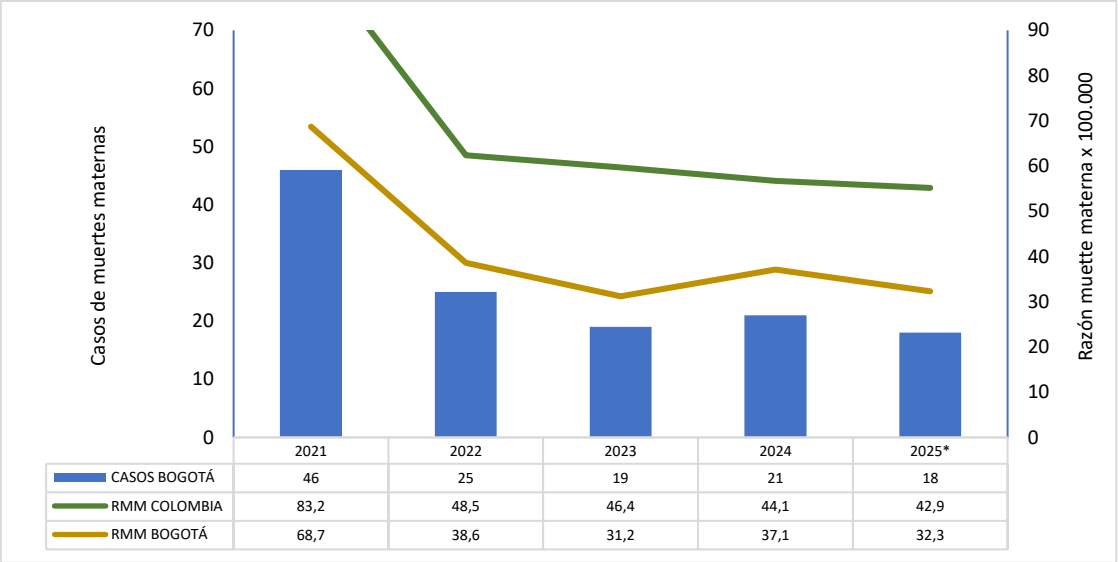
5. Informar la evolución de la mortalidad materna en los últimos cinco (5) años en Bogotá.

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).

Gráfica X. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2021 – 2025*



	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS BOGOTÁ	46	25	19	21	18
RMM COLOMBIA	83,2	48,5	46,4	44,1	42,9
RMM BOGOTÁ	68,7	38,6	31,2	37,1	32,3

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.

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 una tendencia al aumento dado por la pandemia, este mismo, 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 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.

6. Precisar, dentro de los casos de muerte materna, cuántos están asociados a: (Demoras en la atención y fallas en el sistema de salud).

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. 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 y barreras administrativas en 17 casos (13,2%). Este patrón refleja debilidades en la respuesta clínica y en la implementación de mejoras, 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, 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.