes actuales)



Casos sífilis gestacional

568



Gestantes actuales de la cohorte halladas en base sífilis gestacional

242

SaluData
Observatorio de Salud de Bogotá
Datos abiertos, gobierno transparente

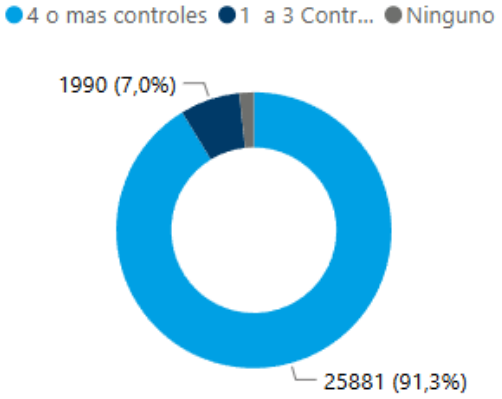
Nacidos Vivos Enero – Junio 2026

Nacidos vivos desde el 1 de enero de 2026	NV desde el 1 de enero de 2026 en cohorte	NV no reportados desde el 1 de enero de 2026
28.351	22.585	5.766

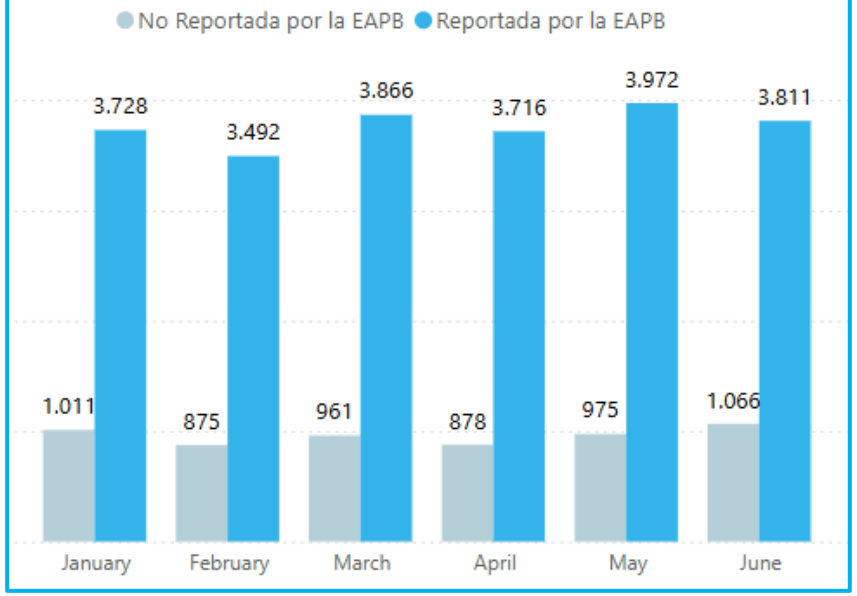
SaluData
Observatorio de Salud de Bogotá
Datos abiertos, gobierno transparente



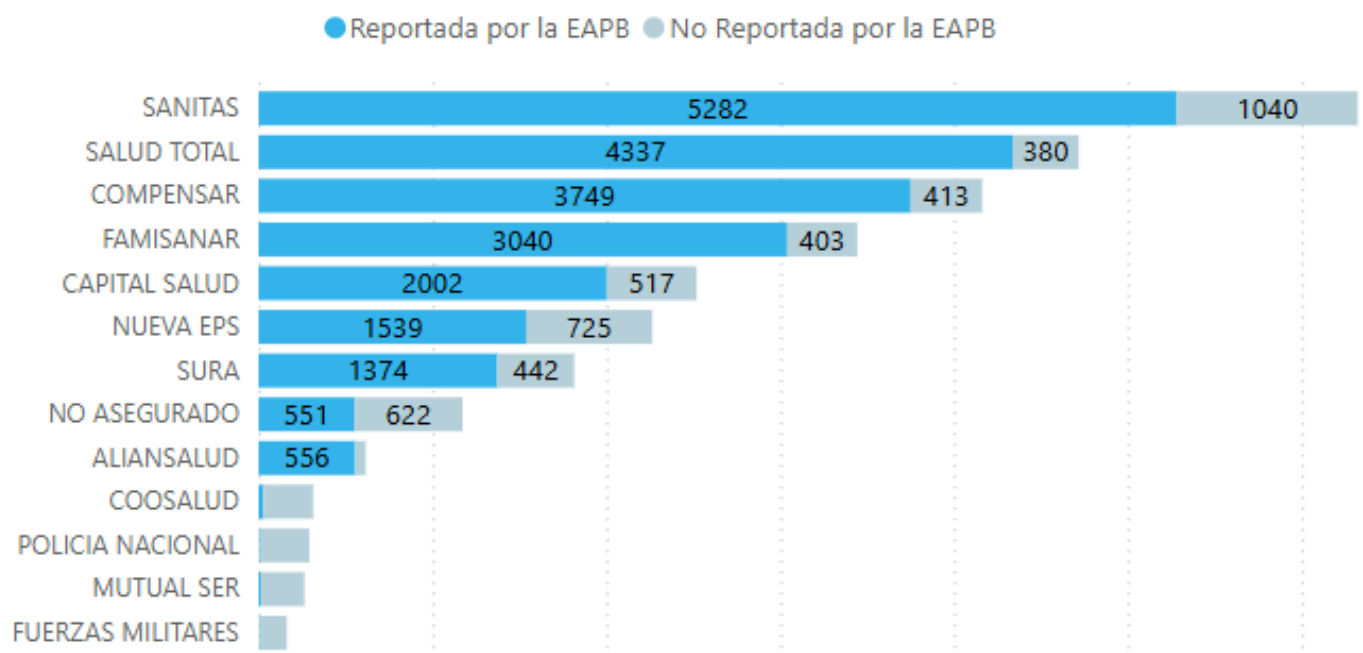
Número de Controles Prenatales (CPN)



