



000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 28 de enero de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-06443**

Folios: Anexos:

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta proposición 055 de 2026. "MATERNIDAD TEMPORANA EN BOGOTÁ". Radicado Concejo de Bogotá 2026EE657; SDS 2026ER02970**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Asunto: Respuesta proposición 055 de 2026. "MATERNIDAD TEMPORANA EN BOGOTÁ". Radicado Concejo de Bogotá 2026EE657; SDS 2026ER02970

Doctor Garzón,

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Cuáles han sido las estrategias implementadas para garantizar el acceso a atención médica integral para adolescentes embarazadas?*

A través de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, y se establecen las directrices para su operación. Esta Resolución, es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades que desarrollen acciones en salud en el país, de acuerdo con sus competencias, funciones y responsabilidades en la operación del Modelo de Atención Integral Territorial- MAITE.

En este sentido, las intervenciones para la atención materno perinatal integra acciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo. Así mismo, precisa que los entornos de vida cotidiana son escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y son la unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

La Secretaría Distrital de Salud, desarrolla acciones de orientación, asistencia técnica, fortalecimiento de competencias y seguimiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud de la población gestante la cual se da mediante la realización de intervenciones como atención preconcepcional, atención integral prenatal que incluye todas las acciones de identificación del riesgo, tratamiento, educación



y plan de cuidado establecido para la persona gestante con el abordaje del personal interdisciplinario de medicina, enfermería, nutrición, odontología, psicología y trabajo social, en la atención prenatal, en la atención integral al trabajo de parto, parto y puerperio, el manejo del recién nacido y sus complicaciones, incluyendo también el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, así como la interrupción voluntaria del embarazo.

Para estos procesos específicos, se fortalecen las prácticas humanizantes durante toda la etapa de la gestación, atención del evento obstétrico (parto vaginal o cesárea o aborto) y/o hasta el egreso con el recién nacido, con fortalecimiento en procesos de inclusión del enfoque diferencial y poblacional. A continuación, se presentan cada una de las intervenciones para atención materno perinatal a las que esta Secretaría realiza seguimiento en su implementación:

- **Consulta y asesoría en anticoncepción** donde se garantiza el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos, se brinda a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, suministro de métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos; promover la paternidad y maternidad intencionada y responsable; provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.
- **Atención para el cuidado preconcepcional**, que se oferta para la mujer con intención reproductiva a corto plazo (1 año), donde se indaga sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida, pretende reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los riesgos mencionados y promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación. Así mismo, se da información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.
- **Atención para la Interrupción voluntaria del embarazo** reconociendo el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en el marco de lo previsto por las Sentencias C – 355 de 2006 y C055 de 2022 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia, las posibles complicaciones del aborto. Dentro de esta atención, se realiza una consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
- **Consulta para el cuidado prenatal** que permite vigilar la evolución del proceso de la gestación, este debe realizarse en lo posible por el obstetra y el equipo interdisciplinario (médico y/o enfermera), a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales. Todas las acciones del cuidado prenatal están contenidas en un programa estructurado y documentado para la garantía del ingreso oportuno, a las atenciones para el cuidado prenatal, así como el

proceso de referencia para atención de parto, esto incluye los exámenes de laboratorio prenatales de acuerdo a la edad gestacional y las ecografías, para el diagnóstico prenatal de patologías fetales, lo cual comprende consulta por psicología y trabajo social en casos de población adolescente gestante, atención en anticoncepción para gestantes en tercer trimestre, para la asesoría y elección de método anticonceptivo.

- **Curso de preparación para la maternidad y la paternidad**, proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud, la mujer, su pareja, hijos(as) y familia, para desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio. Incluye temáticas transversales relacionadas con la gestación, redes de apoyo con prácticas de cuidado para su salud capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma y construcción de vínculos afectivos seguros con los niños y las niñas.
- **Atención en salud bucal:** La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal.
- **Atención por nutrición:** Con el fin de orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.
- **Atención del parto:** Realizado por profesionales en medicina y enfermería, el cual permite reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, garantizando un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto, a fin de obtener una experiencia humanizada, basada en el enfoque de derechos, con seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta, a aquellas adolescentes que tengan riesgo aumentado de depresión posparto.

