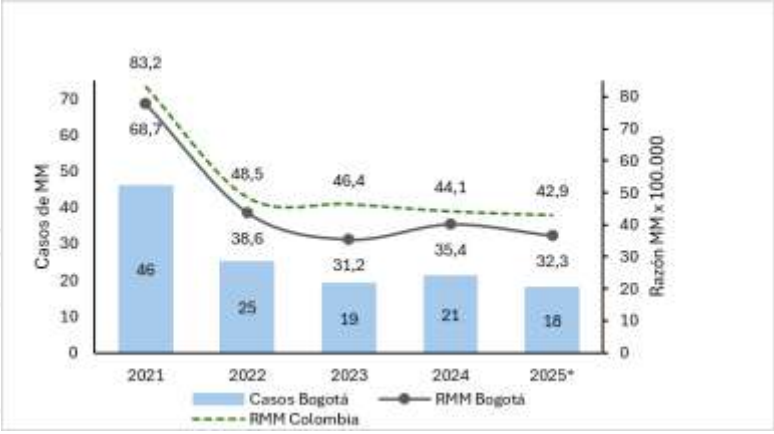
Mortalidad materna

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 2021–2025p



Fuente 2019 - 2024: Base Dane - Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV- FINALES
Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV- PRELIMINARES
Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV- PRELIMINARES ajustado 10-07-2026

[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

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 68.7 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 35,4 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

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

protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.

Figura 2.

Casos de Mortalidad Materna por causa Bogotá D.C. Año 2024– 2025p

Causas Agrupadas Directas	2024		2025*	
	Casos de MM	%	Casos de MM	%
Trastornos hipertensivos asociados al embarazo	5	24%	3	17%
Sepsis obstétrica	3	14%	0	0%
Hemorragia obstétrica	1	5%	2	11%
Evento Tromboembólico como causa básica	2	10%	2	11%
Embarazo ectópico	1	5%	0	0%
Embarazo terminado en aborto con causa directa sepsis	1	5%	0	0%
Indirectas				
Otras causas indirectas	7	33%	5	28%
Otras causas indirectas coronavirus	1	5%	1	6%
Sepsis no obstétrica	0	0%	0	0%
Otras causas indirectas cáncer	0	0%	2	11%
Evento tromboembólico como causa básica	0	0%	0	0%
En estudio/No especificada	0	0%	3	17%
Totales	**21**	**100%**	**18**	**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 de la mortalidad materna por causa en Bogotá D.C. durante los años 2024 y 2025 evidencia un predominio de las causas directas, correspondientes a complicaciones obstétricas potencialmente prevenibles mediante intervenciones oportunas y una atención integral con enfoque de gestión del riesgo. Dentro de este grupo, los trastornos hipertensivos asociados al embarazo continuaron constituyéndose como la principal causa de muerte materna, aunque su participación porcentual disminuyó del 24% (5 casos) en 2024 al 17% (3 casos) en 2025. Este comportamiento pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la detección temprana de factores de riesgo, la adherencia a las rutas integrales de atención materno-perinatal, el seguimiento clínico de las gestantes con alto riesgo obstétrico y la oportunidad en el manejo de las complicaciones hipertensivas.

Durante 2025 se evidenció un incremento en la participación de la hemorragia obstétrica y de los eventos tromboembólicos como causa básica, cada uno con 2 casos (11%), en comparación con 2024, cuando representaron el 5% (1 caso) y el 10% (2 casos), respectivamente. Este comportamiento resalta la importancia de consolidar la capacidad resolutiva de los servicios obstétricos, garantizar la disponibilidad de recursos para la atención de emergencias maternas y fortalecer la implementación de protocolos clínicos orientados a la prevención, el reconocimiento precoz y el manejo oportuno de estas complicaciones.

En cuanto a las causas indirectas, las otras causas indirectas continuaron representando la mayor proporción dentro de este grupo, aunque su participación disminuyó del 33% (7 casos) en 2024 al 28% (5 casos) en 2025. No obstante, durante este último año se identificaron 2 casos (11%) asociados a otras causas indirectas relacionadas con cáncer y 1 caso (6%) asociado a coronavirus, eventos que no se presentaron en 2024. Estos hallazgos evidencian que las enfermedades preexistentes o concurrentes durante la gestación continúan contribuyendo de

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

manera importante a la mortalidad materna, lo que reafirma la necesidad de un abordaje interdisciplinario y de una atención integral para las gestantes con comorbilidades.

