5. **Sírvase reportar la razón de mortalidad materna (RMM) de Bogotá por vigencia (2021-2025 y 2026 con corte a la fecha), discriminada por: localidad de residencia de la madre, edad de la madre, tipo de causa de muerte (directa o indirecta), momento de la muerte (embarazo, parto, puerperio), régimen de afiliación (contributivo, subsidiado, no afiliada), condición migratoria (colombiana, migrante), y si la madre contaba con control prenatal adecuado al momento de la muerte.**

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.

Tabla X. Casos y razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) por localidades. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Localidad	2021		2022		2023		2024		2025*		2026*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	0	0,0	2	47,7	1	25,2	1	26,0	0	0,0	1	82,2
02. Chapinero	0	0,0	1	83,3	1	84,0	2	171,8	1	88,6	0	0,0
03. Santa fe	0	0,0	0	0,0		0,0	1	102,2	0	0,0	0	0,0
04. San Cristóbal	2	55,7	3	91,6		0,0	3	104,3	2	74,1	0	0,0
05. Usme	3	78,7	1	28,1		0,0	0	0,0	1	34,7	0	0,0
06. Tunjuelito	1	57,9	0	0,0	1	69,8	0	0,0	1	77,4	0	0,0
07. Bosa	6	84,8	0	0,0	1	16,2	1	17,4	2	35,6	0	0,0
08. Kennedy	8	87,1	6	66,6	2	24,0	0	0,0	3	38,2	1	53,1
09. Fontibón	1	37,1	1	36,6		0,0	2	78,8	2	74,9	0	0,0
10. Engativá	3	53,4	1	17,5	1	17,4	2	38,8	3	58,3	0	0,0
11. Suba	6	62,8	3	31,6	3	32,9	0	0,0	2	24,2	0	0,0
12. Barrios Unidos	3	308,6	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Teusaquillo	1	122,1	1	104,9	1	113,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14. Los Mártires	2	192,5	0	0,0	1	107,8	1	114,7	0	0,0	0	0,0
15. Antonio Nariño	0	0,0	1	134,6	1	140,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16. Puente Aranda	2	104,9	1	55,2		0,0	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
18. Rafael Uribe	1	27,6	1	28,6		0,0	1	34,3	1	34,8	0	0,0
19. Ciudad Bolívar	7	91,8	3	43,2	5	78,3	6	100,5	0	0,0	4	272,3
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato de localidad	0	0,0	0	0,0	1	7692,3	1	100000,0	0	0,0	0	0,0
Distrito	**46**	**68,7**	**25**	**38,6**	**19**	**31,2**	**21**	**37,1**	**18**	**32,3**	**6**	**43,1**

Fuente: 2021 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante. Para el año 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando un aumento asociado con la pandemia de COVID-19, con el mayor número de muertes maternas en la ciudad (46 casos) en el quinquenio analizado, que representó 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 estos datos son preliminares y existen diferencias en la concordancia de casos entre las fuentes de información correspondientes a las 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.

Edad.

Tabla X. Distribución porcentual de casos de muertes maternas por grupos etarios. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

RANGOS DE EDAD	2021		2022		2023		2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos de MM	%	Casos de MM	%	Casos de MM	%	Casos de MM	%	Casos de MM	%	Casos de MM	%
10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 a 19 años	2	4%	2	8%	1	5%	1	5%	2	11%	1	17%
20 a 24 años	8	17%	2	8%	2	11%	3	14%	5	28%	1	17%
25 a 29 años	12	26%	3	12%	5	26%	5	24%	4	22%	1	17%
30 a 34 años	14	30%	8	32%	4	21%	6	29%	2	11%	0	0%
Mayor de 35	10	22%	10	40%	7	37%	6	29%	5	28%	3	50%
Totales	**46**	**100%**	**25**	**100%**	**19**	**100%**	**21**	**100%**	**18**	**100%**	**6**	**100%**

Fuente: 2021 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

La distribución de la mortalidad materna por grupos de edad en Bogotá D.C. durante el periodo 2021–2026 evidencia un patrón concentrado en mujeres de 30 años y más, con predominio sostenido en el grupo de mayores de 35 años, cuya participación oscila entre el 22% y 40% en 2021–2025 y alcanza el 50% en 2026 (corte preliminar), consolidándose como el grupo de mayor carga. Los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años también aportan de manera relevante, aunque con comportamiento más variable, mientras que en adolescentes

la frecuencia es baja y no se registran casos en menores de 15 años. Este patrón sugiere un mayor peso de la mortalidad en edades maternas avanzadas, asociado a comorbilidades y embarazos de alto riesgo, lo que ha orientado al Distrito a fortalecer la gestión del riesgo mediante captación temprana, seguimiento intensificado, vigilancia epidemiológica y estrategias como "Ángeles Guardianes", con el fin de reducir desenlaces adversos en los grupos más vulnerables.

Causas De Muerte Materna.

Tabla X. Distribución porcentual de casos de muertes maternas por causas Directa e Indirecta. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Año	Directa	% Directa	Indirecta	% Indirecta	En Estudio	% En estudio	Totales
2021	13	80%	33	72%	0	0%	**46**
2022	13	52%	12	48%	0	0%	**25**
2023	9	47%	8	42%	2	11%	**19**
2024	13	62%	8	38%	0	0%	**21**
2025*	9	56%	5	31%	2	13%	**16**
Ene-Mar 2026*	3	50%	1	17%	2	33%	**6**

Fuente: 2021 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

El comportamiento de la mortalidad materna por causa en Bogotá D.C. durante 2021–2026 evidencia una transición epidemiológica en el perfil del evento, con predominio de causas indirectas en 2021 (72%), asociado al contexto de la pandemia y mayor carga de comorbilidades, seguido de una distribución más equilibrada en 2022–2023.

A partir de 2024 se observa un predominio de causas directas (62% en 2024, 56% en 2025 y 50% en 2026), lo que indica una mayor concentración en complicaciones obstétricas potencialmente evitables; no obstante, en 2026 el 33% de casos en estudio limita la interpretación. 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. En respuesta, el Distrito ha intensificado la vigilancia epidemiológica, las unidades de análisis y el seguimiento a gestantes de alto riesgo, con énfasis en la prevención y manejo oportuno de complicaciones.

Régimen de afiliación (contributivo, subsidiado, no afiliada)

Tabla X. Distribución porcentual de casos de muertes maternas por régimen de afiliación. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Régimen	2021		2022		2023		2024		2025*		Ene 2026*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón

Contributivo	30	64,4	14	30,7	8	19,1	11	28,2	12	30,7	5	50,4
Subsidiado	10	88,3	5	38,4	8	53,0	9	63,8	3	22,4	0	0,0
No asegurada	6	77,9	6	121,2	2	67,8	1	40,2	2	87,5	1	176,4
Excepción	0	0,0	0	0,0	1	96,5	0	0,0	1	96,2	0	0,0
Reg Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin información	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	**46**	**68,7**	**25**	**38,6**	**19**	**31,2**	**21**	**37,1**	**18**	**32,3**	**6**	**43,1**

Fuente: 2021 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

La mortalidad materna en Bogotá D.C. durante 2021–2026 se presenta en todos los regímenes de afiliación, evidenciando brechas en la calidad y oportunidad de la atención. El régimen contributivo concentra la mayor carga de casos a lo largo de la serie (30 en 2021; 14 en 2022; 8 en 2023; 11 en 2024; 12 en 2025), lo cual, aunque acorde con su mayor población afiliada, sugiere fallas en la gestión del riesgo, la oportunidad diagnóstica y la continuidad del cuidado, especialmente en gestantes con comorbilidades; adicionalmente, el incremento de la razón en 2026 (50,4) constituye una señal de alerta. En el régimen subsidiado, aunque con menor número de casos, se observan razones elevadas (hasta 88,3), asociadas a condiciones de vulnerabilidad, mientras que las mujeres no aseguradas presentan los mayores riesgos (121,2 en 2022; 87,5 en 2025; 176,4 en 2026), evidenciando barreras de acceso. En conjunto, pese a la reducción global del evento, persisten fallas en la calidad de la atención, lo que hace necesario fortalecer la detección temprana del riesgo, la adherencia a las rutas integrales y el seguimiento efectivo por parte de las EAPB para reducir la mortalidad materna evitable.

Momento de la muerte.

Tabla X. Distribución porcentual del momento de la muerte. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Momento	2022		2023		2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%
Gestación	7	28	6	32	5	24	4	22	2	33
Puerperio inmediato (120 horas)	13	52	9	47	10	48	10	56	4	67
Puerperio (6 - 42 días)	5	20	4	21	6	29	4	22	0	0
Total	**25**	**100**	**19**	100	**21**	**100**	**18**	**100**	**6**	**100**

Fuente: 2022 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

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 y un incremento hasta 67% en 2026 (corte preliminar).

La gestación aporta entre el 22% y 33% de los casos, mientras que el puerperio tardío (6–42 días) presenta una menor participación, con tendencia variable y ausencia de casos en 2026. Este comportamiento es concordante con la evidencia que señala que la mayoría de las muertes maternas ocurren en el periodo posparto, principalmente por causas prevenibles como hemorragia, trastornos hipertensivos y sepsis, asociadas a fallas en la vigilancia, la oportunidad de la atención y el seguimiento clínico.

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.

Nacionalidad Condición Migratoria.

Tabla X. Distribución porcentual de casos de muertes por nacionalidad migratoria. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Nacionalidad	2021		2022		2023		2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%
Colombia	37	80,4	18	72,0	17	89,5	17	81,0	16	88,9	5	83,3
Extranjera	9	19,6	7	28,0	2	10,5	4	19,0	2	11,1	1	16,7
Total, general	**46**	**100%**	**25**	**100%**	**19**	**100%**	**21**	**100%**	**18**	**100%**	**6**	**100%**

Fuente: 2021 - 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 06-01-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE53 2025. *Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 08-03-2026. Fuente: SIVIGILA Evento 550_SE12 2026.

Desde la vigilancia en salud pública, la mortalidad materna por nacionalidad en Bogotá D.C. durante 2021–2026 evidencia que, aunque la mayoría de los casos ocurre en mujeres colombianas (72%–89,5%), la participación sostenida de mujeres extranjeras (10,5%–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; el incremento observado en 2022 (28%) refuerza la necesidad de seguimiento intensificado.

En respuesta, el Distrito ha fortalecido acciones orientadas a garantizar la atención integral de esta población, incluyendo la articulación intersectorial, la implementación de rutas diferenciales, la captación activa de gestantes y el aseguramiento de la prestación de servicios a través de convenios con las subredes, con el fin de reducir barreras de acceso y mejorar los desenlaces maternos.

6. **Sírvase informar el número de casos de morbilidad materna extrema reportados en Bogotá por vigencia y localidad, indicando: causas principales (eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis, otra), si la paciente sobrevivió, y si el caso fue sometido a unidad de análisis con identificación de fallas en la atención.**

Tabla X. Casos y razón de Morbilidad Materna Extrema (por 1000 nacidos vivos) por localidades. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Localidad	2021		2022		2023		2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	239	57,6	291	69,4	310	78,0	302	78,6	367	98,1	110	111,9
02. Chapinero	105	83,3	125	104,1	104	87,4	106	91,1	114	101,0	27	86,3
03. Santa fe	125	100,5	115	100,4	108	100,7	136	140,1	151	176,4	39	160,5
04. San Cristóbal	331	92,2	284	86,7	263	90,4	266	91,4	277	102,6	76	121,0
05. Usme	262	68,8	260	73,1	231	71,1	232	77,1	271	94,0	81	109,5
06. Tunjuelito	102	59,1	106	67,3	101	70,5	100	74,9	121	93,7	32	105,3
07. Bosa	514	72,6	478	71,4	479	77,6	467	81,2	565	100,7	139	91,6
08. Kennedy	740	80,5	663	73,6	671	80,5	661	83,5	902	115,0	206	109,3
09. Fontibón	205	76,1	171	62,6	181	68,4	200	78,8	264	98,9	73	114,6
10. Engativá	350	62,3	391	68,3	406	70,5	441	84,5	537	104,3	129	106,1
11. Suba	617	64,6	746	78,6	753	82,5	769	94,0	951	114,9	200	98,3
12. Barrios Unidos	56	57,6	73	72,4	73	80,0	70	79,4	108	121,2	31	146,2
13. Teusaquillo	58	70,8	75	78,7	65	73,4	87	111,4	99	137,5	15	81,5
14. Los Mártires	104	100,1	82	88,0	108	116,4	113	129,6	113	138,7	34	154,5
15. Antonio Nariño	68	85,9	68	91,5	64	89,8	64	103,1	77	111,8	13	72,6
16. Puente Aranda	125	65,6	130	71,7	141	80,9	148	91,5	204	127,6	36	87,2
17. Candelaria	28	156,4	35	178,6	30	181,8	34	223,7	28	217,1	7	291,7
18. Rafael Uribe	254	70,1	266	76,0	258	79,4	262	88,5	277	96,5	91	129,1
19. Ciudad Bolívar	497	65,2	518	74,6	487	76,2	504	83,9	555	94,6	150	102,1
20. Sumapaz	5	142,9	2	87,0	1	22,2	6	400,0	3	100,0	2	222,2
Sin dato de localidad	5	49,0	2	40,0	22	1692,3	29	42000,0	49	1531,3	19	1357,1
Distrito	**4790**	**71,5**	**4881**	**75,4**	**4856**	**79,7**	**4997**	**88,4**	**6033**	**108,1**	**1510**	**108,4**

Fuente 2021 - 2024: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026. Sivigila evento 549. SE53. Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 31-03-2026 Sivigila evento 549. SE012

Durante el período de estudio se observa un incremento de la Morbilidad Materna Extrema, tanto en el número absoluto de casos como en su razón por nacidos vivos, siendo el año 2025 el que presenta los valores más elevados en comparación con los años previos. Si bien este comportamiento puede reflejar una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, así como en el acceso oportuno y en la calidad de la atención obstétrica. Cabe destacar que, durante el último trimestre de 2024, el Instituto Nacional de Salud ajustó

el lineamiento técnico nacional, lo que contribuyó a fortalecer la detección y notificación de los casos. Adicionalmente, en 2025 se registró un índice de letalidad de 0,3, lo cual sugiere una adecuada capacidad de respuesta de las IPS y un manejo oportuno de las emergencias obstétricas.

La distribución territorial muestra una alta concentración de casos en Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar y Bosa, que en conjunto aportan aproximadamente entre el 45% y 60% del total de casos. De manera individual, Kennedy y Suba contribuyen con proporciones cercanas al 12%–18% cada una, seguidas por Ciudad Bolívar y Bosa con participaciones entre el 8% y 12%, evidenciando territorios prioritarios de intervención.

En este contexto, se resalta la necesidad de sostener una vigilancia epidemiológica activa, sensible y oportuna, que permita la identificación adecuada de los casos y evite subregistros que puedan ocultar la magnitud real del problema. En consecuencia, una reducción en el número de reportes no debe interpretarse automáticamente como una mejora del desempeño del sistema, sino como una oportunidad para evaluar la calidad de la vigilancia y los procesos de atención en salud.

Tabla X. Casos de morbilidad materna extrema (por 1000 nacidos vivos) por causas principales. Bogotá D.C. Año 2021- 2025* y enero – marzo 2026*

Causa básica	2021		2022		2023		2024		2025		2026	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trastornos hipertensivos	3330	0,7	3350	0,7	3053	0,6	3086	0,6	3970	0,7	934	0,6
Hemorragia obstétrica severa	1046	0,2	1022	0,2	1103	0,2	1241	0,2	1464	0,2	388	0,3
Shock séptico	369	8,2	443	6,7	524	3,0	551	4,6	529	7,6	150	3,9
Otras causas	45	0,0	66	0,0	176	0,0	119	0,0	70	0,0	38	0,0

Fuente 2021 - 2024: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026. Sivigila evento 549. SE53. Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 31-03-2026 Sivigila evento 549. SE012

El comportamiento de la morbilidad materna extrema en Bogotá D.C. durante 2021–2026 evidencia una alta concentración en causas directas, principalmente trastornos hipertensivos del embarazo, que representan entre el 62% y 70% de los casos, seguidos de la hemorragia obstétrica (21%–26%). Este patrón persistente indica que el evento continúa asociado a condiciones prevenibles y sensibles a la detección temprana, el seguimiento del riesgo y la oportunidad del manejo clínico.

Ante este panorama, la Secretaría Distrital de Salud considera prioritario mantener e intensificar las acciones orientadas a la reducción de la Morbilidad Materna Extrema (MME), mejorar la calidad técnica y humana de la atención en salud, y superar las barreras estructurales que persisten en el acceso a los servicios, con el fin de prevenir desenlaces

adversos y garantizar condiciones seguras durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como el cumplimiento de otros indicadores relacionados, en el marco de la ruta para alcanzar las metas de salud pública propuestas.

Es importante precisar que, según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS), este evento no es de análisis obligatorio mediante unidad de análisis individual; sin embargo, el Distrito continúa fortaleciendo las asistencias técnicas para mejorar la calidad de la atención materna. En este contexto, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento a las gestantes, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad, así como optimizar la articulación intersectorial entre los servicios de salud, las alcaldías locales y entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de la Mujer.

7. **Sírvase indicar cuántas muertes maternas ocurridas en Bogotá durante las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026 con corte a la fecha fueron clasificadas como evitables en las unidades de análisis, cuáles fueron las causas de evitabilidad identificadas (falla en la detección del riesgo, demora en la consulta, demora en el traslado, falla en la atención clínica, barreras de acceso, otra), y que acciones correctivas se adoptaron.**

El análisis de la mortalidad materna se realiza mediante el aplicativo web del Instituto Nacional de Salud (INS), el cual permite identificar determinantes sociales, características poblacionales y fallas en el acceso y la calidad de la atención. En concordancia con el protocolo nacional, integra la clasificación de causas y el análisis de demoras bajo los ítems preestablecidos, generando evidencia para orientar intervenciones y fortalecer la respuesta institucional.

Durante el periodo 2021–2025, el análisis de los tableros de demoras en mortalidad materna (n=129) evidenció que el 20,2% de los casos (n=26) presentaron demoras relacionadas con la atención de preeclampsia/eclampsia, constituyéndose en un hallazgo relevante, de causa evitable. Este comportamiento refleja fallas estructurales persistentes en el sistema de salud, especialmente en la oportunidad de la atención y en la identificación temprana del riesgo. En consecuencia, se requiere fortalecer la adherencia a guías clínicas, la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y la gestión integral del riesgo desde la etapa preconcepcional, con el fin de prevenir desenlaces adversos.

De acuerdo con el consolidado, se identifican aproximadamente 10 casos (7,8%) asociados a fallas del sistema de salud, constituyéndose en un hallazgo relevante. Estas se relacionan principalmente con deficiencias en la calidad de la atención y en la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas, particularmente en el manejo de la hemorragia. En concordancia con los lineamientos nacionales, se hace necesario fortalecer la adherencia a protocolos clínicos, la oportunidad en la intervención y la capacidad resolutiva de los servicios, con el fin de reducir desenlaces adversos evitables.

Se evidencian demoras en la calidad de la atención (demora III), con interpretación tardía de exámenes y fallas en el manejo, además de diagnóstico inoportuno (53%). Este patrón refleja debilidades en la respuesta clínica y la identificación temprana de riesgos, la preparación adecuada para un embarazo seguro, afectando la oportunidad y contribuyendo a desenlaces maternos evitables.

En respuesta a los hallazgos identificados, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha fortalecido la vigilancia intensificada de gestantes con morbilidad materna extrema mediante la estrategia "Ángeles Guardianes", orientada a la identificación temprana del riesgo, el seguimiento continuo y la reducción de desenlaces adversos. En articulación con la Resolución 943 de 2025, expedida por la Secretaria Distrital de Salud, se han robustecido las acciones de gestión integral del riesgo, incluyendo la captación temprana en la consulta preconcepcional, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, el inicio temprano del control prenatal y el tamizaje para preeclampsia, así como la vigilancia y seguimiento oportuno en coordinación con aseguradores y prestadores. Estas acciones contribuyen a consolidar un modelo de atención integral, centrado en la mujer, que mejora la oportunidad, calidad y continuidad de la atención y favorece la reducción de desenlaces adversos en el Distrito.

8. **Sírvase informar el número de madres gestantes afiliadas al régimen subsidiado y no afiliadas (régimen de excepción o sin aseguramiento) que recibieron atención prenatal en la red pública distrital por vigencia y localidad, indicando el número de controles prenatales promedios realizados y el porcentaje de gestantes que iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo.**

En atención a la solicitud de información relacionada con el número de gestantes afiliadas al régimen subsidiado y no afiliadas que recibieron atención prenatal en la red pública distrital, así como el promedio de controles prenatales y el porcentaje de inicio en el primer trimestre, la Secretaría Distrital de Salud se permite informar que, con el fin de fortalecer el seguimiento nominal y la gestión integral del riesgo, desde junio de 2024 se implementó la cohorte distrital de gestantes.

Esta cohorte se alimenta a partir de los reportes realizados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en concordancia con los lineamientos vigentes, incluyendo la Resolución 943 de 2025, la cual establece el fortalecimiento de la captación temprana, el seguimiento continuo y la atención integral en salud materno perinatal. No obstante, es importante precisar que el detalle desagregado de la información solicitada se encuentra actualmente en proceso de consolidación por la cohorte, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y oportunidad del dato.

En este sentido, el Distrito avanza en el fortalecimiento de los sistemas de información y en la articulación con aseguradores y prestadores, lo que permitirá, en el corto plazo, disponer de información más robusta para el análisis, seguimiento y toma de decisiones orientadas a mejorar los desenlaces materno-perinatales.