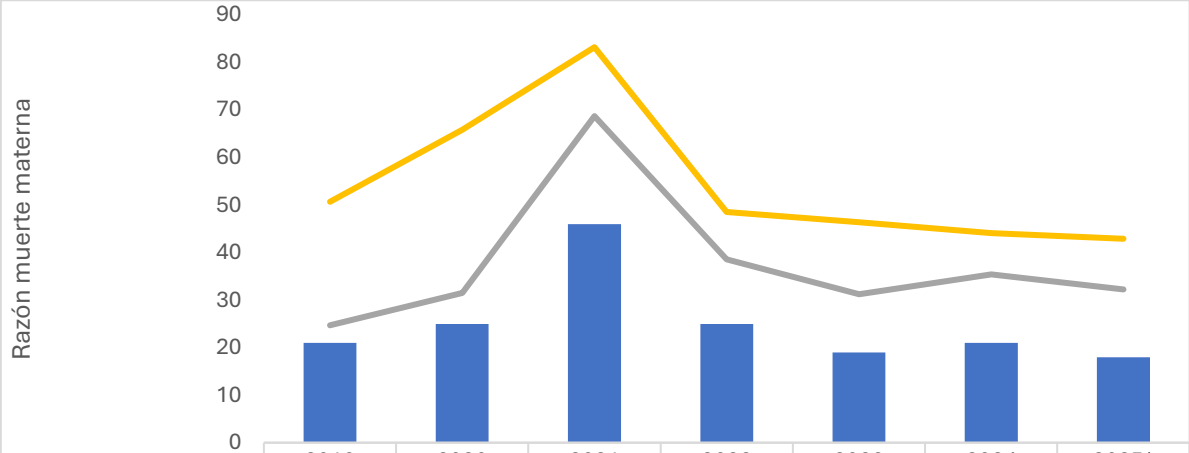
Razón de mortalidad materna por 100.000 NV

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento para los años 2019 – 2025* (datos preliminares).

Gráfica 1. Comparativa Tendencia de los casos – razón de Mortalidad Materna x 100.000 NV. Año 2019 - 2025 Bogotá D.C - Colombia.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Casos Bogotá	21	25	46	25	19	21	18
RMM Bogotá	24,7	31,5	68,7	38,6	31,2	35,4	32,3
RMM Colombia	50,7	65,8	83,2	48,5	46,4	44,1	42,9

Fuente: 2019 - 2024:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-12-2025. Sivigila 4.0 evento 550 SE53.

En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5% ocurrió en población migrante.

El comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., durante 2025 registró el menor número de muertes maternas del periodo analizado en el Distrito (n = 18), con una razón de mortalidad materna (RMM) preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, según RUAF–Sivigila. Cabe resaltar que existen diferencias en la concordancia de casos con la RUAF corresponden a defunciones diligenciadas por Medicina Legal. Este resultado es inferior al observado en 2024 (datos finales), cuando se registró una RMM de 35,4 por 100.000 nacidos vivos con 21 casos, y también se sitúa por debajo de la RMM nacional, que en el último año fue de 42,9 por 100.000 nacidos vivos. Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (RMM de 27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la

intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EPS, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.

Tabla 1. Comparativa Tendencia de los casos – razón de Mortalidad Materna x 100.000 NV por localidades. Año 2019 - 2025 Bogotá D.C.

Localidad	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	0	0,0	1	21,9	0	0,0	2	47,7	1	25,2	1	26,0	0	0,0
02. Chapinero	1	62,0	0	0,0	0	0,0	1	83,3	1	84,0	2	171,8	1	88,6
03. Santa fe	2	118,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	102,2	0	0,0
04. San Cristóbal	1	23,0	2	48,1	2	55,8	3	91,6	0	0,0	3	104,3	2	74,1
05. Usme	1	21,2	1	22,6	3	78,9	1	28,1	0	0,0	0	0,0	1	34,7
06. Tunjuelito	0	0,0	0	0,0	1	58,0	0	0,0	1	69,8	0	0,0	0	0,0
07. Bosa	2	22,3	6	70,5	6	85,0	0	0,0	1	16,2	1	17,4	2	35,6
08. Kennedy	2	16,8	3	27,5	8	87,4	6	66,6	2	24,0	0	0,0	3	38,2
09. Fontibón	1	28,2	0	0,0	1	37,2	1	36,6	0	0,0	2	78,8	2	74,9
10. Engativá	1	13,0	2	28,4	3	53,6	1	17,5	1	17,4	2	38,8	4	77,7
11. Suba	2	16,7	5	44,5	6	63,0	3	31,6	3	32,9	0	0,0	2	24,2
12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	3	309,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Teusaquillo	0	0,0	0	0,0	1	122,2	1	104,9	1	113,0	0	0,0	0	0,0
14. Los Mártires	0	0,0	1	82,9	2	193,6	0	0,0	1	107,8	1	114,7	0	0,0
15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	134,6	1	140,3	0	0,0	0	0,0
16. Puente Aranda	1	41,5	0	0,0	2	105,4	1	55,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17. Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18. Rafael Uribe	4	87,4	0	0,0	1	27,7	1	28,6	0	0,0	1	34,3	1	34,8
19. Ciudad Bolívar	2	22,2	3	34,4	7	92,1	3	43,2	5	78,3	6	100,5	0	0,0
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato de localidad	1	787,4	1	862,1	0	0,0	0	0,0	1	7692,3	1	100000,0	0	0,0
Distrito	**21**	**24,7**	**25**	**31,5**	**46**	**68,9**	**25**	**38,6**	**19**	**31,2**	**21**	**37,1**	**18**	**32,3**

Fuente: 2019 - 2024:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-12-2025. Sivigila 4.0 evento 550 SE53.