Para el nacimiento se incluyen 4 intervenciones:

- Admisión de la gestante en trabajo de parto
- Atención del primer periodo del parto
- Atención del expulsivo
- Atención del alumbramiento
- Atención de salud del recién nacido
- **Atención del puerperio**, el cual busca proveer una atención segura a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal, así como brindar información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad, incluyendo el talento humano requerido, las atenciones en el puerperio inmediato y mediato.

Desde la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal, enmarcando el proceso integral educativo, informativo, de intervención y seguimiento que propende por el mejor estado de salud físico y mental, que permita identificar de manera oportuna los riesgos permitiendo intervenir oportunamente mediante en:

- Un abordaje psicosocial temprano en las niñas y adolescentes en embarazo, y en especial en aquellas víctimas de violencia sexual, o con ideas persistentes o presionadas por la pareja o familia para continuar con el embarazo o abortar de manera ilegal, o con problemas en las relaciones de pareja, de familia y amigos(as), con ansiedad o depresión, con ideas suicidas, o con depresión postparto.
- Asesorar a toda niña y adolescente sobre el derecho a la interrupción del embarazo en el marco de lo establecido en la Sentencia C055 de 2022. Todo caso de violencia sexual deberá ser atendido de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se recuerda, que las conductas sexuales en menores de 14 años constituyen un delito de acuerdo con lo que establece el Código Penal y mucho más el embarazo a consecuencia de este es un agravante punitivo.
- Tener en cuenta las necesidades de protección social (ICBF – Justicia - Otras) que se requiera y proceder a su gestión y activación desde de la institución prestadora de servicios de salud, según lo establecido en la normatividad vigente.
- De la misma forma, la consulta y acompañamiento por psicología y trabajo social, debe garantizarse en la población adolescente gestante y/o para el acompañamiento de duelo para la gestante y su familia en escenarios de desenlaces obstétricos adversos. Las o los profesionales encargados en brindar esta intervención son los psicólogos o psiquiatras de acuerdo con la complejidad del caso donde se identifique un alto compromiso de salud mental.

De igual manera, la Secretaría Distrital de Salud realizó la actualización del lineamiento denominado “Atención humanizada a las personas que acceden a los servicios en salud materno perinatal e IVE en la ciudad de Bogotá” desarrollado por el equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud con la participación de profesionales referentes a nivel nacional, en áreas de obstetricia, salud mental y enfermería. Dicho documento se dispone para la consulta de los profesionales sanitarios del Distrito Capital, el cual se ha socializado desde su expedición en el año 2022 y se ha implementado en la red de prestadores a lo largo del año 2023, 2024 y 2025; dicho documento cuenta con los siguientes capítulos:

- Atención humanizada en la atención prenatal y post natal- atención del parto
- Atención humanizada en los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo
- Atención humanizada en el acompañamiento al duelo con enfoque intercultural

Así mismo, desde la Circular 047 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se establecen las “instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna” y en la cual se plantean seis (6) líneas estratégicas de obligatorio cumplimiento que promueven la atención humanizada y con calidad de las mujeres y personas gestantes en el territorio nacional, derivan en un plan de acción el cual es implementado por la Entidad territorial, al igual que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. A continuación, se describen las líneas estratégicas:

- Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar: Acciones en el marco de las intervenciones de anticoncepción, preconcepción e interrupción voluntaria
- Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género: relacionada con el parto intercultural, el plan de parto, las acciones comunitarias, y la atención humanizada.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal: Con la garantía de la implementación y seguimiento de las intervenciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud con la Ruta integral en salud materno perinatal.
- Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones: directamente relacionadas con las instituciones prestadoras de servicios de salud de atención del parto y su talento humano.
- Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal: Con enfoque a la comunidad y relacionadas con la atención del control prenatal, plan de parto y la atención del evento obstétrico, atención humanizada y signos de alerta.
- Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna: A través del seguimiento de la entidad territorial, la aplicación de instrumentos de seguimiento y acompañamiento a los actores del sistema según sus competencias.

El 5 de septiembre de 2025, se expidió la Resolución 943 de la Secretaría Distrital de Salud *“Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil, gestantes y recién nacidos en el marco de la salud materno -perinatal en el Distrito Capital”* la cual incluye acciones específicas a cada uno de los actores (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS), donde se enfatiza en la identificación Temprana para garantizar la captación de la gestante desde el primer contacto con el sistema, eliminando barreras administrativas, asegurar una red de prestadores de servicios de salud que cuente con servicios integrales y especializados para la población materno perinatal.