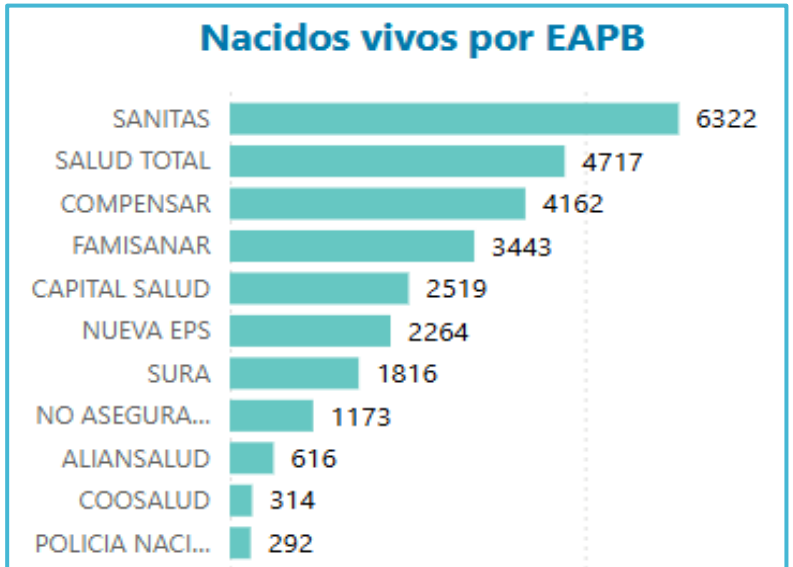
Nacidos vivos según mes



Nacidos vivos vs reporte de sus madres en cohorte de gestantes



Nacidos vivos por EAPB



BOGOTÁ

Total Gestantes en la cohorte 2026

Fecha de actualización: 26/06/2026

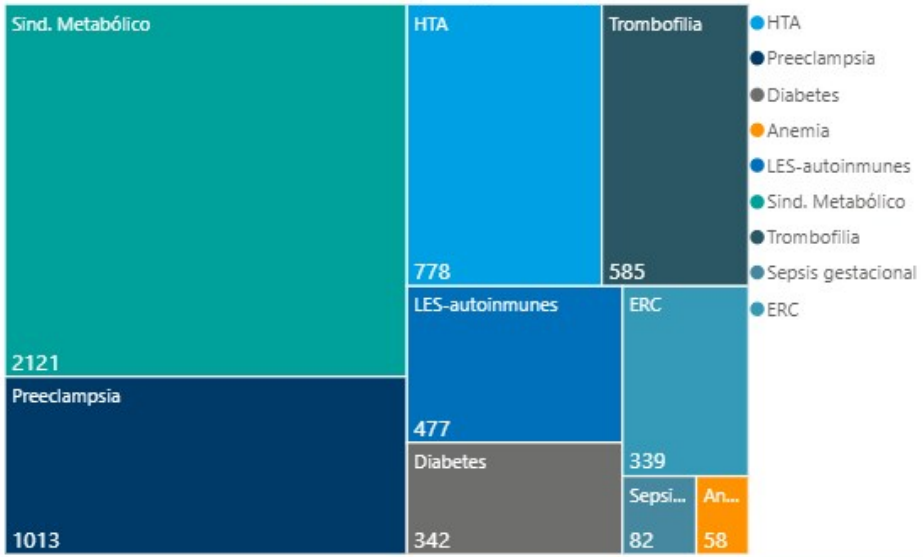
Fecha de corte: 20/06/2026

Edad de la gestante (calculada a la FPP)

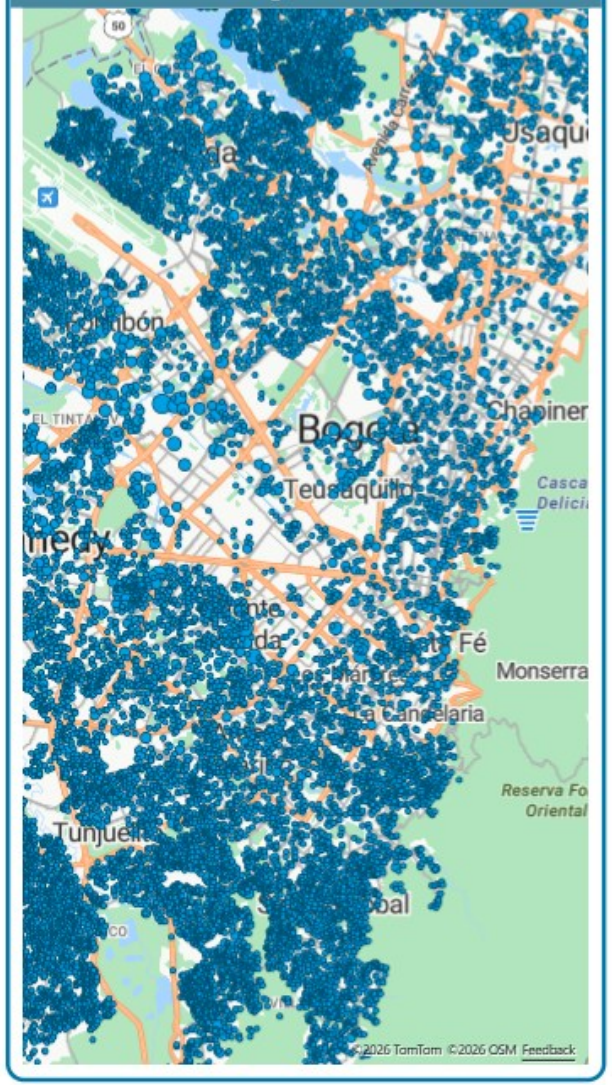
Casos totales	Casos SISBEN A y B	Casos SIVIM	Casos MME
58.854	9.391	4.612	3.148

Casos certificadas con Discapacidad	Consumo de tabaco previo-actual	Riesgo por P. intergenésico
139	801	13.946

Antecedentes patológicos de la gestante



Gestantes georreferenciadas

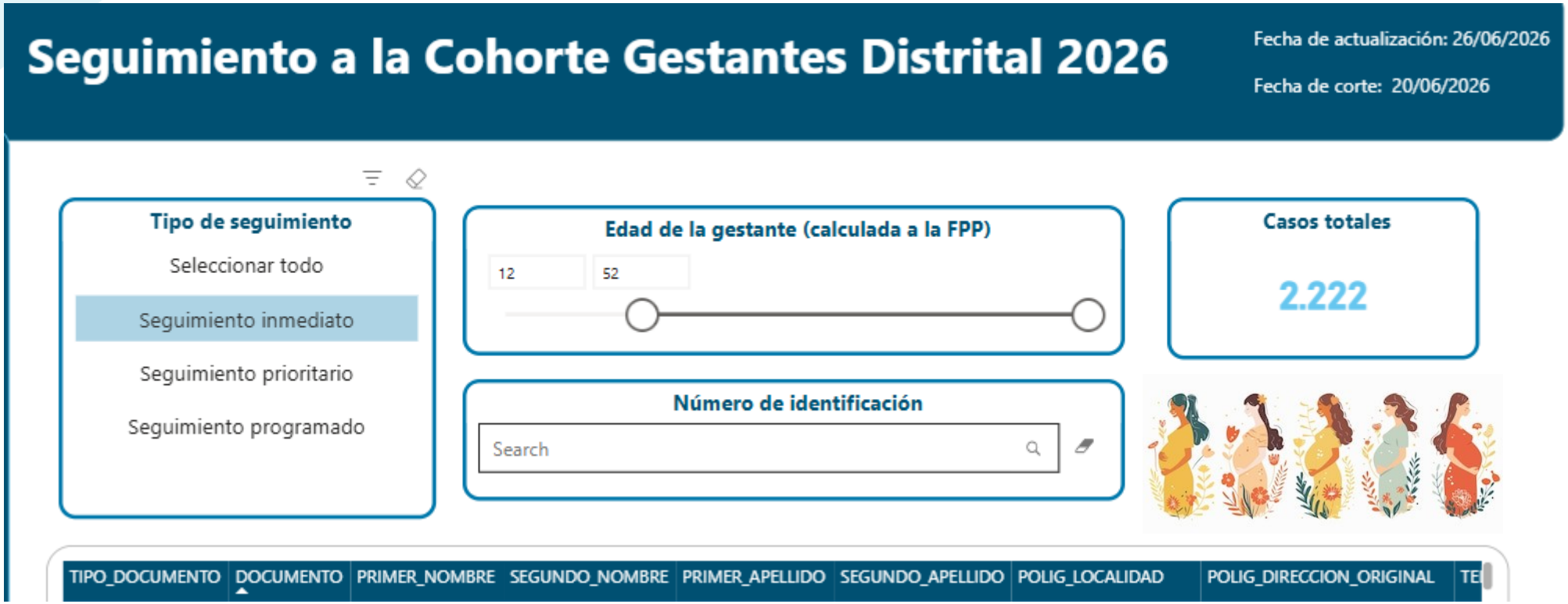




Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá. ValiData. Cohorte Gestantes Distrital, reporte semanal de las EAPB del distrito, año 2026

