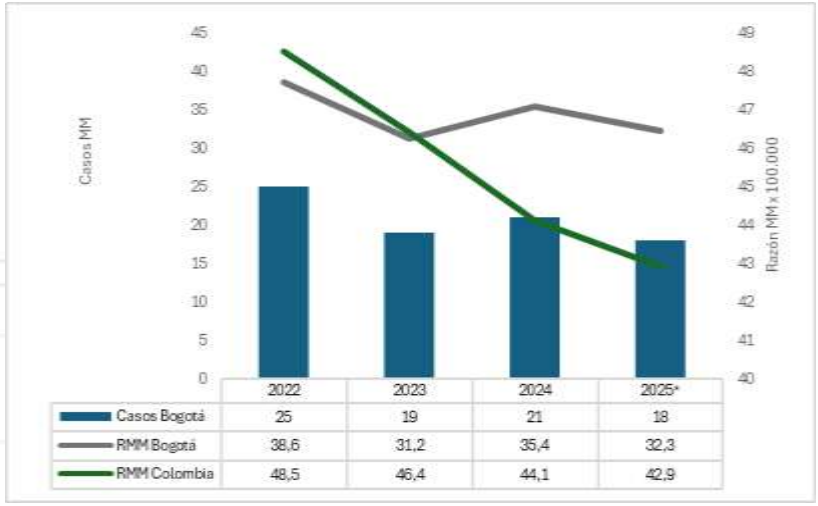
Mortalidad materna

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de Razón de Mortalidad Materna (RMM) que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo[1]. Su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C

Figura 1.
Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C Colombia. Años 2022 – 2025*



	2022	2023	2024	2025*
Casos Bogotá	25	19	21	18
RMM Bogotá	38,6	31,2	35,4	32,3
RMM Colombia	48,5	46,4	44,1	42,9

Fuente: 2022 - 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 (corte 03-01-2026 ajustado 06-01-2026. *Fuente 2025: Sivigila evento 550_SE53. *

[1] Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Materna (v.9). Bogotá, Colombia. [Internet] https://doi.org/10.33610/UFOZ8779

Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica

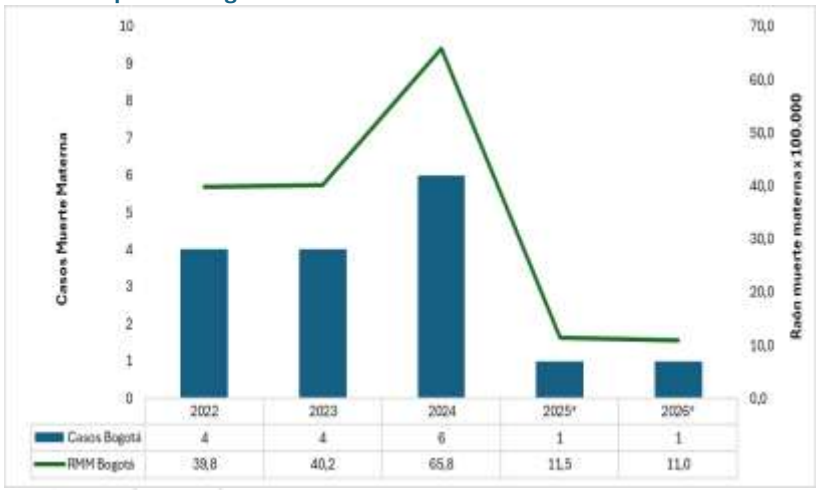
En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante, El comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., durante 2025 registró el menor número de muertes maternas del periodo analizado en el Distrito (n = 18), con una razón de mortalidad materna (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 37,1 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.

Para 2026, con corte a periodo epidemiológico II, datos preliminares*, se reporta una (RMM) de 11,0 por 100.000 nacidos vivos (NV) en Bogotá D.C. Este comportamiento es consistente con el observado en el año anterior (n=1), sin embargo, se evidencia una reducción significativa en los años anteriores, con

una reducción del 25% (n=4), en comparación con el año 2022 (línea de base).