En Bogotá, los servicios de salud mental para madres adolescentes se están garantizando de forma articulada dentro del marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal y las estrategias locales de salud, bajo principios de atención integral, oportuna y con enfoque de derechos.

La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal no solo contempla controles prenatales, atención física y seguimiento clínico, sino también una valoración integral que incluye el bienestar emocional y social de las gestantes, lo que implica identificar y atender factores de riesgo psicosocial desde el inicio de la gestación hasta el puerperio.

En el Distrito existe una oferta amplia de servicios de salud mental, en la red pública y privada, consulta externa, atención en urgencias y hospitalización, que forman parte del plan de beneficios en salud y que están disponibles para toda la población, incluidas madres adolescentes, a través de las EAPBs y la red de prestadores.

Estrategias distritales de salud mental, como la plataforma 'LiteralMente' desarrollada con la Organización Panamericana de la Salud -OPS, buscan promover el bienestar emocional, orientar sobre recursos disponibles y conectar a la población con información, rutas de atención y apoyo en salud mental, salud sexual y reproductiva, violencia y sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con la Línea 106 *"El poder de ser escuchado"* es una Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía. El servicio de la Línea 106 es de 24 horas al día, 7 días a la semana; es de aclarar que los psicólogos están dispuestos a escuchar y orientar a nivel psicológico a la población a través de los siguientes canales de atención, a los cuales es posible acceder:

- Marcando de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- WhatsApp: 3007548933.
- Facebook: Línea 106.

En la línea se brinda atención a gestantes por diferentes motivos como búsqueda de red de apoyo y soporte emocional.

2. ¿Cómo se están asegurando servicios de salud mental para madres adolescentes en Bogotá?

La Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones para fortalecer y posicionar la Salud Mental en el Distrito Capital, dentro de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, que se enmarcan en el actual modelo de salud "+MAS Bienestar", el cual está centrado en una estrategia de Atención Primaria Social, que busca intervenir de manera anticipada en los riesgos que enfrentan los individuos, con el objetivo de mitigar su impacto. Este modelo, parte de garantizar la atención integral en salud mental, la cual se define como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas de conformidad con lo establecido en las Leyes 1616 de 2013¹ y 2460 de 2025².

De acuerdo a esta normatividad, la atención en salud mental en el Distrito se presta en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS, entendidas como una

¹ Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones

² por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental

herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Servicios de Salud-EAPB, Prestadores de Servicios de Salud-IPS) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La ruta de riesgo para salud mental tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales. Esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, entre los cuales se incluyen las madres adolescentes que puedan tener alguna afectación en su salud mental, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan intervenciones tales como valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basado en unos objetivos propios y/o específicos para el paciente y sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

Así mismo, de acuerdo a la normatividad vigente, es importante precisar que la Secretaría Distrital de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, cuenta con prohibición expresa para prestar directamente servicios asistenciales de salud, dado que esta función recae en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), específicamente en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud.

Asimismo, es importante mencionar que la Resolución 2718 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección social, establece:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 21 de esta resolución”.

En tal sentido, es responsabilidad de las EAPB, garantizar a todos su afiliados, acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, buscando mitigar el riesgo en salud mental, así como establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la red de servicios y/o de los servicios en salud mental, son competencias de estas entidades.

Desde esta Secretaría, se continuarán desarrollando acciones de asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de competencias en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores de servicios de salud para el abordaje en salud mental, con el fin de contribuir a que se garantice la prestación de un servicio integral e interdisciplinario que dé una respuesta holística a las necesidades que se identifiquen en esta población.

3. *¿Existen programas específicos para atender complicaciones médicas derivadas de embarazos adolescentes?*

En el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3280, por medio de la cual *“se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”* que tiene como objetivo establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto y en los cuales se debe proporcionar educación, información y acompañamiento a la persona gestante en relación a cada una de las intervenciones de la ruta y de plan de parto el cual se aborda desde la etapa gestacional con el fin que la gestante vaya reconociendo todas aquellas intervenciones va a recibir en el parto y las que ella desea obtener incluyendo a las gestantes adolescentes como protagonistas de la toma de decisiones.