Adicionalmente, es importante considerar que en 2025 el 17% de los casos (3 muertes maternas) permanecían en estudio o sin causa especificada, situación que limita la interpretación definitiva del perfil epidemiológico y podría modificar la distribución de las causas una vez finalicen las unidades de análisis y los procesos de clasificación establecidos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

En respuesta a este comportamiento epidemiológico, la Secretaría Distrital de Salud ha fortalecido los procesos técnicos y normativos relacionados con la vigilancia de la mortalidad materna, priorizando la vigilancia activa y el seguimiento clínico durante el puerperio inmediato. Estas acciones incluyen el fortalecimiento de la adherencia a los protocolos para la atención de emergencias obstétricas, la verificación de la administración del tratamiento farmacológico antes del egreso hospitalario, la promoción de un alta segura con educación en signos de alarma y la programación oportuna de controles posteriores al parto. De manera complementaria, se ha reforzado el seguimiento de las gestantes con Morbilidad Materna Extrema (MME) por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el marco de la estrategia "Ángeles Guardianes", con el propósito de garantizar la continuidad del cuidado, optimizar la gestión integral del riesgo materno y contribuir a la reducción de desenlaces maternos adversos y muertes potencialmente evitables.

Figura 3.

Distribución porcentual de casos de muertes maternas por grupo de edad. Bogotá D.C. 2024 – 2025p



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 por edad muestra que las mujeres de 35 años y más concentraron una proporción relevante y sostenida de la mortalidad materna, con participaciones que oscilaron entre el 21 % y el 31 % de los casos anuales durante el periodo analizado. Este comportamiento evidencia el mayor riesgo obstétrico asociado a la edad materna avanzada, frecuentemente relacionado con la presencia de comorbilidades y condiciones crónicas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la identificación temprana del riesgo, el seguimiento clínico riguroso y la atención oportuna e integral de las gestantes mayores como estrategia prioritaria para la reducción de la mortalidad materna.

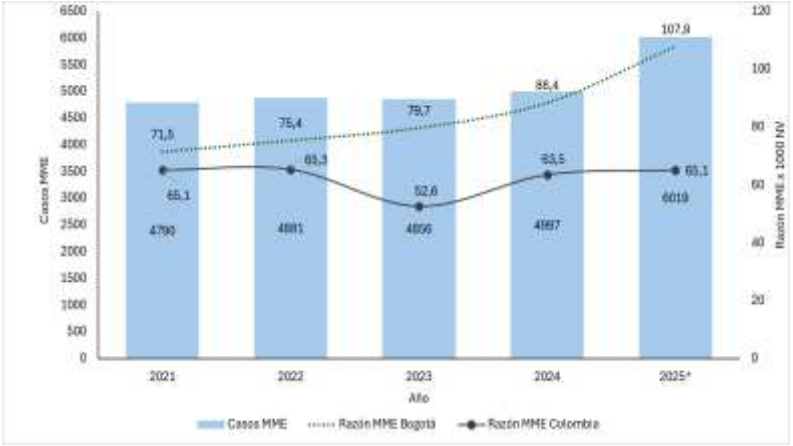
Diana Carolina Franco Pulico
Referente de Salud Materno Infantil
Subdirección Vigilancia Salud Publica

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 Años 2021 – 2025p



Fuente: 2019 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2019 - 2025: Sivigila evento 549_Finales.
Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES*
Fuente 2026* : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 31-06-2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 549_SE26

La Figura 1 evidencia un incremento progresivo de la Morbilidad Materna Extrema (MME) en Bogotá D.C. durante el período 2021–2025*, tanto en el número de casos notificados como en la razón por 1.000 nacidos vivos. Los casos de MME pasaron de 4.790 en 2021 a 6.019 en 2025*, lo que representa un incremento acumulado del 25,7%. De manera consistente, la razón de MME en el Distrito mostró una tendencia ascendente, aumentando de 71,5 por 1.000 nacidos vivos en 2021 a 107,9 por 1.000 nacidos

[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

vivos en 2025*, siendo este último el valor más alto del periodo analizado.

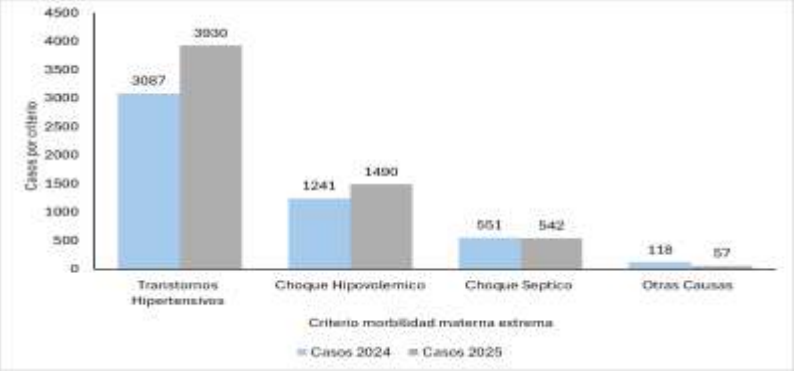
Entre 2021 y 2024, el comportamiento de la MME se caracterizó por una relativa estabilidad en el número de casos, con fluctuaciones entre 4.790 y 4.997 casos, mientras que la razón presentó un incremento gradual de 71,5 a 88,4 por 1.000 nacidos vivos, comportamiento influenciado, entre otros factores, por la reducción sostenida de los nacidos vivos en el Distrito y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. En contraste, durante 2025* se observó un cambio más marcado, evidenciado por un incremento del 20,5% en el número de casos con respecto a 2024 (de 4.997 a 6.019 casos) y un aumento del 22,1% en la razón (de 88,4 a 107,9 por 1.000 nacidos vivos), lo que refleja una mayor frecuencia del evento en relación con la población de referencia.