Figura 2.
Comportamiento de la mortalidad materna, Bogotá, D.C, semana epidemiológica 01 a 08 - PEII. 2022 – 2026*



Fuente: 2022 - 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 (corte 03-01-2026 ajustado 06-01-2026. *Fuente 2025: Sivigila evento 550_SE53. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06--03-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 550_SE10

El comportamiento de la mortalidad materna por causa en Bogotá D.C. durante 2022–2026 evidencia una transición epidemiológica. A partir de 2024 se observa un predominio de causas directas (62% en 2024, 56% en 2025), lo que indica una mayor concentración en complicaciones obstétricas potencialmente evitables. En conjunto, este patrón refleja la reducción del peso de las causas indirectas y el aumento de la relevancia de eventos directos, lo que orienta la necesidad de fortalecer la oportunidad, calidad y capacidad resolutiva de la atención obstétrica. El análisis del momento de ocurrencia de la mortalidad materna en Bogotá D.C. durante 2022–2026 evidencia un patrón consistente con la literatura internacional, donde el mayor riesgo se concentra en el puerperio inmediato (primeras 120 horas). En el periodo analizado, este momento representa la mayor proporción de casos, con valores que oscilan entre 47% y 56% en 2023–2025

Desde la vigilancia en salud pública, la mortalidad materna por nacionalidad en Bogotá D.C. durante 2022–2026 evidencia que, aunque la mayoría de los casos ocurre en mujeres colombianas (72%–89%), la participación sostenida de mujeres extranjeras (11%–28%) constituye una señal epidemiológica relevante, asociada no solo a la distribución poblacional sino también a posibles brechas en la captación temprana, el acceso y la continuidad de la atención, especialmente en población migrante.

En respuesta a lo anterior, la Secretaria Distrital de Salud, ha realizado fortalecimiento técnico y normativo en la vigilancia activa y el seguimiento clínico durante el puerperio inmediato, garantizando la adherencia a los protocolos de manejo de emergencias obstétricas, la administración y verificación del tratamiento farmacológico previo al alta hospitalaria y un egreso seguro con educación en signos de alarma y programación de controles. Asimismo, asegurar el seguimiento efectivo de las gestantes con morbilidad materna extrema por parte de las EAPB, en el marco de la estrategia “Ángeles Guardianes”, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, la gestión del riesgo y la reducción de desenlaces adversos.

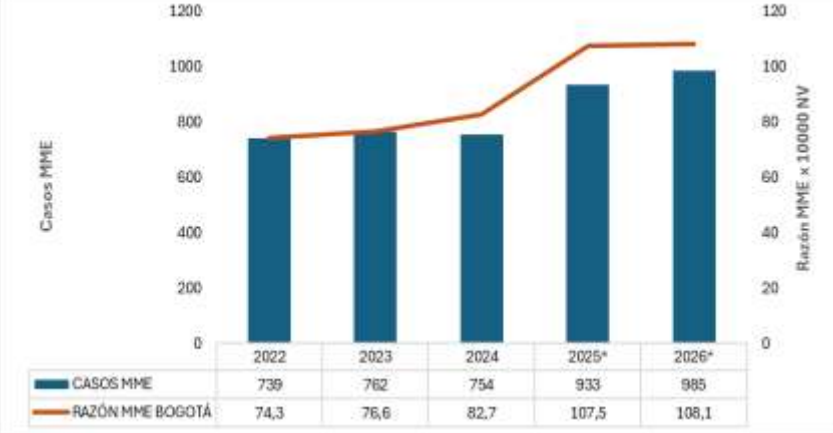
Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica

Morbilidad materna extrema

En Colombia, y particularmente en Bogotá, la notificación de la morbilidad materna extrema (MME) ha adquirido una relevancia creciente en el fortalecimiento de la atención materna. se define como la ocurrencia de complicaciones obstétricas graves durante el embarazo, el parto o hasta 42 días posteriores a la terminación de la gestación, en las cuales la mujer estuvo en riesgo inminente de morir, pero sobrevivió gracias a una intervención oportuna y efectiva. (Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento: Morbilidad materna extrema[2]).

En el ámbito distrital, la vigilancia de la morbilidad materna extrema se encuentra alineada con las metas nacionales de reducción de la mortalidad materna evitable, en concordancia con los compromisos del país frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Aunque a nivel distrital no se define una meta independiente específica para este evento, la MME se reconoce como un evento clave y trazador para el seguimiento del desempeño del sistema de salud y para orientar acciones de mejora continua. En este sentido, la morbilidad materna extrema hace parte de los eventos priorizados dentro de la estrategia de la Secretaría Distrital de Salud en el marco del Modelo MAS Bienestar, al aportar información crítica para la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de la atención materno-perinatal y la prevención de muertes maternas evitables mediante intervenciones oportunas, integrales y sostenibles.