Lo anterior se reitera en la Resolución 309 de 2025 *“Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado”*; siendo las intervenciones a las cuales hace referencia la ruta materno perinatal espacios permanentes de identificación y gestión del riesgo en salud sexual, salud reproductiva y obstétrico en el marco de la prevención y manejo de complicaciones incluyendo a la población adolescente como lo son la atención en anticoncepción, control prenatal, la atención del parto y el puerperio, el manejo de emergencia obstétrica y la interrupción voluntaria del embarazo se convierten en espacios de abordaje de la salud materna.

De igual forma la Resolución 3280 de 2018 ya mencionada aborda en la sección 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (página 290) y presenta las recomendaciones del manejo médico y del equipo de salud en el marco de las principales complicaciones durante la gestación, parto y puerperio como la hemorragia posparto, los trastornos hipertensivos y la sepsis; las cuales hacen parte del actual Plan Nacional de Aceleración de Reducción de la mortalidad materna del Ministerio de Salud establecido en la Circular 047 de 2022 *por medio de la cual se generan las “Instrucciones para fortalecer el Acceso Efectivo a la Atención Integral en Salud de las Gestantes y los Recién Nacidos con el Propósito de Reducir la Mortalidad Materna”* y en la cual, a través de las seis (6) líneas estratégicas se busca abordar la salud materno infantil y reducir los casos de mortalidad materna en Colombia, asociado a las complicaciones obstétricas, y sobre los cuales la ciudad de Bogotá implementa acciones de asistencia técnica y seguimiento al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS de la ciudad de Bogotá en el marco de la atención segura y con calidad de la gestante y el recién nacido en los niveles primarios y complementarios en el marco del uso de guías y protocolos de atención en salud, disponibilidad de kits de emergencia obstétrica, uso de trajes antichoque no

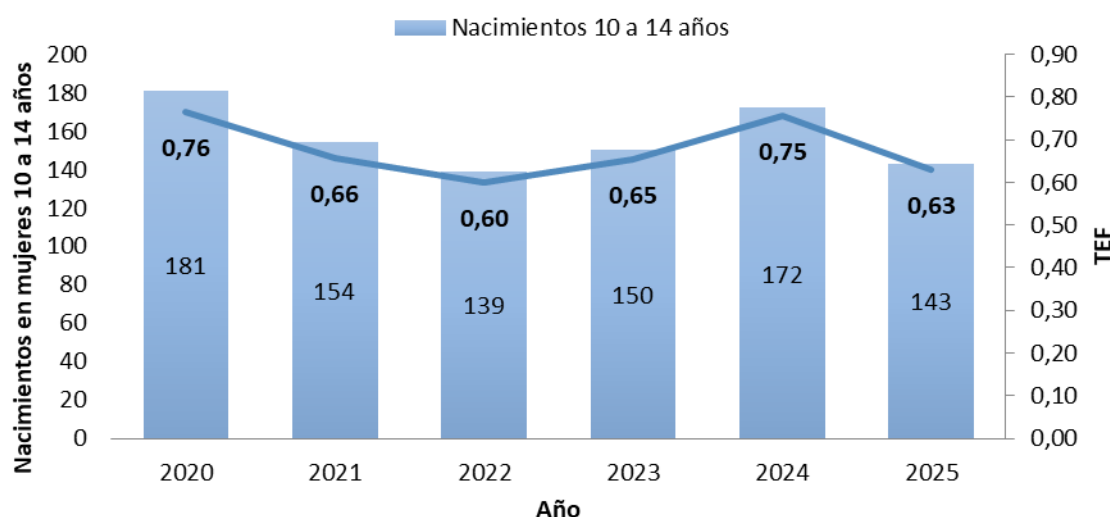
neumático, disponibilidad de insumos y medicamentos, en los servicios de salud de atención obstétrica.

4. *¿Cómo ha evolucionado la tasa de embarazos adolescentes en Bogotá en los últimos cinco años? Sírvase desagregar por localidad.*

-Tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años por 1.000 hab.

La Tasa Específica de Fecundidad -TEF- en mujeres menores de 10 a 14 años se define como el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en el mismo periodo. A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 10 – 14 años, para los años 2020 – 2025*(*datos preliminares).

GRÁFICA 1. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS, BOGOTÁ D.C 2020 – 2025*



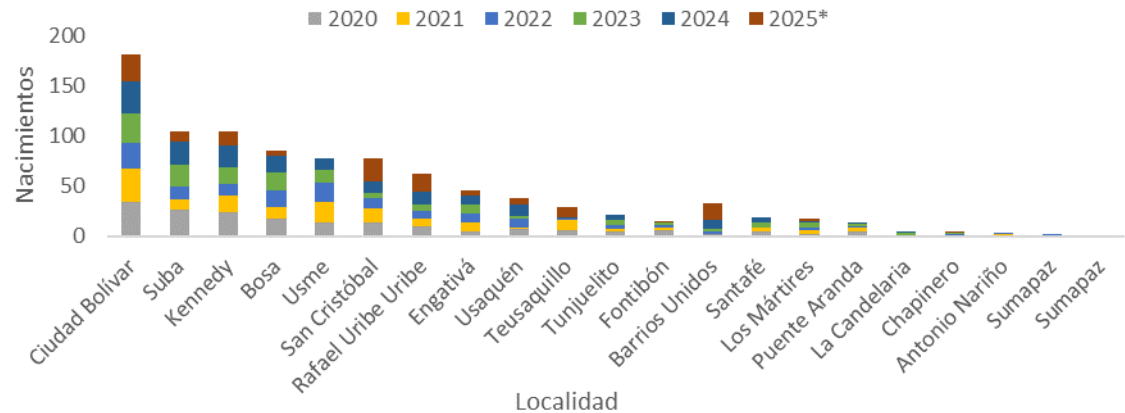
Fuente: 2020 – 2025*(*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV PRELIMINARES ajustado 10-01-2026. FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP

Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 139 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años que representó una tasa de fecundidad específica de 0,60 por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año. Comparado con el año 2025* (*dato preliminar) se presenta una tasa de 0,63 x 1000 mujeres de 10 a 14 (n=143) en 2025, que evidencia una tasa estable, observando un incremento del 2,8% en el número de casos reportados; por tanto, es importante mantener y fortalecer las políticas y programas en educación sexual y reproductiva, producción y distribución de anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente no deseado.

Al desglosar los datos por localidad, se observaron variaciones significativas en los patrones de nacimientos entre los años comparados. En general se observa que, para el año 2025 algunas presentaron un aumento en el número de nacimientos en adolescentes, por ejemplo, en la localidad de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Teusaquillo y Barrios

Unidos, mientras que localidades como Bosa, Usaquén, Usme y Tunjuelito presentaron disminución de nacimientos en mujeres entre los 10 a 14 años.

GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS EN MUJERES MENORES DE 10 – 14 AÑOS POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA, BOGOTÁ D.C. 2020 – 2025*



Fuente: 2020 – 2025* (*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- PRELIMINARES ajustado 10-01-2025

TABLA 1. NÚMERO DE NACIMIENTOS EN MUJERES MENORES DE 10 – 14 AÑOS POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA, BOGOTÁ D.C. 2020 – 2025*