SaluData Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Gestantes actuales – Seguimiento Inmediato

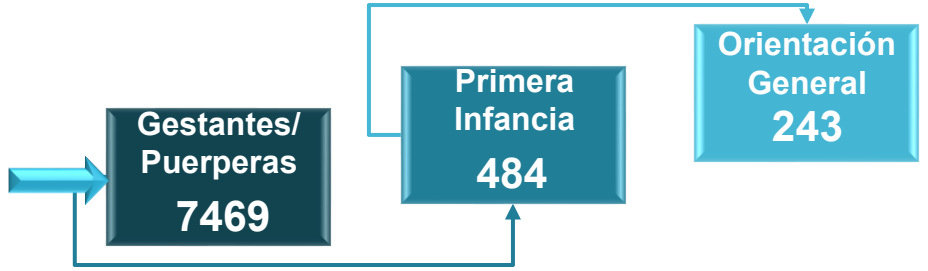


SaluData Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente | Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. | Secretaría de Salud | Bogotá

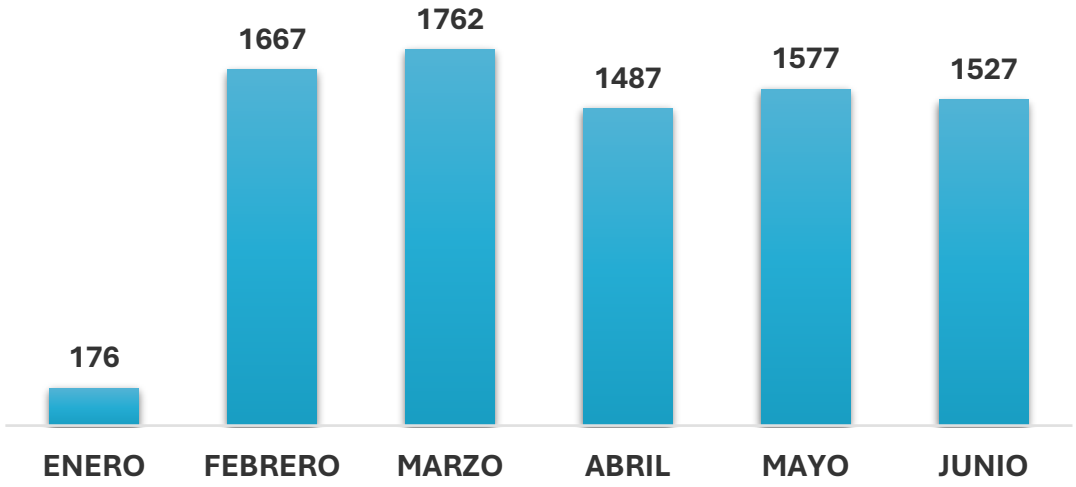
Línea Bienestar



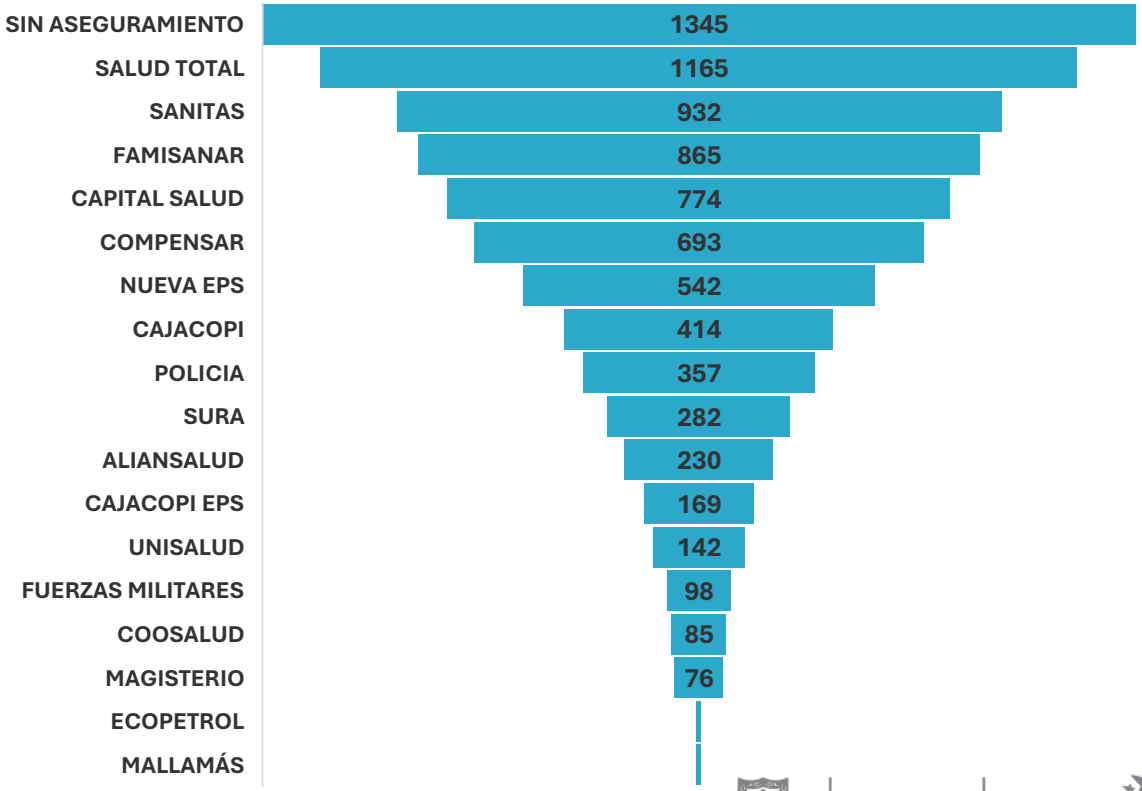
N=8196



Seguimiento Linea Bienestar



Seguimientos Telefónicos por EAPB



Fuente: Construcción Propia, bases de datos - Gestión del riesgo Aseguramiento 2026

4. Tablero de indicadores de seguimiento de la implementación de la resolución 943 de 2025



Equipo interdependencias

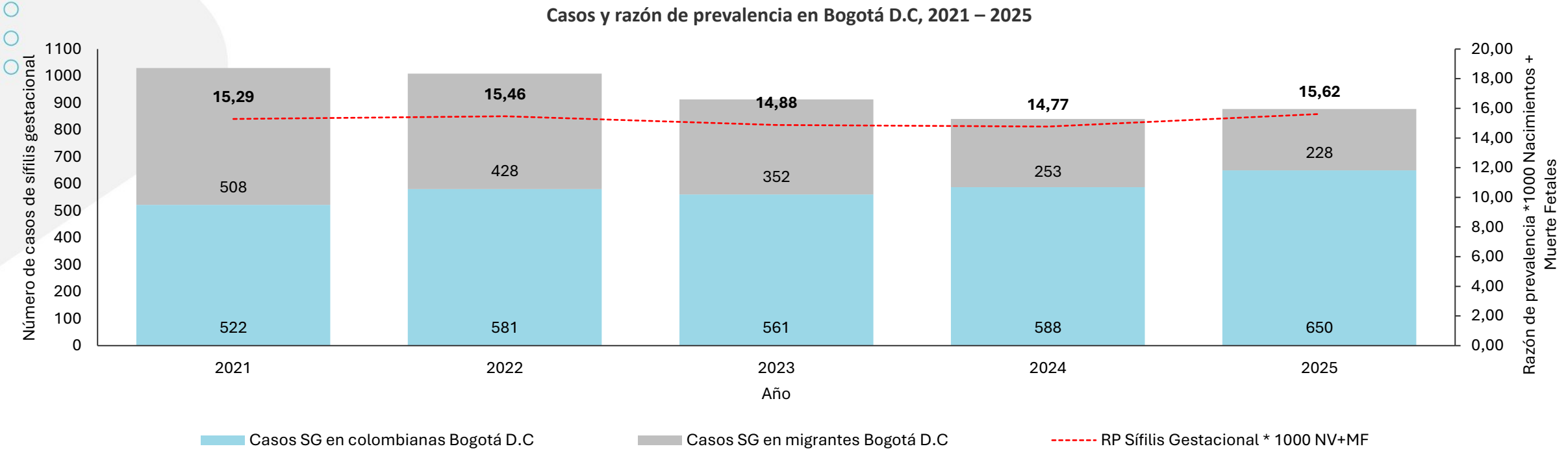
Materno Perinatal

5. Socialización comportamiento Sífilis gestacional y Congénita en el Distrito.



Enf. Martha Padilla Velasco
Subdirección vigilancia salud pública

Comportamiento de casos y Razón de prevalencia Sífilis gestacional en Bogotá D.C, 2021 – 2025

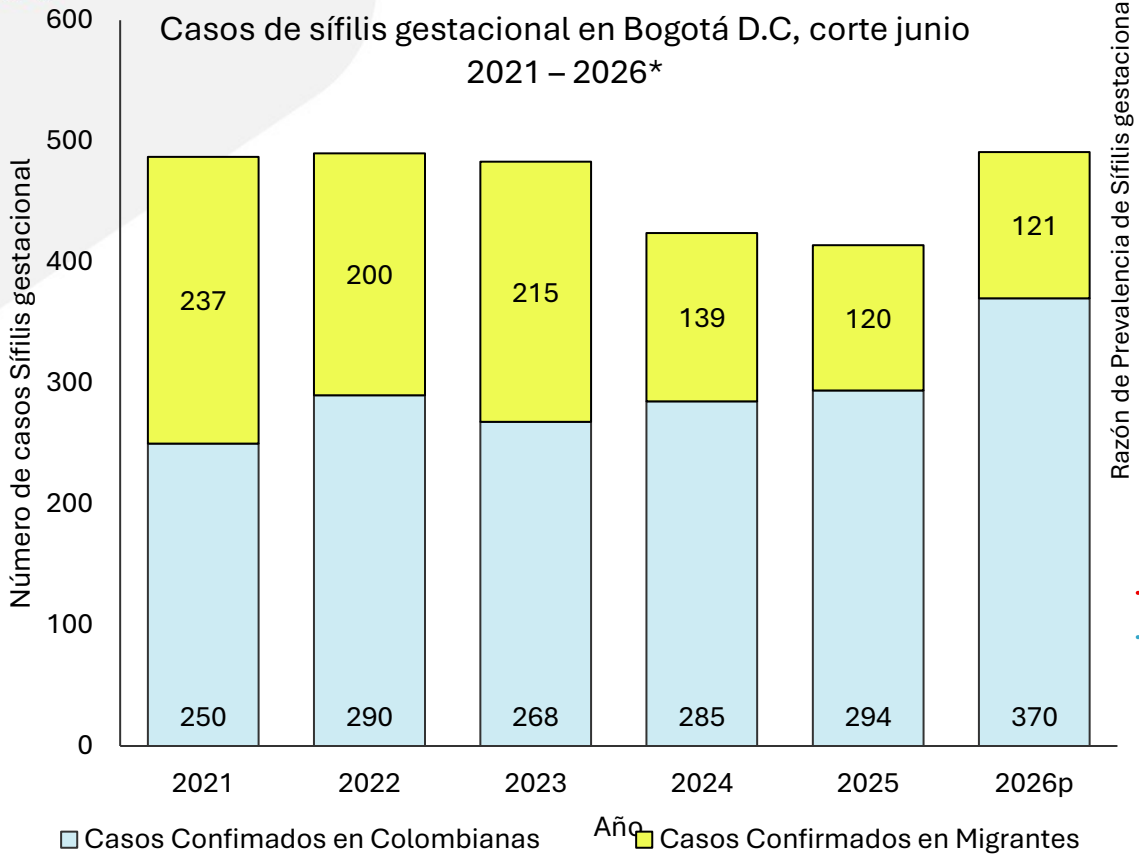


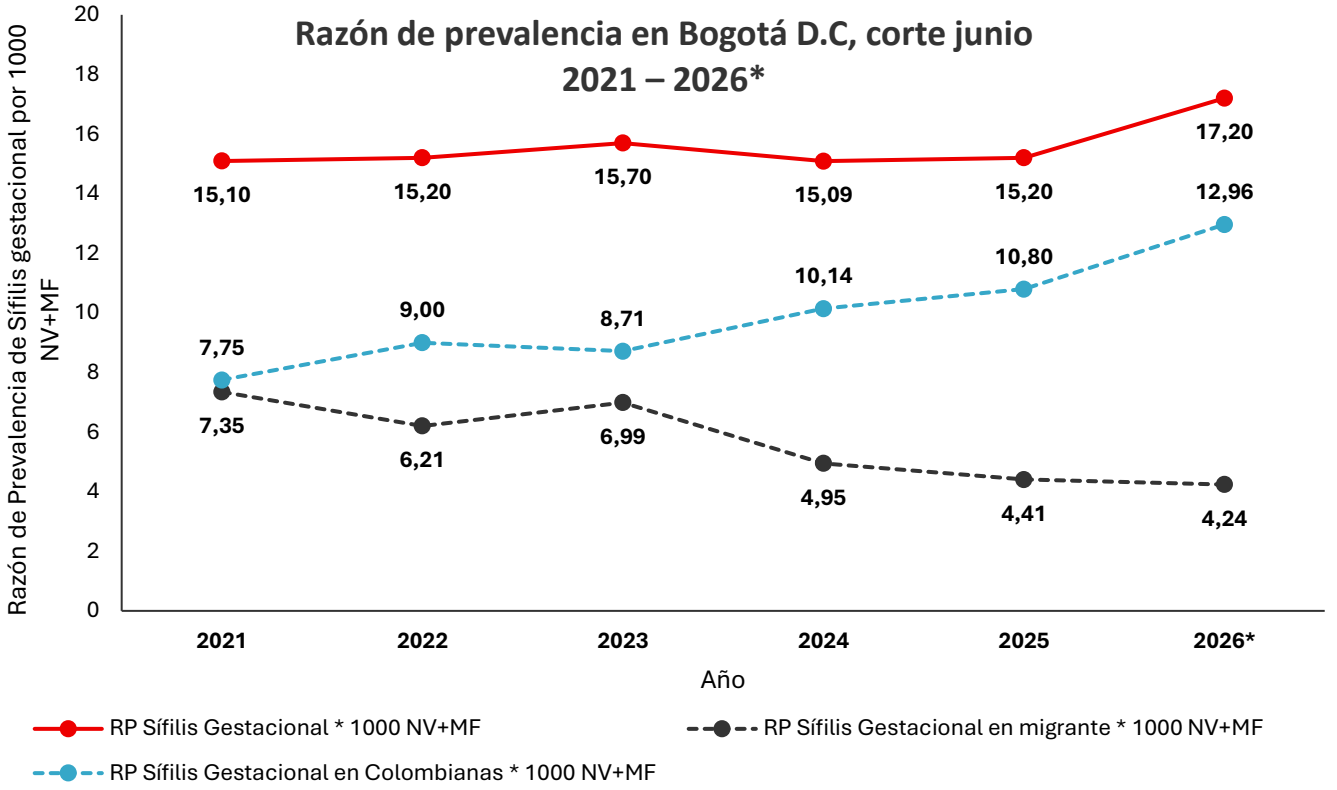
Porcentaje de variación anual de Razón de prevalencia SG frente al año 2025

Año	Razon de prevalencia	Variación (%) frente a 2025
2021	15,3	2%
2022	15,5	1%
2023	14,9	5%
2024	14,8	6%
2025	15,6	

Fuente 2021-2025: Base de datos – SIVIGILA datos finales
Fuente 2021-2024: Base de datos - Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES

Comportamiento de casos y Razón de prevalencia sífilis congénita en Bogotá D.C, a corte junio 2021 – 2026 preliminar





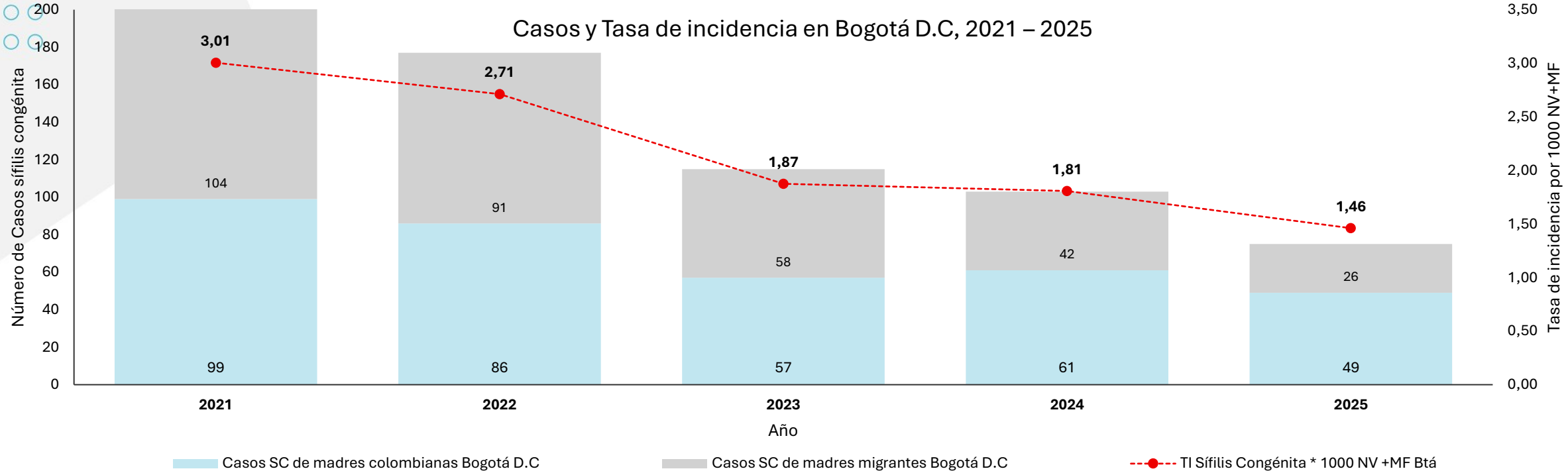
* Datos preliminares 2026

Tendencia de la razón de prevalencia de sífilis gestacional y cambio relativo respecto al año base 2021, Bogotá D.C., junio 2021–2026

Año	Razon de prevalencia	Diferencia	Diferencia relativa de la razón (%)
2021	15,1	0,0	0%
2022	15,2	0,1	0,7%
2023	15,7	0,6	4,0%
2024	15,1	0,0	0,0%
2025	15,2	0,1	0,7%
2026*	17,2	2,1	14,0%

Fuente 2021-2025: Base de datos – SIVIGILA datos finales
Fuente 2026 Base de datos SIVIGILA-PRELIMINARES
Fuente 2021-2024: Base de datos - Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-07-2026

Comportamiento de casos y Tasa de incidencia Sífilis Congénita en Bogotá D.C, 2021 – 2025



Meta PTS: Lograr la incidencia a 2 en la tasa de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales

Línea base 2022 TI Sífilis Congénita: 2,7 x 1.000 NV +MF

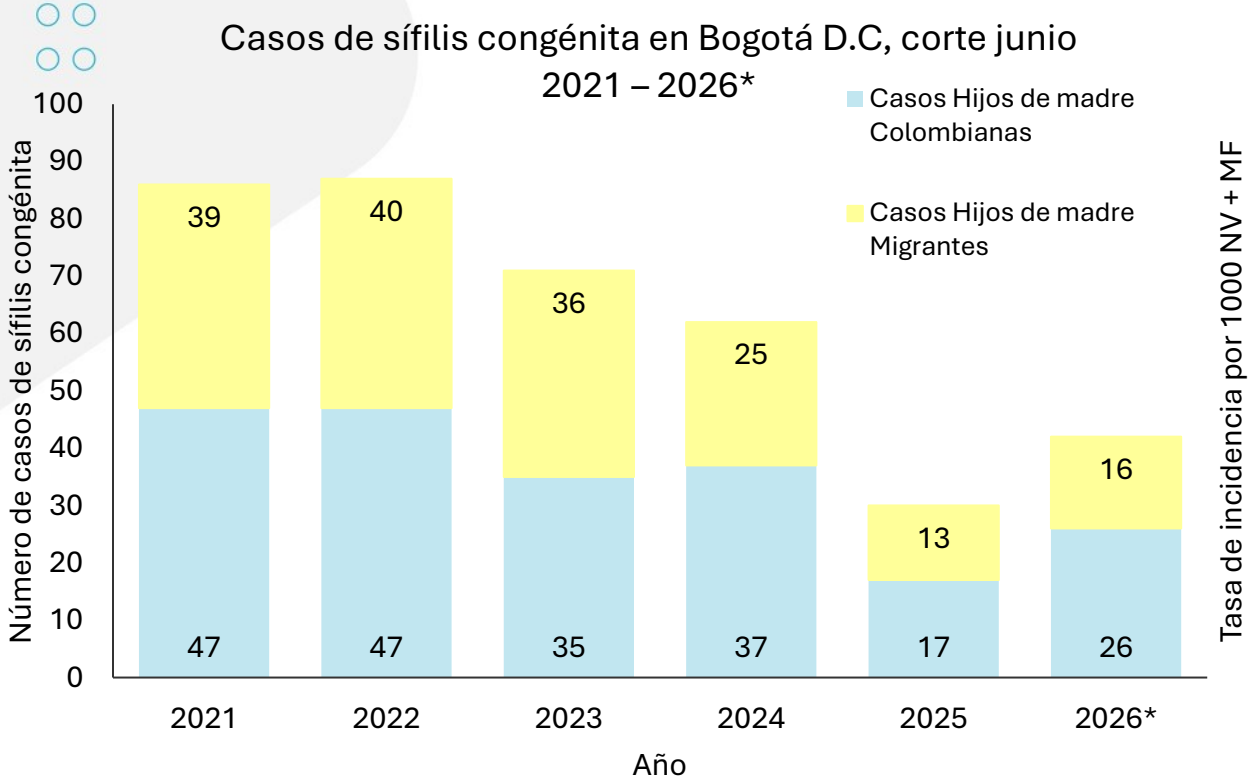
Porcentaje de variación anual de tasas de incidencia SC frente al año 2025