Figura 1.
Tendencia de la Morbilidad materna extrema, Bogotá D.C. semana epidemiológica 01 a 8 - PEII. Años 2022 – 2025*



	2022	2023	2024	2025*	2026*
CASOS MME	739	762	754	933	985
RAZÓN MME BOGOTÁ	74,3	76,6	82,7	107,5	108,1

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 (corte 03-01-2026 ajustado 06-01-2026. *Fuente 2025: Sivigila evento 549_SE53. *Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06--03-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE8

La Figura 1 evidencia una tendencia ascendente sostenida de la morbilidad materna extrema (MME) en Bogotá entre 2022 y 2026*, con incrementos tanto en el número absoluto de casos como en la razón por 10.000 nacidos vivos, la cual pasa de 74,3 en 2022 a valores superiores a 108 en 2026*. Este comportamiento muestra una variación progresiva en el riesgo aparente del evento, con incrementos leves entre 2022 y 2023, un aumento más marcado de la razón en 2024, aun con estabilidad en los casos absolutos y un cambio epidemiológico significativo a partir de 2025*, cuando se observa un incremento abrupto del 24% en los casos frente al año anterior (de 754 a

[2] Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento: Morbilidad materna extrema, Colombia. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2025.

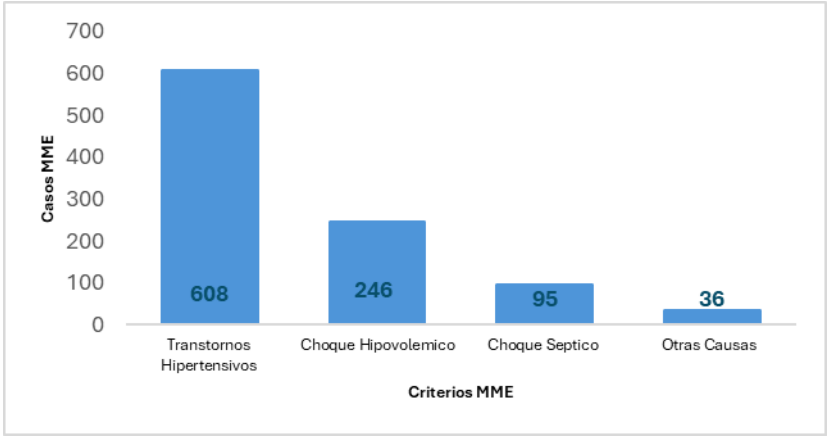
Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica

933) y un aumento proporcional concordante de la razón (de 82,7 a 107,5), tendencia que se mantiene en 2026*.

Desde una perspectiva epidemiológica, este comportamiento debe interpretarse en el contexto del fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, el ajuste del protocolo nacional de MME y el aumento de la sensibilidad del sistema de notificación, así como de la disminución sostenida de los nacidos vivos en el distrito. En este sentido, el aumento observado no refleja necesariamente un deterioro del estado de salud materna, sino una mayor captación y clasificación de eventos obstétricos severos, coherente con una mejor capacidad resolutiva del sistema y con la transición desde la mortalidad materna hacia la supervivencia de complicaciones graves. Esta tendencia es concordante con el comportamiento nacional (Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento: Morbilidad materna extrema, s.f.)[3], donde la MME se ha consolidado como un evento trazador prioritario en el marco de la reducción de la mortalidad materna, aportando información clave para evaluar la calidad de la atención obstétrica y orientar acciones de mejora en el continuo de la atención materno-perinatal.

Para 2026, con corte al periodo epidemiológico II (datos preliminares*), la morbilidad materna extrema (MME) en Bogotá se concentra principalmente en los trastornos hipertensivos, que aportan la mayor carga de casos, aunque con baja letalidad, lo que sugiere una adecuada capacidad de manejo clínico. Ver figura 2.

Figura 2.
Comportamiento de la morbilidad materna extrema, Bogotá, D.C, semana epidemiológica 01 a 8 - PEII. 2026*



*Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06--03-2026.
*Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE10

En contraste con la figura 2, la sepsis y otras causas menos frecuentes presentan las mayores letalidades, evidenciando mayor gravedad y riesgo de desenlace fatal. La MME afecta de manera similar a los regímenes contributivo y subsidiado, lo que indica brechas transversales en la atención, con persistencia de casos en población no asegurada. Por edad, se observa una mayor proporción de casos en mujeres de 35 años o más, aunque al compararse con 2024 se identifica un desplazamiento del riesgo hacia grupos etarios más jóvenes, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la prevención y el control del riesgo materno a lo largo de todo el curso de vida reproductiva.

[3] Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento: Morbilidad materna extrema, Colombia. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2025.

Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica

Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica