Objetivo: Participar en la reunión orientada a la revisión y seguimiento de los casos de mortalidad materna, con énfasis en el análisis de causas, intervenciones y hallazgos asociados, así como en la discusión de la priorización para la definición e implementación de unidades de alta dependencia obstétrica en un periodo máximo de seis meses.
Entidad/Proceso: Secretaría Distrital de Salud
Nombre: Diana Carolina Franco **Teléfono:** 320 3526589
Correo electrónico: dc2franco@saludcapital.gov.co
Lugar de la reunión: Sala SAR
Fecha: 16/03/ 2026 **Hora de inicio:** 9:00 am **Hora de Finalización:** 11:00am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1. Apertura del Espacio

En la ciudad de Bogotá D.C., siendo las [hora] del día [fecha], se dio apertura a la sesión de revisión y seguimiento de casos de mortalidad materna, liderada por el Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio, Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud, con la participación de los equipos técnicos del nivel central.

En este sentido, el espacio se desarrolló en el marco de las acciones distritales orientadas al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la mejora continua de la atención en salud materna, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna evitable, en concordancia con los lineamientos nacionales.

Asimismo, durante la instalación de la sesión se destacó la importancia de mantener un análisis técnico riguroso de los casos, así como de avanzar en la articulación interinstitucional con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), particularmente a través de la programación de mesas de trabajo para el análisis de casos y definición de acciones de mejora en la siguiente sesión.

2. Desarrollo

2.1. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Distrito Capital.

Se presentó el análisis de la mortalidad materna con corte a la semana epidemiológica 11 de 2026, evidenciando un total de cinco (5) casos, cifra igual a la registrada en 2023 y superior a la observada en 2025 (dos casos), lo que representa un incremento del 150% frente al año inmediatamente anterior. En términos de razón de mortalidad materna, se estimó un valor de 54,9 por 100.000 nacidos vivos, lo que corresponde a un aumento del 39,7% en comparación con la línea base del año 2022 (39,3), indicando un retroceso en la tendencia de reducción del evento y un comportamiento desfavorable en el inicio del año.

En este sentido, desde el análisis temporal se identificó una concentración de casos en semanas epidemiológicas recientes, lo que sugiere una acumulación temprana del evento, en coherencia con el comportamiento observado en la morbilidad materna extrema. Asimismo, en la caracterización

[1] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los items del documento.

de los casos se evidenció que el 60% correspondió a mujeres mayores de 35 años, lo cual reafirma la mayor vulnerabilidad en edades maternas avanzadas.

Por otra parte, el 100% de los casos fue clasificado como de alto riesgo obstétrico, asociado principalmente a multiparidad, periodos intergenésicos prolongados, obesidad y riesgo de preeclampsia. De manera complementaria, se identificó la presencia de comorbilidades relevantes, destacándose el hipotiroidismo en el 60% de los casos, así como enfermedad autoinmune en estudio y gastropatía crónica en el 20% respectivamente, lo que evidencia la complejidad clínica de las gestantes.

En cuanto al análisis territorial, se observó una concentración de casos en la localidad de Ciudad Bolívar (tres casos), seguida de Kennedy y Engativá con un caso cada una, lo que refuerza la relación entre determinantes sociales, condiciones de vulnerabilidad y desenlaces adversos en salud materna. Respecto al aseguramiento, los casos se distribuyeron en diferentes EAPB, con predominio en Nueva EPS (dos casos), y un caso en Salud Total, Sura y población no asegurada.

De manera crítica, se evidenció ausencia total de consulta preconcepcional y baja utilización de métodos de planificación familiar, identificándose únicamente un caso con uso de dispositivo intrauterino (DIU), lo cual limita la identificación anticipada del riesgo. Si bien el 80% de las gestantes asistió entre cuatro y ocho controles prenatales, se concluye que la cobertura no se tradujo en calidad efectiva del cuidado, evidenciando brechas en la oportunidad, adherencia y resolutividad del control prenatal.

En relación con las causas de muerte, se identificaron como causas directas los trastornos hipertensivos del embarazo (eclampsia y preeclampsia severa) y la sepsis de origen genital, mientras que como causas indirectas se reportaron enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo disección de aorta ascendente, hallazgos que se encuentran en proceso de confirmación mediante necropsia médico-legal, en concordancia con la revisión clínica de los casos.

Por otra parte, se discutió la necesidad de fortalecer la articulación entre los actores del sistema de salud, especialmente entre EAPB y prestadores, con el fin de garantizar la implementación efectiva de la ruta materno perinatal y la reducción de eventos prevenibles, en concordancia con los lineamientos de atención integral en salud materna.

En un segundo momento, la discusión se orientó hacia la priorización para la implementación de unidades de alta dependencia obstétrica, reconociendo estas como una estrategia clave para la atención oportuna de gestantes con complicaciones graves, en línea con recomendaciones internacionales sobre fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios obstétricos.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Realizar mesas de trabajo con las EAPB que presentan casos de mortalidad materna, orientadas al análisis de brechas y definición de acciones de mejora.	EAPB / Secretaría Distrital de Salud	Por definir
Desarrollar las unidades de análisis de los casos presentados, considerando la causa de	EAPB / Prestadores / SDS	Por definir

muerte, con el fin de establecer acciones de intervención y mejora en el cumplimiento de la ruta materno perinatal.		

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/PROCESO	FIRMA
Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital,gov.co	SDS -SVSP	
Lady Dayan, Mateus Mendoza	ldmateus@saludcapital.gov.co	SDS – DPS	
María Eugenia, Delgado Méndez	medelgado@saludcapital.gov.co	SDS – DSS	
Paola Suarez Santana	dpsuarez@saludcapital.gov	SDS-DAEPDSS	
Andrea Paola Villamizar	ap1villamizar@saludcapital.gov.co	SDS – DPS	
Martha Patricia Becerra	mpbecerra@saludcapital.gov.co	Subd. Garantía del Aseguramiento	

Evidencia Fotográfica

