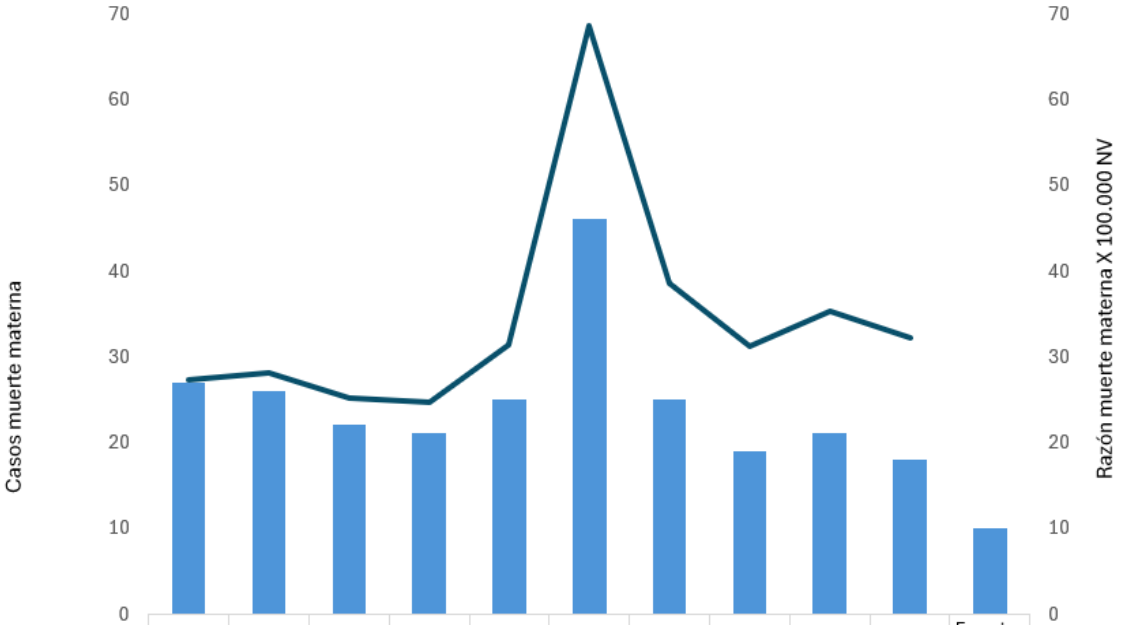
4. En el marco del cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Salud y Bienestar", informe el avance en los siguientes indicadores año a año desde el 2016 al 2026 en Bogotá D.C. de manera global y por localidad:

Razón de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos detallando causas

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 2019 – 2025* y el periodo de enero – junio 2026 (*datos preliminares).

Gráfica 1.
Tendencia de Mortalidad Materna, Bogotá D.C. 2019 – 2025* y enero – junio 2026*



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Ene - jun 2026*
Casos Bogotá	27	26	22	21	25	46	25	19	21	18	10
RMM Bogotá	27,4	28,2	25,2	24,7	31,5	68,7	38,6	31,2	35,4	32,3	35,3

Fuente: 2016 - 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: Sivigila evento muerte materna (Cod. 550) SE53.
Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV Datos Preliminares (*) corte 10-07-2026
Fuente 2026. Sivigila evento muerte materna (Cod. 550) SE26.

En Bogotá, durante la última década, 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 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.

Para 2026, con corte a 30 de junio, datos preliminares*, se reporta una razón de mortalidad materna de 35,3 por 100.000 nacidos vivos en Bogotá D.C. Este comportamiento es consistente con el observado en años previos, sin evidenciarse una reducción significativa del evento y con una distribución dispersa a lo largo del año.

Tabla 1.
Distribución porcentual de muertes maternas por causas, Bogotá D.C. 2019 – 2025* y enero – junio 2026*

Año	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*		Ene -jun 2026*	
Causas Agrupadas	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%	CASOS MM	%
DIRECTA																						
Trastornos hipertensivos asociados al embarazo	4	14,8%	5	19,2%	6	27,3%	4	19,0%	7	28,0%	8	17,4%	6	24,0%	4	21,1%	5	23,8%	3	16,7%	3	30,0%
Evento Tromboembólico como causa básica	5	18,5%	4	15,4%	3	13,6%	2	9,5%	1	4,0%	1	2,2%	3	12,0%	2	10,5%	2	9,5%	1	5,6%	0	0,0%
Embarazo Ectópico	4	14,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	1	2,2%	1	4,0%	1	5,3%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
Embolia de líquido amniótico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hemorragia Obstétrica	2	7,4%	1	3,8%	1	4,5%	3	14,3%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	5,3%	1	4,8%	2	11,1%	1	10,0%
Embarazo terminado en aborto	0	0,0%	3	11,5%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	4,8%	1	5,6%	0	0,0%
Sepsis Obstétrica	0	0,0%	3	11,5%	1	4,5%	2	9,5%	1	4,0%	2	4,3%	1	4,0%	0	0,0%	3	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
INDIRECTA																						
Otras Causas Indirectas Cáncer - Tumor	4	14,8%	0	0,0%	2	9,1%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	3	15,8%	3	14,3%	2	11,1%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas - Sistema Circulatorio	2	7,4%	1	3,8%	4	18,2%	1	4,8%	2	8,0%	2	4,3%	4	16,0%	4	21,1%	2	9,5%	2	11,1%	3	30,0%
Otras Causas Indirectas - Sistema Respiratorio	2	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	1	4,0%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas - Sistema Nervioso	0	0,0%	2	7,7%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas - Sistema Digestivo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	4	8,7%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,8%	1	5,6%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas - Enfermedad Viral (Covid 19)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	17	37,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas - Sepsis no Obstétrica	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
Otras Enfermedades Especificas y Afecciones	1	3,7%	3	11,5%	3	13,6%	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	4,0%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Otras Causas Indirectas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	14,3%	1	4,0%	6	13,0%		0,0%	1	5,3%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
En estudio	2	7,4%	4	15,4%	0	0,0%	4	19,0%	0	0,0%	1	2,2%	3	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	3	30,0%
TOTAL	**27**	**100%**	**26**	**100%**	**22**	**100%**	**21**	**100%**	**25**	**100%**	**46**	**100%**	**25**	**100%**	**19**	**100%**	**21**	**100%**	**18**	**100%**	**10**	**100%**

Fuente: 2016 - 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: Sivigila evento muerte materna (Cod. 550) SE53.
Fuente 2026: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV Datos Preliminares (*) corte 10-07-2026
Fuente 2026. Sivigila evento muerte materna (Cod. 550) SE26.

Durante el periodo 2016–2025 y el primer semestre de 2026 (datos preliminares), se registraron 260 muertes maternas en Bogotá D.C. De estas, el 48,1% (n=125) correspondieron a causas obstétricas directas, predominando los trastornos hipertensivos del embarazo (21,2%; n=55), seguidos por el tromboembolismo, la hemorragia obstétrica y la sepsis, causas potencialmente prevenibles mediante el reconocimiento oportuno de signos de alarma y la implementación de intervenciones basadas en la evidencia.

El 51,9% (n=135) restante se atribuyó a causas obstétricas indirectas, con predominio de enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y enfermedades respiratorias, incluidas por COVID 19 (8,5; n=22) lo que evidencia la creciente contribución de las enfermedades preexistentes y concomitantes en la mortalidad materna. Adicionalmente, 20 casos (7,7%) permanecen en estudio por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la definición de la causa básica de muerte.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo la gestión integral del riesgo materno, con énfasis en la identificación temprana de gestantes de alto riesgo, la adherencia y el seguimiento especializado durante el control prenatal, la atención oportuna de las emergencias obstétricas y la articulación efectiva entre las EAPB, las IPS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Sírvase indicar cuales son los indicadores que actualmente se encuentran en estado alerta o crítico dado que muestran la radiografía del estado de la salud pública en Bogotá D.C., desde el análisis de seis ejes prioritarios: salud materno-infantil

Salud materno-infantil

En el eje de salud materno-infantil, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) continúa siendo un indicador prioritario de vigilancia al mantenerse por encima de la meta distrital establecida en el Plan Territorial de Salud (27,5 muertes por 100.000 nacidos vivos). Si bien Bogotá D.C. ha presentado una reducción progresiva durante el periodo 2019–2025, alcanzando en 2025 la menor cifra de muertes maternas del periodo (18 casos; RMM preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos), el comportamiento observado durante el primer semestre de 2026 (35,3 por 100.000 nacidos vivos) evidencia que el riesgo persiste y requiere mantener e intensificar las acciones de respuesta institucional.

El análisis epidemiológico demuestra que continúan predominando causas potencialmente prevenibles, principalmente los trastornos hipertensivos del embarazo, la hemorragia obstétrica, la sepsis y el tromboembolismo; mientras que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte materna indirecta. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la detección temprana del riesgo, la oportunidad en la atención y la continuidad del cuidado de las gestantes de alto riesgo.

Adicionalmente, la tasa de mortalidad perinatal (TMP), durante 2026, ha presentado un incremento, explicado principalmente por el aumento de la mortalidad neonatal temprana. El análisis de los casos evidencia que este comportamiento se concentra en recién nacidos pretérmino con peso inferior a 800 gramos y/o edad gestacional menor de 28 semanas,

quienes representan la mayor proporción de las defunciones neonatales tempranas. Las principales causas de muerte corresponden a malformaciones congénitas, prematuridad extrema asociada a retardo del crecimiento fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del período perinatal y complicaciones obstétricas, mientras que entre los factores maternos asociados se identifican la preeclampsia, la edad materna mayor de 35 años, los controles prenatales insuficientes y la corioamnionitis. Estos hallazgos evidencian que la persistencia de la prematuridad extrema y sus complicaciones continúa siendo el principal determinante del incremento de la mortalidad neonatal temprana y, en consecuencia, de la mortalidad perinatal en el Distrito, lo que hace necesario fortalecer las intervenciones para la prevención del parto pretérmino y la atención integral de las gestantes y los recién nacidos de muy bajo peso.

Como respuesta, la Secretaría Distrital de Salud ha fortalecido la vigilancia intensificada de gestantes por medio de la cohorte de gestantes y el seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema, que permite el seguimiento nominal de casos de alta complejidad, la identificación temprana de alertas, el análisis de barreras de acceso y la evaluación de la calidad de la atención en articulación con las EAPB, las IPS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Estas acciones han contribuido a mejorar la capacidad de respuesta institucional y a reducir la progresión de casos graves hacia desenlaces fatales.

En el marco del modelo de salud Bogotá MAS Bienestar, se fortaleció la gestión integral del riesgo mediante equipos extramurales, la consolidación de la cohorte de gestantes, el acompañamiento técnico a los prestadores y aseguradores y la articulación intersectorial para intervenir oportunamente los determinantes sociales que inciden en la salud materna. Este modelo prioriza la captación temprana para la consulta preconcepcional, la planificación familiar, el control prenatal oportuno y el seguimiento diferencial de las gestantes con mayor riesgo obstétrico.

Como medidas de fortalecimiento institucional, la Secretaría ha formulado directrices normativas por medio de la resolución 943 de 2025 e inició de la implementación del Plan Choque Materno Perinatal, orientado a reducir la mortalidad materna y perinatal mediante acciones de impacto inmediato, entre las que se destacan:

- Estandarización del manejo de la emergencia hipertensiva mediante sulfato de magnesio premezclado.
- Activación inmediata de la ruta obstétrica desde el primer nivel de atención.
- Garantía de recursos críticos para la atención obstétrica (kits de emergencia, hemoderivados y priorización de laboratorios).
- Auditoría concurrente y seguimiento intensificado a mujeres con Morbilidad Materna Extrema con cinco o más criterios de severidad.
- Seguimiento nominal de gestantes de alto riesgo por los equipos extramurales Más Bienestar.
- Fortalecimiento y retroalimentación continua a las IPS y EAPB para el cierre de brechas identificadas.

Estas intervenciones buscan reducir las demoras en el reconocimiento y tratamiento de las emergencias obstétricas, fortalecer la gestión integral del riesgo materno y perinatal, mejorar la oportunidad y calidad de la atención y consolidar la articulación entre aseguradores, prestadores y la autoridad sanitaria. En este contexto, la Mortalidad Materna, la Morbilidad Materna Extrema y la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía continúan siendo indicadores estratégicos para evaluar el desempeño del sistema de salud y orientar las decisiones estratégicas dirigidas a cumplir las metas distritales de reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.