Al comparar el comportamiento distrital con el nacional, se observa que la razón de MME en Bogotá fue superior a la registrada para Colombia durante todo el periodo analizado. Mientras la razón distrital aumentó de 71,5 a 107,9 por 1.000 nacidos vivos, la razón nacional se mantuvo relativamente estable, con valores entre 52,6 y 65,3 por 1.000 nacidos vivos, alcanzando 65,1 en 2025*. Esta diferencia sugiere una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia en Bogotá para la identificación y notificación de casos, así como una mayor capacidad diagnóstica y de captación de complicaciones obstétricas graves en los servicios de salud del Distrito.

Desde la perspectiva epidemiológica, el incremento observado no debe interpretarse exclusivamente como un aumento del riesgo de complicaciones maternas, sino como el resultado de múltiples factores, entre ellos el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, la implementación de acciones para mejorar la oportunidad y calidad de la notificación, la aplicación de los lineamientos nacionales para la identificación de casos de MME y la disminución sostenida de los nacidos vivos. En este contexto, la Morbilidad Materna Extrema continúa consolidándose como un evento trazador de la calidad de la atención obstétrica, permitiendo identificar oportunidades de mejora en la atención prenatal, intraparto y posparto, así como orientar intervenciones dirigidas a prevenir la progresión hacia la mortalidad materna y reducir los desenlaces maternos evitablesaportan la mayor carga de casos, aunque con baja letalidad, lo que sugiere una adecuada capacidad de manejo clínico.

Figura 2.

Casos de Morbilidad Materna Extrema por causa Bogotá D.C. Año 2024–2025p



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

Fuente: 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* -
Fuente 2025: Si vigila evento 550_SE53.

En contraste con la figura 2, Durante el periodo 2024–2025, la morbilidad materna extrema (MME) en Bogotá está determinada principalmente por los trastornos hipertensivos, que concentran la mayor carga del evento y explican su incremento (de 3087 casos en 2024 a 3930 en 2025). La hemorragia obstétrica se mantiene como segunda causa (Disminucion de caso1241 en 2024 y un aumento 1490 en 2025), mientras que el shock séptico presenta menor frecuencia.

Este comportamiento evidencia que la MME continúa concentrándose en causas directas y prevenibles, lo que señala oportunidades de mejora en la detección temprana, la calidad del control prenatal y la respuesta oportuna ante complicaciones.

Si bien la MME corresponde a casos sobrevivientes, estas causas se asocian a mayor riesgo de letalidad, especialmente la hemorragia y el shock séptico por su rápida evolución. En este contexto, se hace necesario fortalecer la identificación precoz del riesgo, la vigilancia clínica y la capacidad resolutiva de los

Fuente: 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* -
Fuente 2025: Si vigila evento 550_SE53.

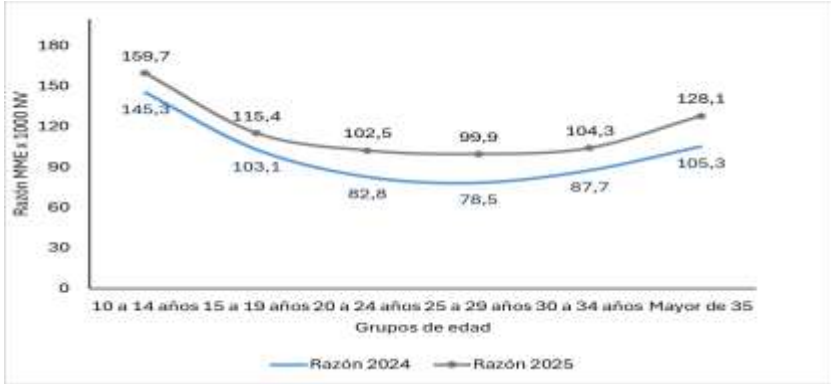
En contraste con la figura 3, El comportamiento del evento está determinado principalmente por mujeres de 20 a 34 años, especialmente en el grupo de 25 a 29 años, seguido por 30 a 34 y 20 a 24 años, que concentran la mayor proporción de casos y explican la variación observada en el tiempo. El grupo de 35 años y más mantiene una participación relevante asociada a mayor

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

servicios, así como la articulación entre EAPB e IPS, con el propósito de reducir la progresión a formas severas y la mortalidad materna.

Figura 3.

Distribución porcentual de casos de morbilidad materna extrema por grupo de edad. Bogotá D.C. 2024 – 2025p



riesgo obstétrico, aunque no condiciona el incremento del evento.

Desde el enfoque epidemiológico, se requiere fortalecer la vigilancia en los grupos de mayor aporte, optimizar la captación temprana y el seguimiento de gestantes, mejorar la oportunidad en la identificación de complicaciones y garantizar la

continuidad en la atención, con el fin de impactar la ocurrencia de la MME.

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