REPORTE MENSUAL DISTRITAL PROYECTO 7829
META 1 MORTALIDAD MATERNA

INFORME MES JUNIO **2026**

Proyecto 8141

META 19. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.

Indicador: A 2027, reducir la razón de mortalidad materna a 27, 5 x 100.00 NV en Bogotá D.C.

MAGNITUD

Durante el periodo de Junio 2026, según datos preliminares se ha presentado 1 caso de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de _20,50_ por 100.000 nacidos vivos.

FUENTE 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 30-06-2026) - ajustada 10-07-2026 SIVIGILA Evento 550_SE 26

AVANCE (Dato mensual)

Se identifica la ocurrencia de _1_ casos de muerte materna durante el mes de Junio. Según localidad de residencia, los casos se presentaron en _0% (n=_0_) en la Subred _Norte_, 100_% (n=_1_) en la Subred _Sur Occidente, 0_% (n=_0_) en la Subred _Centro Oriente, y _0_% (n=_0_) en la Subred _Sur_, 0_% n=_0_) sin información. De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes maternas reportadas ocurrieron en 100%_ (n=_1_) en población del régimen contributivo, _0 %__ (n=_0_) en población del régimen subsidiado y _0_% (n=0) en población no asegurada.

Al realizar el análisis comparativo durante el mismo mes, para el año 2025 se presentaron 3 casos, se evidencia una Aumento (reducción/aumento) y para el mes de la línea base (año 2022), se evidencia un comportamiento similar (se presentaron 3 caso) (reducción/aumento).

Del total de casos de mortalidad materna ocurridos en el mes de Junio de 2026 (n=1), el 0% (n= 0) corresponden a población migrante, en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 100% (n=1) corresponden a mortalidad

materna de causa indirecta, 0% (n=0) corresponden a causa directa y el 0% (n=0) se encuentran en estudio.

Se realizan actividades de depuración semanal de bases Distritales SIVIGILA para los eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad Materna (MM) y realimentación a Unidades Prestadoras Generadoras del Dato (UPGD) a semana epidemiológica _ 26_ de **2026**.

RESULTADO (Acumulado)

Para el periodo Enero- Junio de 2026 se registra _10_ casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de _ 35,3_ x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n= 3), Sur Occidente (n=_1_), Centro Oriente (n=_0_) y Sur (n=_6_) y _0_ sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 90 % (n=_9_) pertenecen al régimen contributivo, 0 % (n=_0) al subsidiado, 0% (n=_0) régimen de excepción, 10 % (n=_1_) no aseguradas y restantes se identifica sin dato, lo que representa el _0%.

Al comparar los datos del mismo periodo Enero- Junio, para el año 2025, se evidencia una Disminución (aumento/disminución), con la presentación de 9 casos de muertes maternas, así como para la vigencia 2022 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 14 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna de 43,75 por 100.000 NV, muestra una aumento (aumento/disminución).

De acuerdo con la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre Enero - Junio 2026 (n=10) el 10% (n=1) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 50% (n=5) corresponden a mortalidad materna de causa directa, el 30% (n=3) corresponden a mortalidad materna de causa indirecta y el 20 % (n=2) se encuentra en estudio.

DIFICULTADES Y SOLUCIONES

Para dar cumplimiento al porcentaje de reducción proyectado para el periodo del presente reporte, _SI_ (SI/NO), se presentaron dificultades generadas por disminución en la adherencia a los servicios esenciales de atención tales como: planificación familiar, control prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, atención del parto institucional y atención 3 de salud.

OBSERVACIONES

Estos datos son preliminares y pueden cambiar e ingresar casos de mortalidad de meses anteriores, debido a que medicina legal ingresa de manera tardía los casos que se encuentran en necropsia.

Nota: Los datos provenientes de RUAF–SIVIGILA son preliminares y pueden presentar variaciones. Se evidencian diferencias en la concordancia de casos entre las fuentes de información, particularmente en las defunciones registradas por Medicina Legal.

FUENTE 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 30-06-2026)-ajustada 10-07-2026

AVANCE (Dato mensual)

ACTIVIDADES

19.1. Implementación de acciones para el cuidado de la salud materna en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque poblacional diferencial y de género en el marco del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna.

En desarrollo de las acciones de Gestión de la Salud Pública, desde el Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Pública se realizaron _2_ unidad de análisis de 2 caso de mortalidad materna temprana y 0 de morbilidad materna extrema. Adicional a esto se realizaron 28 asistencias técnicas a UPGD para la intensificación de a vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema como estrategia para la reducción de la mortalidad materna.

Adicionalmente, se da continuidad a las acciones contenidas en la Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema asociada a Preeclampsia/Eclampsia /Síndrome de Hellp, Choque hipovolémico, choque séptico y Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), con la identificación de 77 casos reportados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud a semana epidemiológica 26 desde la parte institucional.

De los 77 casos se evidencia 92% (n= 71) con seguimiento efectivo desde el espacio vivienda.

Durante el periodo reportado, se realiza cierre 71 casos post evento obstétrico 42 días. 0 muertes maternas para la estrategia ángeles Guardianes, para el mes de Junio 2026 con suministro, uso y adherencia a método anticonceptivo moderno con el 95% (n=49) Sin método de planificación familiar 5% (n=4) y 24 casos continúan en embarazo. Se ha venido fortaleciendo el empoderamiento de las gestantes en prácticas de autocuidado materno y en el cuidado integral del recién nacido.