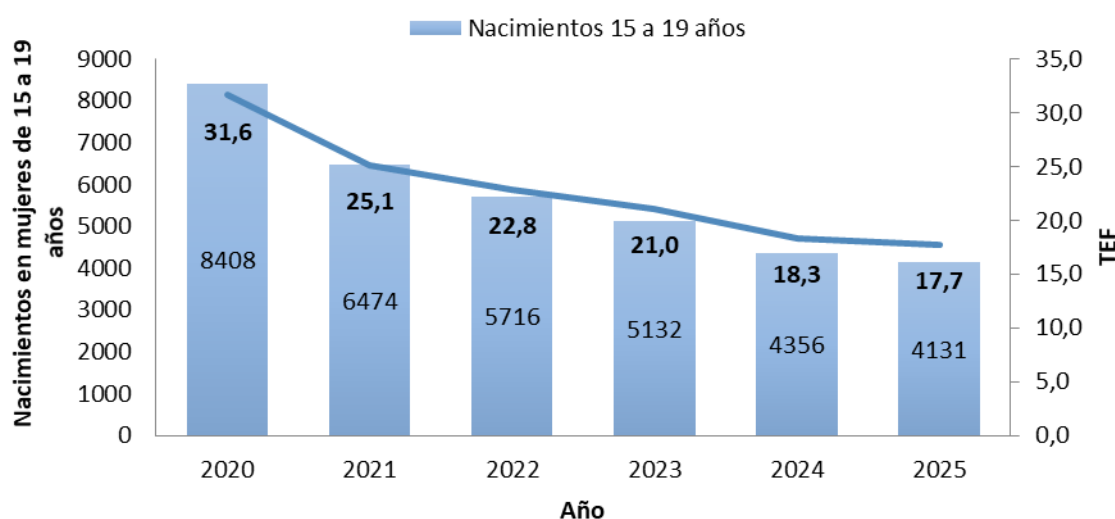
Localidad / año	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia
Ciudad Bolívar	34	34	25	30	32	26	
Suba	26	10	14	21	23	11	
Kennedy	24	17	11	17	21	15	
Bosa	17	12	16	18	17	5	
Usme	14	20	19	13	11	0	
San Cristóbal	14	14	10	5	11	23	
Rafael Uribe Uribe	10	7	8	6	13	18	
Engativá	5	8	9	10	8	6	
Usaquén	7	1	9	3	11	7	
Teusaquillo	6	10	1	1	1	10	
Tunjuelito	4	3	4	5	5	0	
Fontibón	6	3	2	3	0	1	
Barrios Unidos	2	0	2	3	9	17	
Santafé	4	4	1	5	5	0	
Los Mártires	2	4	2	5	2	3	
Puente Aranda	5	3	2	2	1	0	
La Candelaria	0	0	1	2	2	0	
Chapinero	0	1	1	1	0	1	
Antonio Nariño	0	2	1	0	0	0	
Sumapaz	1	1	1	0	0	0	
Total	181	154	139	150	172	143	

Fuente: 2020 – 2025* (*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- PRELIMINARES ajustado 10-01-2025

Tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 15 a 19 años por 1.000 hab.

La Tasa Específica de Fecundidad -TEF- en mujeres menores de 15 a 19 años se define como el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el mismo período. A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 15 – 19 años, para los años 2020 - 2025*(*datos preliminares). Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 5.716 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años que representó una tasa específica de fecundidad de 22,8 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año.

GRÁFICA 3. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS, BOGOTÁ D.C 2020 – 2025*.



Fuente: 2020 – 2025*(*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV PRELIMINARES ajustado 10-01-2026. FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP.

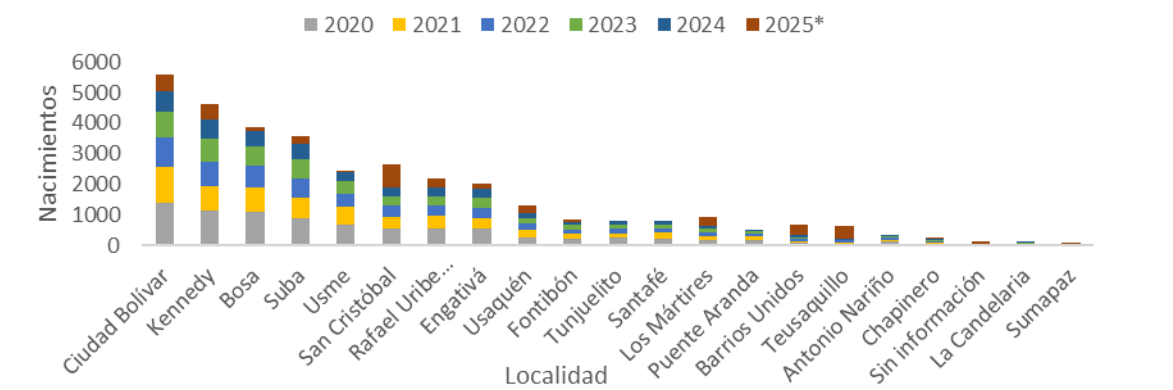
La TEF para el año 2025 (preliminar) presenta un indicador de 17,7 (n=4.131) en el Distrito Capital, con un comportamiento con tendencia a la baja para mujeres menores de 15 a 19 años, comparando con el año anterior 2024 que presentó una tasa de 18,3 (n=4.356) x 1000 mujeres de 15 a 19; lo que representa una reducción del 5,2 % con 225 casos menos.

Esta reducción partiendo de la línea base, puede estar relacionada con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas, así como el fortalecimiento e innovación en diferentes estrategias como: el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva; estrategia de vigilancia intensificada de la maternidad temprana y prevención del embarazo subsiguiente a través del desarrollo de procesos de seguimiento en madres adolescentes, mayor acceso a niveles superiores de

educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de las adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.























De acuerdo con los datos preliminares del 2025, se evidenció una disminución de nacimientos en adolescentes de 15 – 19 años en 14 de las 20 localidades del distrito destacando a Tunjuelito, Santafé, Puente Aranda y Usme como las localidades que presentaron los mayores descensos de casos respecto a los años previos. Sin embargo, se mantiene la prevalencia del evento en Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires y San Cristóbal, las cuales se asocian con el comportamiento de los nacimientos en mujeres de 10 – 14 años y se relacionan con factores socioeconómicos, culturales, que requieren una atención prioritaria en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva que garantice la autonomía y el bienestar de las adolescentes.

GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS EN MUJERES MENORES DE 15 – 19 AÑOS POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA, BOGOTÁ D.C. 2020 – 2025*



Fuente: 2020 – 2025* (*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- PRELIMINARES ajustado 10-01-2025

TABLA 2. NÚMERO DE EN MUJERES MENORES DE 15 – 19 AÑOS POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA, BOGOTÁ D.C. 2020 – 2025*

Localidad / año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia
Ciudad Bolívar	1704	1551	1398	1158	961	839	669	572	
Kennedy	1439	1297	1137	800	807	744	639	496	
Bosa	1420	1272	1091	805	726	607	519	138	
Suba	1137	973	870	694	629	620	495	249	
Usme	915	796	678	565	446	404	318	1	
San Cristóbal	763	649	528	413	372	285	287	755	
Rafael Uribe Uribe	668	595	548	427	343	295	278	309	
Engativá	653	582	548	339	340	321	302	156	
Usaquén	384	374	268	239	200	186	161	267	
Fontibón	310	255	200	171	141	151	113	47	
Tunjuelito	310	265	233	162	145	141	115	0	
Santafé	239	250	230	180	140	130	116	0	
Los Mártires	124	206	173	137	120	110	96	275	
Puente Aranda	200	186	151	127	103	77	64	0	
Barrios Unidos	95	75	84	62	64	60	51	348	
Teusaquillo	72	67	59	45	44	31	21	424	
Antonio Nariño	93	103	112	67	68	59	50	0	
Chapinero	77	70	53	49	39	44	38	21	
La Candelaria	32	28	22	16	16	16	15	0	
Sumapaz	7	4	5	4	5	8	6	1	
Sin información	34	20	20	14	7	4	3	72	
Total	10676	9618	8408	6474	5716	5132	4356	4131	

Fuente: 2020 – 2025* (*Datos preliminares): Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- PRELIMINARES ajustado 10-01-2025

5. ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrentan las adolescentes para acceder a métodos anticonceptivos gratuitos en la ciudad?

En el Distrito Capital los y las adolescentes tienen derecho a acceder a métodos anticonceptivos gratuitos, siempre que sigan los procedimientos establecidos dentro del Sistema de Salud; el cual se encuentra respaldado por las políticas de salud sexual y reproductiva y las normas de cobertura del sistema general de seguridad social en salud en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios-EAPB.

La garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes continúa viéndose afectada por múltiples situaciones de vulnerabilidad. Estas se reflejan principalmente en barreras para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud, el desconocimiento sobre el uso correcto y consistente de los métodos anticonceptivos, y una baja percepción del riesgo asociado a las relaciones sexuales sin el uso adecuado de la doble protección, entendida como la combinación de un método anticonceptivo eficaz y el preservativo en cada relación sexual, tal como lo promueve la Ruta Integral de Atención en Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años ha presentado una tendencia a la disminución durante la última década (Según Salud data), la persistencia de nacimientos en este grupo etario evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral. Estos eventos suelen estar asociados a contextos de pobreza, interrupción de proyectos de vida, bajo acceso a niveles educativos y dificultades para la inserción en el mercado laboral, condiciones que limitan el desarrollo del capital humano y perpetúan desigualdades sociales.