El análisis de la mortalidad materna según la localidad de residencia evidencia tasas más elevadas en Chapinero y San Cristóbal, fenómeno que se explica principalmente por el bajo número de nacidos vivos en estas localidades, lo que incrementa la razón de mortalidad materna (RMM) debido a un denominador reducido. En términos del número absoluto de casos notificados de muerte materna en 2025 (datos preliminares), las localidades con mayor incidencia son Kennedy y Engativá. Este patrón de distribución refleja persistentes niveles de vulnerabilidad territorial; no obstante, se observan avances en la reducción de la mortalidad materna en localidades como Ciudad Bolívar y Suba en comparación con años anteriores. Estas áreas continúan enfrentando desafíos asociados a condiciones socioeconómicas desfavorables, las cuales inciden negativamente en los procesos de salud y enfermedad y se traducen en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno-perinatal.

En el marco del modelo de salud Bogotá MAS Bienestar, se han implementado acciones integrales y coordinadas que fortalecen la capacidad de respuesta del sistema frente a la mortalidad materna, abordando tanto los factores médicos como los determinantes sociales de la salud. A través del despliegue de equipos extramurales, el acompañamiento técnico

a IPS y EAPB, y la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, se prioriza la atención oportuna y con enfoque diferencial a mujeres gestantes, especialmente en condiciones de vulnerabilidad. Estas acciones se articulan con estrategias intersectoriales como las mesas de seguimiento y análisis de casos, el fortalecimiento del talento humano en salud, y la consolidación de la cohorte de gestantes, lo cual permite una vigilancia activa y una intervención temprana del riesgo. Además, el modelo MAS Bienestar promueve la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, y la equidad en el acceso a servicios, reconociendo la diversidad y la complejidad del territorio. Este enfoque preventivo, predictivo y resolutivo representa un avance significativo hacia la reducción sostenida de la mortalidad materna en Bogotá, alineado con las metas del Plan Distrital de Desarrollo y el compromiso con una vida digna para todas las mujeres.

Así mismo, la SDS ha dispuesto espacios de seguimiento técnico y revisión periódica de casos, promoviendo la construcción de consensos y rutas de trabajo conjunto para el abordaje de las causas de la mortalidad materna a mediano y largo plazo.

A continuación, se relacionan las estrategias y acciones integrales y sostenidas centradas en la reducción del indicador de mortalidad materna y la mejora de la calidad en la atención de gestantes y sus recién nacidos implementadas a nivel distrital para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal:

- **Mesa de seguimiento a la mortalidad materna y perinatal:** Esta mesa permite el análisis y seguimiento de los casos de mortalidad materna en el Distrito, así como la identificación de barreras, la evaluación de los indicadores, y la toma de decisiones inmediatas para fortalecer o ajustar estrategias y promover acciones conjuntas que contribuyan efectivamente a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en Bogotá.
- **Orientación y acompañamiento técnico a las IPS y EAPB: acompañamiento a las IPS y EAPB** en el nivel primario y complementario, en la identificación oportuna del riesgo biopsicosocial y la intervención oportuna de condiciones de salud de riesgo para las mujeres y personas gestantes
- **Gestores de Bienestar:** priorizan la atención a la población gestante en las 20 localidades del distrito capital, junto con mujeres con intención reproductiva y personas con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad, con el fin de reducir la morbimortalidad materna.
- **Mesa de expertos de salud materna y perinatal:** Esta acción ha permitido el seguimiento nominal de las gestantes del Distrito Capital y el monitoreo distrital de los indicadores estratégicos en salud materna y perinatal, fortaleciendo la respuesta del sistema de salud frente a los riesgos identificados, impactando positivamente en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.
- **Línea BIENESTAR:** Línea de tele orientación dirigida a gestantes y cuidadores de menores de 5 años, con el propósito de identificar tempranamente riesgos en salud y contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad en estos grupos poblacionales, la cual empezó a operar en el mes de mayo del año en curso.
- **Línea EVA**: Línea de Evaluación y Acompañamiento de la Atención en salud, se evalúa desde la experiencia de los usuarios el avance del modelo MAS Bienestar

en aspectos clave para la gestión del riesgo y el cuidado de la salud de la ciudadanía.

- **Estrategia Ángeles Guardianes:** La implementación de la estrategia, ha estructurado el seguimiento a mujeres con morbilidad materna extrema contribuyendo significativamente a la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Capital.
- **Equipos Mas Bienestar en tu hogar:** Equipos interdisciplinarios visitan los hogares para identificar riesgos en salud, priorizando familias con gestantes en situación de riesgo.
- **Plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal:** Estrategia nacional liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que se viene trabajando desde septiembre de 2022 con las 6 líneas de acción.
- **Vacuna contra VSR:** Implementación de la vacunación frente al Virus Sincitial Respiratorio (VSR) como una intervención clave para la reducción de la mortalidad perinatal e infantil temprana. Dado que el VSR es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos, especialmente en prematuros y en aquellos con bajo peso al nacer, la evidencia internacional demuestra que la inmunización pasiva mediante vacunación materna y/o profilaxis en recién nacidos logra una reducción significativa de las muertes perinatales e infantiles tempranas, así como de las hospitalizaciones por infección respiratoria baja y las complicaciones neonatales graves.