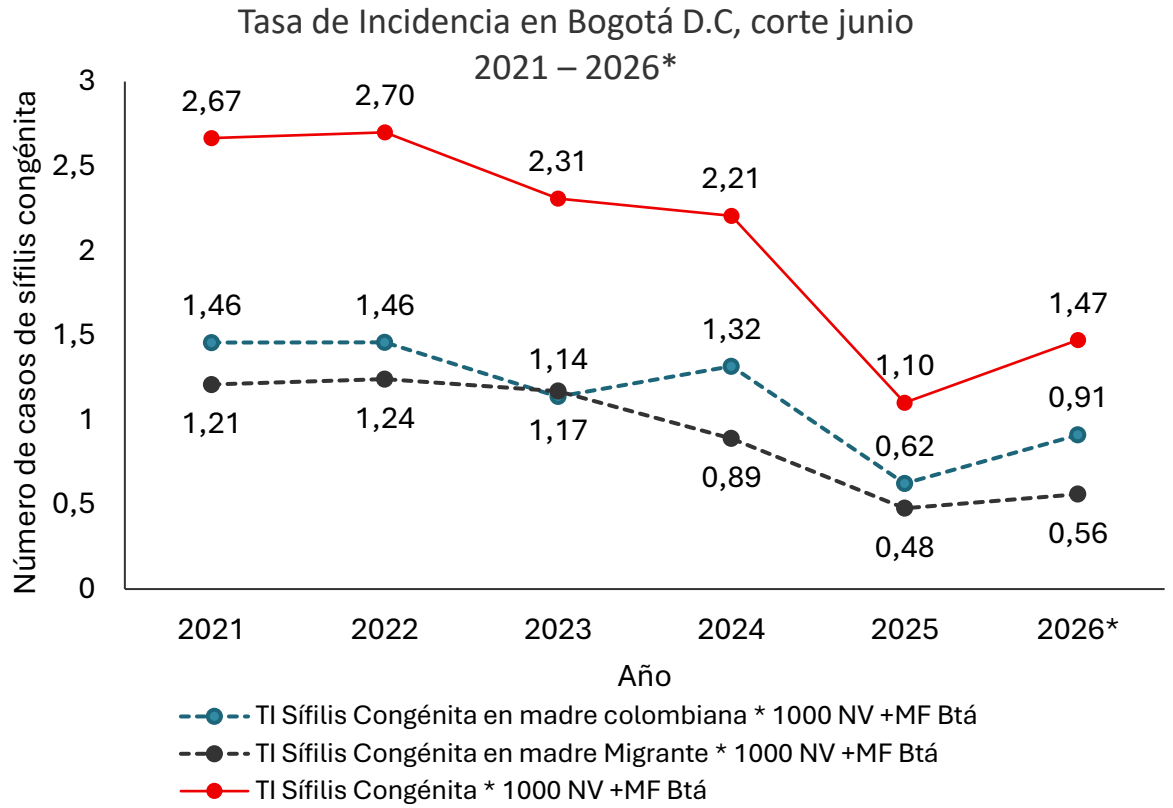
Año	Incidencia	Variación tasa % frente a 2025
2021	3,01	-51,4
2022	2,71	-46,2
2023	1,87	-22,1
2024	1,81	-19,2
2025	1,46	

Fuente 2021-2025: Base de datos – SIVIGILA datos finales
Fuente 2021-2024: Base de datos - Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Comportamiento de casos y Tasa de incidencia Sífilis congénita en Bogotá D.C, corte junio 2021 – 2026 preliminar





* Datos preliminares 2026

Tendencia de la Tasa de incidencia de sífilis congénita y cambio relativo respecto al año base 2021, Bogotá D.C., junio 2021–2026

Año	Tasa de Incidencia de SC	Diferencia	Diferencia relativa de la TI(%)
2021	2,67	0,00	0%
2022	2,70	0,03	1%
2023	2,31	-0,36	-13%
2024	2,21	-0,46	-17%
2025	1,10	-1,56	-59%
2026	1,47	-1,19	-45%

Fuente 2021-2025: Base de datos – SIVIGILA datos finales
Fuente 2026 Base de datos SIVIGILA-PRELIMINARES
Fuente 2021-2024: Base de datos - Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-07-2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

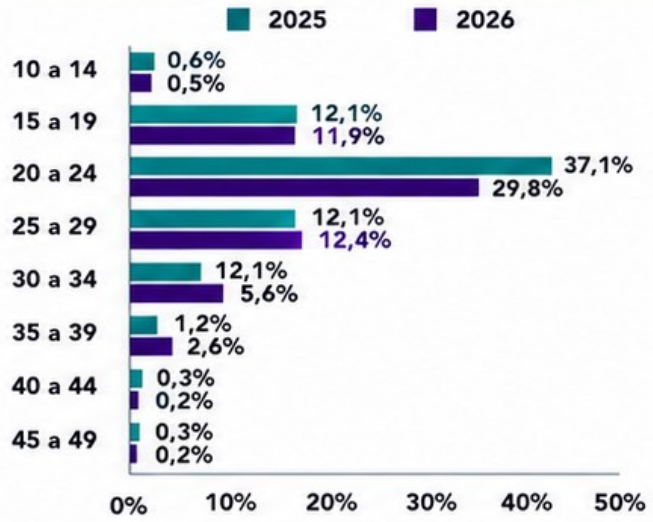
Indicadores clave de la sífilis gestacional. Bogotá D.C. a mayo 2025 -2026*

CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL (CASOS)

2025	2026
340	428

Variación ↑ 25,9%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LA GESTANTE (%)



DISTRIBUCIÓN POR TRIMESTRE DEL DIAGNÓSTICO (%)

- I (≤ 13,6 sem)
  - 2025: 63,8%
  - 2026: 63,6%
- II (14 a 27,6 sem)
  - 2025: 22,6%
  - 2026: 22,0%
- III (≥ 28 sem)
  - 2025: 13,5%
  - 2026: 14,5%



OPORTUNIDAD EN INICIO DE TRATAMIENTO (0 DÍAS)

2025	2026
66,8%	69,2%

Variación ↓ 2,4 p.p.

TRATAMIENTO ADECUADO EN GESTANTES (%)

2025	2026
99,2%	98,4%

Variación ↓ 0,8 p.p.

TIEMPO PROMEDIO ENTRE CONSULTA Y DIAGNÓSTICO (DÍAS CALENDARIO)

2025	2026
5,2 días	6,1 días

Variación ↑ 0,9 días

REINFECCIÓN (%)

2025	2026
2,9%	4,2%

Variación ↑ 1,3 p.p.

CONTACTOS SEXUALES TRATADOS (GESTANTES) (%)

2025	2026
71,5%	60,7%

Variación ↓ 10,8 p.p.

PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE REFIEREN PAREJA SEXUAL (%)

2025	2026
91,2%	90,0%

Variación ↓ 1,2 p.p.

Fuente 2025 Base de datos SIVIGILA-FINALES
Fuente 2026 Base de datos SIVIGILA-PRELIMINARES
Fuente 2025 y 2026 Informe Investigación epidemiológica de campo a corte mes de mayo

* Datos preliminares 2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Indicadores clave de la sífilis congénita, Bogotá D.C. a mayo 2025 -2026*

CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA

2025	2026
25	35

Variación: ↑ 40,0%

TASA DE INCIDENCIA*
(por 1.000 nacidos vivos)

2025	2026
1,1	1,5

* Tasa por 1.000 nacidos vivos o muertes fetales.

En 2026 se observa un incremento del **40,0%** en los casos de sífilis congénita frente al mismo período de 2025.

CLASIFICACIÓN FINAL DE SÍFILIS CONGÉNITA

CLASIFICACIÓN FINAL	2025 (n)	2025 (%)	2026 (n)	2026 (%)
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	21	84,0	30	85,7
CLÍNICA	2	8,0	2	5,7
LABORATORIO	2	8,0	3	8,6
TOTAL	25	100	35	100

4. ANTECEDENTE DE SÍFILIS (HX) EN LA GESTANTE

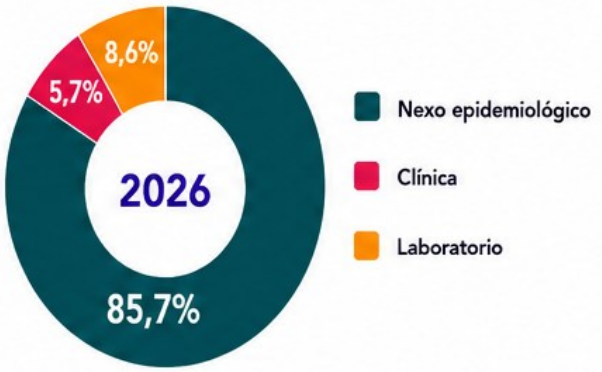
ANTECEDENTE (HX)	2025	%	2026	%
SI	23	92,0	30	85,7
NO	2	8,0	5	14,3
TOTAL	25	100	35	100

5. MORTALIDAD ASOCIADA A SÍFILIS CONGÉNITA

MORTALIDAD	2025	2026
SI	2	4
NO	23	31
TOTAL	25	35

La mortalidad por sífilis congénita aumentó en 2026 con 4 casos, frente a 2 casos en 2025.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (2026)



EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL PARTO

EDAD GESTACIONAL (semanas)	2025 (n)	2026 (n)
< 37 semanas	4	11
≥ 37 semanas	21	24
TOTAL	25	35

CLASIFICACIÓN POR PREMATURIDAD (< 37 semanas)



El 31,4% de los casos en 2026 fueron prematuros (< 37 semanas) frente al 16,0% en 2025.

* Datos preliminares 2026

Fuente 2025 Base de datos SIVIGILA-FINALES
Fuente 2026 Base de datos SIVIGILA-PRELIMINARES
Fuente 2025 y 2026 Informe Investigación epidemiológica de campo a corte mes de mayo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD | BOGOTÁ

BARRERAS RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL

FACTOR	BARRERA IDENTIFICADA	IMPACTO ESPERADO
SISTEMA DE SALUD	• Diagnóstico tardío por demoras en la lectura de la prueba confirmatoria en gestantes • No activación inmediata del tratamiento al momento de una prueba treponémica reactiva.	• Inicio tardío del tratamiento, incremento del riesgo de transmisión maternoinfantil y de complicaciones maternas y perinatales. • Retraso en el inicio del tratamiento y mayor probabilidad de sífilis congénita.
ATENCIÓN Y MANEJO CLÍNICO	• No suministro de penicilina a la gestante y/o a sus contactos sexuales.	• Tratamiento incompleto, reinfección y fallas en la prevención de la transmisión maternoinfantil.
CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO	• Desconocimiento y baja sensibilización sobre la sífilis, sus complicaciones y la importancia del tratamiento. • Desconocimiento de las rutas de atención, especialmente en población migrante.	• Baja percepción del riesgo, búsqueda tardía de atención y menor adherencia al tratamiento. • Barreras de acceso, menor continuidad en la atención y tratamiento incompleto.
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	• Limitaciones económicas y geográficas para desplazarse a los servicios de salud para la aplicación de penicilina.	• Dificultad para completar el esquema terapéutico y abandono del seguimiento.
DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y PRUEBAS	• Desabastecimiento o suministro insuficiente de penicilina e insumos diagnósticos. • Pruebas realizadas en diferentes laboratorios	• Retraso o imposibilidad de iniciar el tratamiento oportunamente. • Discordancia de resultados, necesidad de pruebas de concordancia y retraso en la toma de decisiones clínicas.
LABORATORIO	• Variabilidad en la calidad, oportunidad e interpretación de las pruebas treponémicas y no treponémicas.	• Resultados falsos positivos o negativos, retraso diagnóstico y errores en la clasificación del caso.
FACTORES SOCIALES	• Abandono del seguimiento tras un aborto o interrupción voluntaria del embarazo (IVE). • Miedo al reporte por condición migratoria, estigma y barreras culturales.	• Persistencia de la infección, riesgo en embarazos futuros y complicaciones maternas. • Evasión de los servicios de salud, baja adherencia al tratamiento y pérdida del seguimiento epidemiológico.

* Datos preliminares 2026

Fuente 2025 Base de datos SIVIGILA-FINALES
Fuente 2026 Base de datos SIVIGILA-PRELIMINARES
Fuente 2025 y 2026 Informe Investigación epidemiológica de campo a corte mes de mayo

5. Socialización plan de choque materno perinatal en el Distrito.

Equipo Interdependencias

Materno Perinatal

"Actuar a tiempo marca la diferencia: juntos fortalecemos el cuidado materno perinatal para reducir riesgos, prevenir eventos y proteger la vida."

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

PLAN CHOQUE MATERNO PERINATAL

Reducción de la morbimortalidad materna y perinatal · Bogotá D.C. 2026

Secretaría Distrital de Salud

Comunicación — Educación comunitaria

Comunidad — Fortalecimiento

Alto riesgo — Gestantes

Territorio — Intervención

Calidad — Seguridad clínica

Preeclampsia — Prevención

1. Comunicación y educación comunitaria

Prevención

Definición

Fortalecer la estrategia distrital de comunicaciones para el reconocimiento de signos de alarma y el acceso oportuno al control prenatal.

Acciones clave

- Videos y piezas comunicativas.
- Cuñas radiales.
- Difusión con EAPB, IPS y alcaldías locales.

Meta — Estrategia implementada

2. Fortalecimiento comunitario

Capacidades

Definición

Desarrollar capacidades en organizaciones comunitarias para identificar signos de alarma y activar rutas de atención.

Acciones clave

- Abordajes territoriales.
- Capacitación en embarazo, parto y posparto.
- Orientación sobre rutas de atención.

Meta — 100% organizaciones priorizadas

3. Gestión de gestantes de alto riesgo

Prioridad

Definición

Asegurar trazabilidad y respuesta efectiva de los casos con alertas de riesgo.

Acciones clave

- Semaforización de alertas.
- Escalamiento inmediato.
- Coordinación con IPS y EPS.

Meta — 100% seguimiento de alertas

4. Intervención territorial priorizada

Territorio

Definición

Jornadas intersectoriales en localidades con mayor carga de mortalidad y morbilidad materna.

Localidades priorizadas

Engativá · Rafael Uribe Uribe · Kennedy

Acciones clave

- Búsqueda activa de gestantes.
- Canalización de MEF con riesgos.
- Atención a menores de 5 años.

Meta — 1 jornada por subred priorizada

PLAN CHOQUE MATERNO PERINATAL

Reducción de la morbimortalidad materna y perinatal · Bogotá D.C. 2026

Secretaría Distrital de Salud

Comunicación — Educación comunitaria

Comunidad — Fortalecimiento

Alto riesgo — Gestantes

Territorio — Intervención

Calidad — Seguridad clínica

Preeclampsia — Prevención

5. Seguridad clínica y calidad

IPS

Definición

Validación cruzada de signos vitales en gestantes y puérperas para mejorar la fiabilidad del triage.

Acciones clave

- Segundo verificador.
- Control en horarios críticos.
- Seguimiento en campo.

Meta — **29 IPS con seguimiento**

6. Prevención de preeclampsia

Alto impacto

Definición

Garantizar tamizaje oportuno y profilaxis con ASA 150 mg en gestantes con factores de riesgo.

Acciones clave

- Desbloqueo de prescripción.
- Monitoreo nominal.
- Verificación de adherencia.

Meta — **≥95% recibe ASA 150 mg**

7. Emergencia hipertensiva

Prioridad

Acción

Implementar bolsas premezcladas estandarizadas de sulfato de magnesio para dosis de carga y mantenimiento.

Meta

Cobertura — **100% IPS priorizadas**

8. Triage obstétrico automático

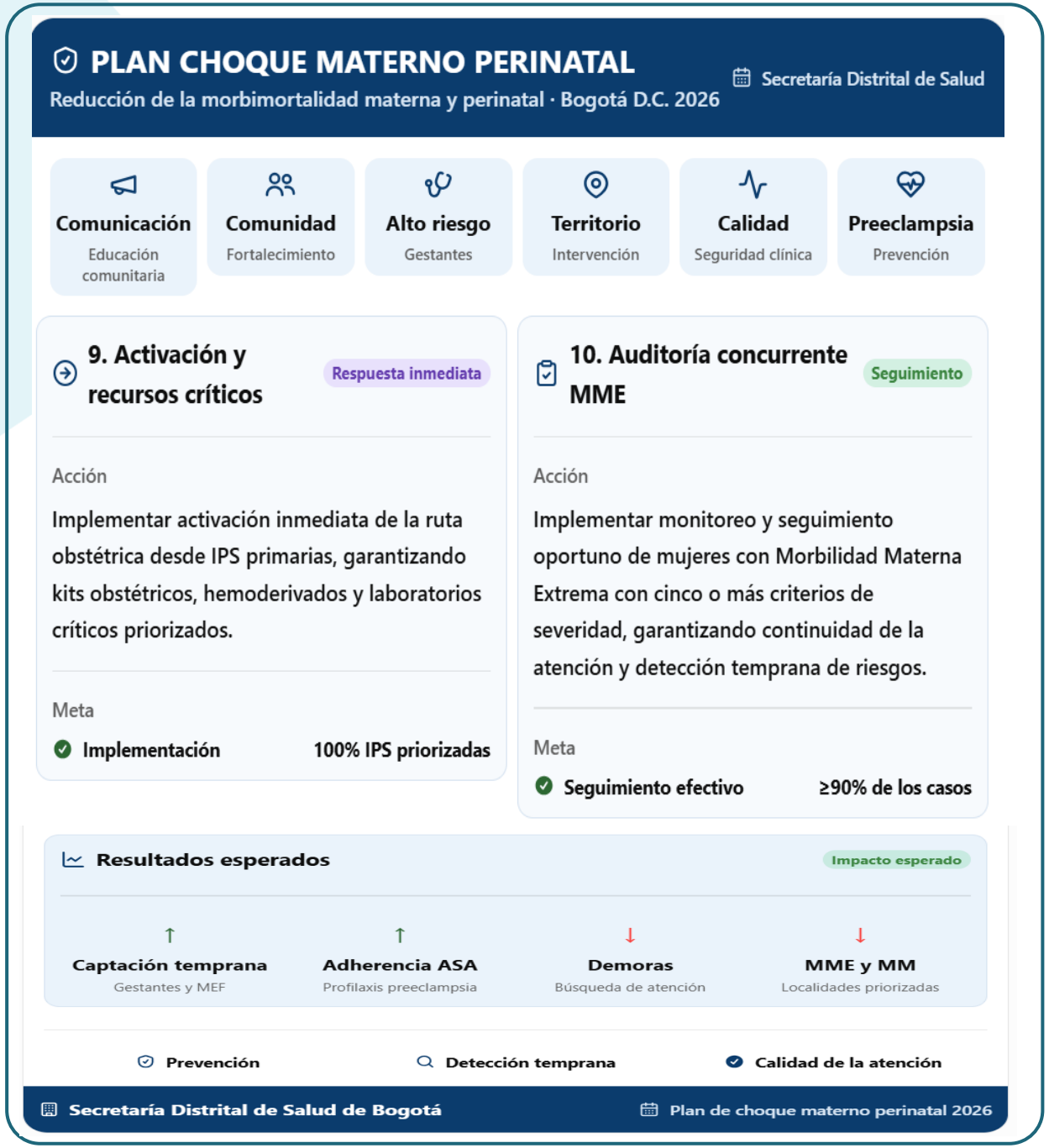
Seguridad

Acción

Aplicar triage obligatorio a gestantes y puérperas hasta 42 días posparto.

Meta

Cumplimiento — **100% IPS con ISABEL**



¿Como implementarlo?

- Articulación permanente con EAPB e IPS, con acompañamiento del equipo interdependencias materno perinatal.
- Disponibilidad de equipos territoriales y comunitarios.
- Monitoreo semanal de indicadores críticos.
- Seguimiento nominal de gestantes de alto riesgo.
- Reporte mensual de avances al nivel directivo.

Acto administrativo IPS y EAPB

Su implementación permitirá fortalecer la prevención de complicaciones, mejorar la oportunidad diagnóstica y optimizar la respuesta institucional frente a los eventos maternos y perinatales de mayor impacto en Bogotá D.C.

Gracias