Frente a este escenario, se identifican diversos factores que incrementan las condiciones de riesgo, entre ellos el desconocimiento de la oferta institucional disponible para la

atención en salud sexual y reproductiva, la presión social y emocional en la toma de decisiones, las limitaciones institucionales para el seguimiento efectivo a la adherencia de métodos anticonceptivos modernos y el aumento de población migrante con barreras adicionales de acceso. Estas situaciones favorecen la reproducción de ciclos de pobreza y violencia, influyendo de manera significativa en la planeación del proyecto de vida de los y las adolescentes. En este sentido, un embarazo en la adolescencia puede restringir las oportunidades educativas, aumentar el riesgo de desempleo o vinculación laboral informal y exponer a las personas con capacidad de gestar a mayores situaciones de violencia y la ocurrencia de embarazos subsecuentes, lo que refuerza la necesidad de una atención integral, continua y centrada en derechos.

Desde el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), la Resolución 3280 de 2018 establece una serie de objetivos específicos orientados a la planificación familiar y al uso de métodos anticonceptivos. Estos lineamientos se encuentran consignados en el Numeral 13, correspondiente a la *Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción*, el cual contempla una gama de métodos anticonceptivos gratuitos para el Distrito Capital. Dichos lineamientos se socializan y fortalecen de manera continua con los actores del sistema de salud, con el fin de mejorar el acceso a estos servicios y garantizar que lleguen efectivamente a la población.

En el Distrito, la vulnerabilidad frente al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en adolescentes se manifiesta en barreras de acceso a servicios de salud, desconocimiento del uso correcto de métodos de anticoncepción, baja percepción del riesgo asociado a relaciones sexuales sin el uso adecuado de la doble protección (Combinar un método de regulación en la fecundidad y preservativo en cada relación sexual), entre otros factores. Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años ha mostrado una tendencia hacia la reducción en la última década, la persistencia de nacimientos en este grupo se puede asociar a cadenas de pobreza, alteración de planes de vida, bajo acceso niveles educativos, dificultades para acceder al mercado laboral, factores que pueden limitar el desarrollo del capital humano.

Frente a esta situación, se identifican factores que favorecen las condiciones de riesgo, como el desconocimiento por parte de los adolescentes de la oferta institucional, la presión frente a la toma de decisiones, la existencia de limitaciones institucionales para el seguimiento de la adherencia a métodos anticonceptivos modernos y el aumento en la población migrante. Estas situaciones contribuyen a la reproducción de cadenas de violencia y pobreza, incidiendo en la forma en que los adolescentes planean su vida. Es claro que la presencia de un nacimiento en una madre adolescente limita la posibilidad de un proyecto educativo, incrementa el riesgo de desempleo o acceso a empleo informal y expone a las personas con capacidad para gestar jóvenes a diferentes tipos de violencia y nuevos embarazos subsiguientes.

Desde Salud Pública la gestión del riesgo para la población de adolescentes, se realiza a través del abordaje que realizan los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Este trabajo parte de la caracterización individual, la construcción en conjunto de un plan de cuidado y el desarrollo de intervenciones que buscan reducir los riesgos que pueden generar la presencia de un suceso vital como un embarazo durante la adolescencia. Además, se realizan las canalizaciones a los servicios de salud y a la oferta intersectorial, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada situación.

La persistencia de este evento en Salud Pública puede estar relacionado con condiciones socioeconómicas, educativas, edad temprana de inicio de actividad sexual sin protección, deserción escolar, uniones tempranas, escasa y variable adherencia al uso de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes y dificultades de acceso y uso efectivo de servicios de salud. Para ello, la SDS viene fortaleciendo estrategias de acompañamiento e intervenciones mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los entornos de Vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, laboral) al igual que a través de la red de prestadores de servicios, y acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria social.

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,



CONCEJO DE BOGOTÁ 28-01-2026 08:23:01

2026ER1605 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

DESTINO: COMISION 2° PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: RESPUESTA A PROPOSICION NO 055 DE 2026

OBS: ...


GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Eliana Espinosa, Maria Eugenia Delgado, Maria Fernanda Romero – Subdirección de Determinantes en Salud
Sandra Milena Mancera González - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Yohaira Pedraza- RIAS PYMS, Andrea Villamizar- Dayan Mateus. Referente RIAS MP- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
German A. Sterling - OAJ

Revisó: Diana Sofía Ríos Oliveros – subdirectora de Determinantes en Salud
Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Linda Victoria Ariza- Directora de Provisión de Servicios de Salud
Manuel Alfredo González – Asesor de Despacho

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho
José Ignacio Gutiérrez - Asesor de Despacho
Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento