2. Sírvase informar la razón de mortalidad materna de Bogotá por vigencia y localidad, indicando el tipo de causa (directa o indirecta), el momento de la muerte (embarazo, parto o puerperio), el régimen de afiliación de la madre y el porcentaje de casos clasificados como evitables, con la causa de evitabilidad identificada.

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. 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

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento para los años 2021 – 2025* (datos preliminares).

Figura X.
Casos - razón de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C. Años 2024 – 2025 y enero marzo 2026**

Localidad	2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	1	26,0	0	0,0	1	82,2
02. Chapinero	2	171,8	1	88,6	0	0,0
03. Santa fe	1	102,2	0	0,0	0	0,0
04. San Cristóbal	3	104,3	2	74,1	0	0,0
05. Usme	0	0,0	1	34,7	0	0,0
06. Tunjuelito	0	0,0	1	77,4	0	0,0
07. Bosa	1	17,4	2	35,6	0	0,0
08. Kennedy	0	0,0	3	38,2	1	53,1
09. Fontibón	2	78,8	2	74,9	0	0,0
10. Engativá	2	38,8	3	58,3	0	0,0
11. Suba	0	0,0	2	24,2	0	0,0
12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Teusaquillo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14. Los Mártires	1	114,7	0	0,0	0	0,0
15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16. Puente Aranda	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17. Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18. Rafael Uribe	1	34,3	1	34,8	0	0,0
19. Ciudad Bolívar	6	100,5	0	0,0	4	272,3
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato de localidad	1	100000,0	0	0,0	0	0,0
Distrito	**21**	**37,1**	**18**	**32,3**	**6**	**43,1**

Fuente: 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.

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.

Para 2026, con corte 31 marzo, datos preliminares*, se reporta una razón de mortalidad materna de 43,1 por 100.000 nacidos en Bogotá D.C. Este comportamiento es consistente con el observado en años previos, en este contexto, el Distrito continua fortaleciendo la gestión integral del riesgo materno, con énfasis en la prevención, la captación temprana, el control prenatal efectivo y la mejora en la calidad de la atención, para lograr una reducción sostenida de la mortalidad materna.

Causa de Muerte Materna.

Tabla X.
Distribución porcentual de casos de muertes maternas por causas Directa e Indirecta. Bogotá D.C. Año 2024- 2025 y enero – marzo 2026**

Año	Directa	% Directa	Indirecta	% Indirecta	En Estudio	% En estudio	Totales
2024	13	62%	8	38%	0	0%	**21**
2025*	7	39%	8	44%	3	17%	**18**
Ene - Mar 2026*	3	50%	1	17%	2	33%	**6**

Fuente: 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.

Para el periodo de análisis se observa un predominio de causas directas (62% en 2024, 39% 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.

Momento de la muerte.

Tabla X

Distribución porcentual del momento de la muerte. Bogotá D.C. Año 2024 - 2025 y enero – marzo 2026**

Momento	2024		2025*		Ene - Mar 2026*	
	Casos MM	%	Casos MM	%	Casos MM	%
Gestación	5	24	4	22	2	33
Puerperio inmediato (120 horas)	10	48	10	56	4	67
Puerperio (6 - 42 días)	6	29	4	22	0	0
Total	**21**	**100**	**18**	**100**	**6**	**100**

Fuente: 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.

El análisis del momento de ocurrencia de la mortalidad materna en Bogotá D.C. durante 2024–2026 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 48% y 56% en 2024–2025 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.

Régimen de afiliación (contributivo, subsidiado, no afiliada)

Tabla X.

Distribución porcentual de casos de muertes maternas por régimen de afiliación. Bogotá D.C. Año 2024- 2025 y enero – marzo 2026**

Régimen	2024		2025*		Ene 2026*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Contributivo	11	28,2	12	30,7	5	50,4
Subsidiado	9	63,8	3	22,4	0	0,0
No asegurada	1	40,2	2	87,5	1	176,4
Excepción	0	0,0	1	96,2	0	0,0
Reg Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin información	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	**21**	**37,1**	**18**	**32,3**	**6**	**43,1**

Fuente: 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.

La mortalidad materna en Bogotá D.C. durante 2024–2026 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, 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 63,8), asociadas a condiciones de vulnerabilidad, mientras que las mujeres no aseguradas presentan los mayores riesgos, 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.

Evitabilidad de muertes materna

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 2024–2025 y enero – marzo 2026*, el análisis de los tableros de demoras en mortalidad materna (n=45) evidenció que el 24,4% de los casos (n=11) 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 6 casos (13,3%) 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.