

Informe de mortalidad materna, Colombia, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Greace Alejandra Ávila Mellizo

Subdirector

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Ana María García Bedoya

Grupo enfermedades no transmisibles
Subdirección de vigilancia y análisis
de riesgo en salud pública

Revisado por:

Greace Alejandra Ávila Mellizo
Nubia Stella Narváez
Helena Patricia Salas Suspes

Subdirección de prevención,
vigilancia y control en salud pública

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros
Subdirección de prevención, vigilancia y
control en salud pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de vigilancia y análisis del
riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☐

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

© Fecha de elaboración. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Introducción

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, independientemente de la duración, localización del embarazo y las causas de defunción (1).

Se clasifica en muerte materna temprana, las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; muerte materna tardía, las muertes ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas coincidentes, las muertes por lesión de causa externa (2).

El grupo de trabajo interagencial para la reducción de la muerte materna indica que la mayor parte de las defunciones son prevenibles; lo cual confirma, que no se garantiza el derecho humano de las mujeres a la maternidad segura, adicional a las repercusiones emocionales y económicas en la familia y en la comunidad, ya que reduce la supervivencia del recién nacido, disminuye el desempeño escolar de los niños sobrevivientes y representa una pérdida de la productividad económica y de los ingresos familiares (3).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la razón de muerte materna presenta una tendencia decreciente; sin embargo, en los primeros cinco años de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se detuvo el descenso; para el 2016, se estimó 223 (entre 206 a 245) muertes por 100 000 nacidos vivos, esta se mantuvo igual en 2020, con 223 (entre 202 a 255) muertes por 100 000 nacidos vivos, presentando una tasa media anual de reducción de -0,03 % (-1,6 % a 1,1 %). El riesgo de por vida no descendió significativamente en esos cinco años, de 1 en 194 en 2016 a 1 en 210 en 2020 (4).

En dos de las ocho regiones de la ONU, Europa y América del Norte, América Latina y el Caribe la razón de muerte materna aumentó de 2016 a 2020 en un 17 % y 15 % respectivamente. En cifras totales, las muertes maternas continúan concentrándose en gran medida en las partes más pobres del mundo y en los países afectados por conflictos; es así, como en 2020, alrededor del 70 % de todas las muertes maternas se produjeron en el África subsahariana (4).

Según las cifras reportadas por United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), en América latina y el Caribe persisten diferencias en la razón de muerte materna entre los países, es así como; Chile (15,03) y Costa Rica (22); son los países de la región con las razones más bajas de mortalidad, mientras que Republica Dominicana (107) y Bolivia (160,9) son los que reportan las razones más altas de mortalidad para el año 2020 (5).

Colombia para el año 2021 presentó una razón de muerte materna de 75 casos por cada 100 000 nacidos vivos; sin embargo, al excluir las muertes maternas con causa básica Covid-19, la razón fue de 48,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales que

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



presentaron razón por encima del percentil 75 (92,10 por cada 100 000 nacidos vivos) fueron Vichada, Chocó, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Casanare, Magdalena, Bolívar, Meta y Córdoba (6).

Teniendo en cuenta que la mortalidad materna es un indicador ligado a la calidad y acceso a la atención en salud, así como las condiciones biológicas y sociales de la madre; se establece a nivel internacional por medio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, fijando como meta que los países reduzcan la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos (7).

En consonancia con los ODS, el grupo Interagencial de Estimaciones de Mortalidad Materna de las Naciones Unidas, publicó el Consenso Estratégico Interagencial para la reducción de la Morbi-mortalidad Materna, orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030, en el cual se recomiendan una serie de medidas que permitirán la creación de condiciones de mayor equidad en el acceso y cobertura universal de la salud sexual y reproductiva de calidad para las mujeres, niñas, niños y adolescentes de la región (8).

En Colombia, para el cumplimiento de los ODS se establece por medio del Conpes 3418 de 2018, una hoja de ruta para cada una de las metas, incluyendo indicadores, entidades responsables y los recursos requeridos para llevarlas a buen término (9).

De igual manera, se definen las estrategias para enfrentar los retos en salud pública de los próximos 10 años, por medio del plan decenal de salud pública 2022 – 2031, en el cual se fija como meta reducir las muertes maternas a 32 por cada 100 000 nacidos vivos y a 70 por cada 100 000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna en área rural dispersa (10).

Como estrategia para el acceso y calidad en la prestación del servicio se adopta la resolución 3280 de 2018 cuyo objetivo es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos (11).

Es así, como la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna es una herramienta que permite generar información confiable y oportuna, facilitar la mejor comprensión de la situación y la toma de decisiones, planeación de recursos, diseño y evaluación de los programas y servicios de atención en salud.

El propósito de este documento es describir el comportamiento de la notificación de casos de muerte materna, sus características sociales, demográficas y clínicas en Colombia durante el 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal. La fuente de información fueron los casos de muerte materna notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde 2018 hasta 2022 por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) por medio de la ficha código 551 y la información obtenida a través del aplicativo Sivigila maternidad segura relacionada con resumen de historia clínica, entrevista familiar y análisis de caso.

La información notificada se sometió a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia. Se realizó análisis de los casos residentes en Colombia, teniendo en cuenta lo establecido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que define la residencia habitual en un territorio específico por un tiempo igual o mayor a 6 meses. Se eliminaron aquellos notificados con ajuste 6 y D, es decir los casos que por error se notificaron o que no cumplieron con los criterios para muerte materna y se descartaron; para los registros repetidos se analizaron los casos de la institución que generó el certificado de defunción. Se recodificaron las variables de edad, área de residencia, régimen de afiliación al sistema de salud, pertenencia étnica, controles prenatales y causa básica de la muerte.

El análisis central se llevó a cabo con las muertes maternas tempranas; es decir, las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación.

La razón de muerte materna se calculó usando como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos fuente de información oficial suministrada por el DANE año cerrado 2021.

El análisis del comportamiento inusual en la notificación al ser un evento de baja frecuencia se realizó con el método de distribución de probabilidades de Poisson; por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021, las diferencias estadísticas significativas se establecieron con un valor de p inferior a 0,05. El análisis se realizó de dos maneras, la primera con el total de muertes maternas tempranas y la segunda excluyendo las muertes maternas con causa básica Covid-19 en los años 2020 al 2022.

Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariado que describen el comportamiento del evento según las características sociales, demográficas y clínicas.

El análisis bivariado de las características sociales y demográficas se realizó con el total de casos de morbilidad materna extrema y muerte materna, definiendo como condición final “vivo” y “muerto” respectivamente, con el fin de identificar relación entre las variables: edad, área de residencia, régimen de afiliación al sistema de salud, pertenencia étnica y controles prenatales. La relación entre las variables se calculó con la prueba de Chi cuadrado, las diferencias

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

significativas se establecieron con un valor de $p < 0,05$, para un nivel de significancia del 95 %, como medida de asociación se estableció razón proporcional de mortalidad bajo la metodología de riesgo relativo.

Se realizó un análisis de desigualdades en el cual se midió la correlación entre la razón de muerte materna (MM) y el índice de pobreza monetaria publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año 2020 (12). El resultado se presentó en un gráfico de dispersión, el cual se dividió en cuatro cuadrantes iguales: cuadrante superior izquierdo (alta razón de MM y baja pobreza), cuadrante inferior izquierdo (baja razón de MM y baja pobreza), cuadrante superior derecho (alta razón de MM y alta pobreza) y cuadrante inferior derecho (baja razón de MM y alta pobreza).

Los factores relacionados con la muerte se analizaron bajo la metodología del tablero de problemas, el cual contempla factores ambientales, sociales y de accesibilidad que no son competencia directa o exclusiva del sector salud, considerado como un insumo para hacer frente a los problemas de salud y sus determinantes sociales (13).

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Epi-info versión 7.2, el análisis de tendencia de la razón de mortalidad materna se llevó a cabo por medio de Joinpoint versión 4.9.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Resultados

Durante el 2022 se notificaron al Sivigila 506 casos de muerte materna. Se excluyeron tres casos repetidos, ocho con ajuste 6 y once con ajuste D; para un total de 484 casos de muerte materna en 2022, de los cuales 12 residían en el exterior y 472 residían en Colombia.

Del total de casos de mujeres residentes en Colombia, 261 se clasificaron como muertes maternas tempranas, 151 como muertes maternas tardías y 60 como muertes maternas por causas coincidentes (tabla 1).

Tabla 1. Muerte materna según tipo de muerte, país de residencia Colombia, 2018 - 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2018	279	165	79	523
2019	298	156	56	510
2020	403	152	41	596
2021	456	138	43	637
2022	261	151	60	472

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022.

La razón de muerte materna temprana en 2022 fue de 42,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (NV), con una disminución del 42,7 % en el número de casos notificados con respecto al 2021 (figura 1). Las entidades territoriales que presentaron razón por encima del percentil 75 (68,63 por cada 100 000 nacidos vivos) fueron Vichada, Chocó, Vaupés, Nariño, La Guajira, Amazonas, Guainía, Santa Marta, Bolívar y Magdalena (anexo 1).

La tendencia histórica de la muerte materna desde 2007 hasta 2022 tiene un promedio de casos de 392, mediana de 357, con un rango intercuartílico de 265 (255 - 530). Se observó comportamiento hacia el descenso; con un cambio porcentual anual (APC, por sus siglas en ingles) de -2,3 (IC 95% -0,6 a -3,9; p 0,01) lo que representa un descenso estadísticamente significativo (anexo 2).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



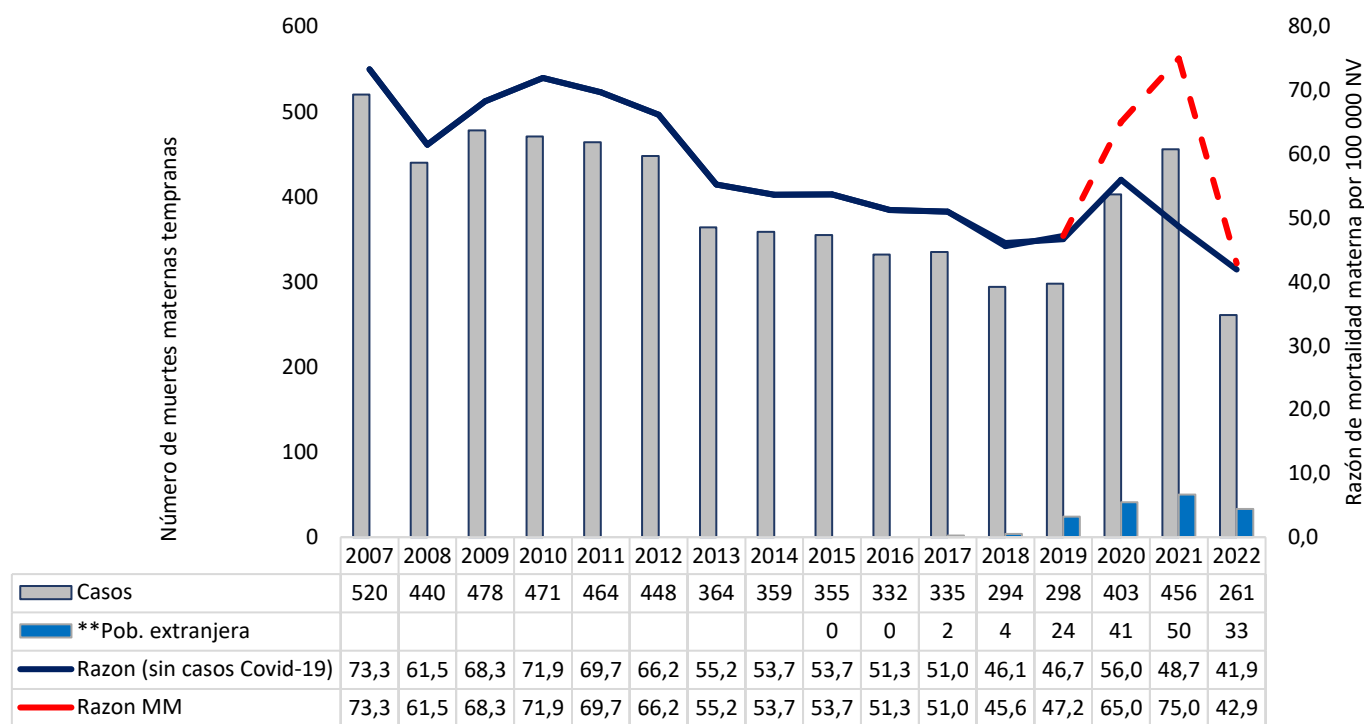
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Figura 1. Razón de muerte materna, Colombia, 2007 a 2022



Fuente: numerador: DANE - Estadísticas Vitales - Defunciones 2007 – 2018; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2019 – 2022.

Denominador: Nacidos vivos DANE 2007 a 2021

**Población extranjera (casos de muerte materna temprana notificados al Sivigila con nacionalidad extranjera residentes en Colombia).

En el análisis del comportamiento inusual de notificación de casos de muerte materna temprana según la metodología de distribución de probabilidades de Poisson comparado con el promedio histórico 2018 - 2021 por entidad territorial de residencia, se presentó decremento estadísticamente significativo para el 2022 en Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Putumayo, Santander y Valle del Cauca. Al realizar el análisis excluyendo los casos de Covid-19 entre el 2020 al 2022, se observó comportamiento hacia el incremento en Cesar y decremento en Atlántico, Buenaventura, Cundinamarca, Meta, Putumayo, Santander y Valle del Cauca (anexo 3). En el análisis desagregado por municipios con población mayor a 100 000 habitantes, se observó decremento estadísticamente significativo en Soledad (Atlántico) y Maicao (La Guajira) (anexo 4).

Según las principales características sociales y demográficas, la razón de muerte materna más alta para el 2022 por grupo de edad se ubicó en las mujeres mayores de 40 años (119,8 casos por cada 100 000 NV). Con respecto al tipo de seguridad social en salud, el régimen subsidiado y el no afiliado concentraron las razones más altas (54,4 y 49,0 casos por cada 100 000 NV respectivamente). El 16 %de los casos de muerte materna reportó pertenencia étnica indígena

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



con una razón de 125,1 casos por cada 100 000 nacidos vivos. El 29 % de los casos residen en área rural dispersa, con una razón de 72 casos por cada 100 000 NV.

Las variables analizadas presentan comportamiento significativo hacia el decremento al compararlo con el promedio histórico 2018 – 2021, exceptuando el grupo de edad de 10 a 14 años, pertenencia étnica afrocolombiano los cuales presentan comportamiento estable; los casos que reportan residencia en área rural dispersa presentaron aumento (tabla 2).

Al realizar el análisis excluyendo los casos de Covid-19 entre el 2020 al 2022, se observó comportamiento significativo hacia el decremento exceptuando el grupo de edad de 10 a 14 años, 35 a 39 años, pertenencia étnica afrocolombiano e indígena, no estar afiliado a ningún régimen, los cuales presentan comportamiento estable; los casos que reportan residencia en área rural dispersa presentaron aumento.

Tabla 2. Características sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna en Colombia, 2018 - 2022

Variables sociodemográficas	2018		2019		2020		2021		2022		Poisson
Grupos de edad	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	
10 a 14 años	1	18,5	1	21,3	2	47,4	4	83,3	1	20,8	Estable
15 a 19 años	41	33,5	46	39,9	53	49,1	34	32,3	34	32,3	Decremento
20 a 24 años	65	35,1	57	31,5	86	48,1	76	44,1	60	34,8	Decremento
25 a 29 años	53	34,1	64	41,6	83	53,9	111	72,9	48	31,5	Decremento
30 a 34 años	57	54,6	55	53,0	86	84,2	118	114,9	52	50,7	Decremento
35 a 39 años	40	70,6	49	87,7	65	118,7	76	139,3	47	86,1	Decremento
40 y más años	22	145,6	26	173,8	28	181,5	37	233,3	19	119,8	Decremento
Área de residencia	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Poisson
Cabecera municipal	182	36,1	218	44,0	266	55,9	329	72,2	165	36,2	Decremento
Centro poblado	24	50,0	21	46,3	51	112,0	45	98,6	19	41,6	Decremento
Rural disperso	73	79,0	59	65,1	86	87,4	82	76,6	77	72,0	Incremento
Tipo de seguridad social	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Poisson
Contributivo	76	30,6	62	26,9	86	39,2	134	64,4	51	24,5	Decremento
Subsidiado	176	50,5	204	61,4	265	81,2	259	77,9	181	54,43	Decremento
No asegurado	20	59,8	27	48,6	40	63,8	52	91,0	28	49,01	Decremento
Pertenencia étnica	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Poisson
Indígena	46	190,8	47	187,7	56	190,5	49	146,0	42	125,1	Decremento
Afrocolombiano	16	56,0	20	79,6	24	101,2	29	114,8	21	83,1	Estable
Otros	217	36,7	228	39,3	321	56,7	378	68,9	198	36,1	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022. Nacidos vivos DANE, 2018 – 2021

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Se realizó análisis de muerte materna en población indígena desagregado por entidad territorial, observando que Vichada, Magdalena y Boyacá han reportado razones superiores al percentil 90 en los últimos cinco años, sin embargo, no presentaron variaciones estadísticamente significativas (anexo 5). Al realizar el análisis por pueblo indígena, se identificó que en los últimos cinco años el mayor número de casos corresponde al pueblo Wayuu (94 casos) residentes principalmente en La Guajira, seguido por el pueblo Sikuani (23 casos) residentes principalmente en Vichada y el pueblo Nasa (16 casos) residentes principalmente en Cauca. Según las características sociales y demográficas de las muertes en mujeres con pertenencia étnica indígena, en 2022 la mayor razón se registró en el grupo de 40 y más años (229 casos por cada 100 000), no estar afiliado al régimen de salud (271 casos por cada 100 000) y residir en zona rural dispersa (146 casos por cada 100 000).

En cuanto a la población con nacionalidad extranjera que reside en Colombia durante el 2022, representó el 12,6 % de los casos de muerte materna, concentrando la mayor proporción de casos Bogotá, Cartagena y La Guajira, sin embargo, presento descenso del -34 % al compararlo con el año 2021. Las entidades territoriales de Cartagena y Magdalena presentaron incremento según la proporción de casos con respecto al 2019 – 2021 (anexo 6).

Entre las mujeres que se notificaron como una morbilidad materna extrema durante el 2022 tienen mayor riesgo de muerte las gestantes mayores de 35 años (RR 1,56 IC 95 % 1,09 – 2,06), residentes en área rural dispersa (RR 2,90 IC 95 % 2,22 – 3,78); con afiliación al régimen subsidiado (RR 1,90 IC 95 % 1,46 – 2,48), no estar aseguradas (RR 1,57 IC 95 % 1,06 – 2,32), pertenencia étnica indígena (RR 4,93 IC 95 % 3,56 – 6,83) y no acceder a controles prenatales (RR 2,06 IC 95 % 1,55 – 2,74) (tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado entre muerte materna y morbilidad materna extrema, Colombia, 2022

Grupos de edad	Casos MM	Casos MME	Chi 2	RR (IC 95 %)
10 a 14 años	1	275	0,65	0,46 (0,06 - 3,28)
15 a 19 años	34	5116	0,33	0,82 (0,57 - 1,18)
20 a 24 años	60	7925	0,8	0,95 (0,71 - 1,27)
25 a 29 años	48	7801	0,06	0,73 (0,53 - 1,00)
30 a 34 años	52	6246	0,69	1,07 (0,79 - 1,45)
35 y más años	66	5876	0,00	1,56 (1,18 - 2,07)
Tipo de seguridad social	Casos MM	Casos MME	Chi 2	RR (IC 95 %)
Contributivo	51	12499	0,00	0,39 (0,28 - 0,53)
Subsidiado	181	17714	0,00	1,90 (1,46 - 2,48)
No afiliado	28	2308	0,02	1,57 (1,06 - 2,32)

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Pertenencia étnica	Casos MM	Casos MME	Chi 2	RR (IC 95 %)
Indígena	42	1207	0,00	4,93 (3,56 - 6,83)
Afrocolombiano	21	831	0,00	3,34 (2,15 - 5,19)
Otros	198	31122	0,00	0,21 (0,15 - 0,27)
Área de residencia	Casos MM	Casos MME	Chi 2	RR (IC 95 %)
Cabecera municipal	165	26594	0,00	0,43 (0,33 - 0,55)
Centro poblado	19	2502	0,97	0,96 (0,60 - 1,53)
Rural disperso	77	4143	0,00	2,90 (2,22 - 3,78)
Número de controles prenatales	Casos MM	Casos MME	Chi 2	RR (IC 95 %)
Sin control prenatal	64	4926	0,00	2,06 (1,55 - 2,74)
Entre 1 y 3 controles prenatales	63	5195	0,00	1,89 (1,42 - 2,52)
Cuatro o más controles prenatales	114	23118	0,00	0,39 (0,30 - 0,50)

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022, evento muerte materna – morbilidad materna extrema

De acuerdo con la causa de muerte, el 60,9 % de los casos corresponde a muertes maternas directas y el 38,3 % a muertes maternas indirectas. La principal causa de muerte materna directa en 2022 fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 23,8 %, seguido por la hemorragia obstétrica con el 19,5 % y sepsis relacionada con el embarazo con el 7,7 %. Por otra parte, la principal causa de muerte materna indirecta fue otras causas indirectas con el 13,4 %, seguida por cáncer 5,3 % (tabla 4).

Las causas directas e indirectas presentaron comportamiento significativo hacia el decremento al compararlo con el promedio histórico 2018 – 2021, al realizar el análisis por causa agrupada se presentó decremento en hemorragia obstétrica, sepsis obstétrica y neumonía por Covid-19.

Tabla 4. Mortalidad materna por tipo y causa de muerte agrupada, Colombia, 2018-2022

Causa agrupada	Total 2018		Total 2019		Total 2020		Total 2021		Total 2022		Poisson
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
DIRECTA	168	60,2	158	53,0	198	49,1	179	39,3	159	60,9	Decremento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	49	17,6	51	17,1	70	17,4	76	16,7	62	23,8	Estable
Hemorragia obstétrica	59	21,1	56	18,8	76	18,9	49	10,7	51	19,5	Decremento
Sepsis relacionada con el embarazo	18	6,5	17	5,7	25	6,2	21	4,6	20	7,7	Estable
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,8	7	2,3	7	1,7	16	3,5	12	4,6	Estable
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	8	2,9	10	3,4	4	1,0	3	0,7	4	1,5	Estable
Otras causas directas	21	7,5	9	3,0	7	1,7	8	1,8	4	1,5	Decremento
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,7	3	1,0	6	1,5	2	0,4	4	1,5	Estable

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,4	0	0,0	1	0,2	4	0,9	2	0,8	Estable
Desconocida/indeterminada	3	1,1	5	1,7	2	0,5	0	0,0	0	0,0	Estable
INDIRECTA	104	37,3	123	41,3	177	43,9	277	60,7	100	38,3	Decremento
Otras causas indirectas	47	16,8	45	15,1	39	9,7	54	11,8	35	13,4	Decremento
Otras causas indirectas: cáncer	11	3,9	9	3,0	12	3,0	9	2,0	14	5,4	Estable
Sepsis no obstétrica	20	7,2	33	11,1	20	5,0	13	2,9	12	4,6	Decremento
Sepsis no obstétrica: Neumonía	3	1,1	10	3,4	28	6,9	27	5,9	11	4,2	Decremento
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,8	7	2,3	13	3,2	6	1,3	11	4,2	Estable
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	0	0,0	0	0,0	56	13,9	160	35,1	6	2,3	Decremento
Desconocida/indeterminada	5	1,8	1	0,3	2	0,5	0	0,0	5	1,9	Decremento
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	0,7	7	2,3	1	0,2	4	0,9	2	0,8	Estable
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4	4	1,3	1	0,2	1	0,2	2	0,8	Estable
Otras causas indirectas: Lupus	5	1,8	1	0,3	2	0,5	0	0,0	2	0,8	Estable
Otras causas indirectas: malaria	1	0,4	2	0,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	Estable
VIH/SIDA	3	1,1	4	1,3	1	0,2	2	0,4	0	0,0	Estable
Otras causas indirectas: Varicela	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	Estable
Complicaciones no esperadas al tratamiento	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	Estable
EN ESTUDIO	7	2,5	17	5,7	28	6,9	0	0	2	0,8	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022.

La correlación entre la razón de muerte materna con la incidencia de pobreza monetaria presentó un coeficiente de correlación de 0,72, al realizar el análisis por cuadrantes La Guajira, Nariño y Chocó se encuentran en el cuadrante superior derecho con una alta razón de MM y alta pobreza monetaria. No se observan entidades territoriales en el cuadrante superior izquierdo de alta razón de MM y baja pobreza. Si bien, los departamentos de Norte de Santander, Cauca, Córdoba, Bolívar, Cesar y Magdalena se ubican en el cuadrante de baja razón de MM y alta pobreza, estas razones de muerte materna se ubican por encima de la razón nacional y se encuentran por encima de la meta establecida en el plan decenal de salud pública 2022 - 2031 (anexo 7).

En el año 2022 la distribución por factores del tablero de problemas de mortalidad materna a nivel nacional, en la categoría individual el factor con mayor frecuencia de reporte fue el de conocimientos, actitudes y prácticas en salud, predominando en el grupo la baja percepción de riesgo en salud. En segundo lugar, se identificaron los factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, predominando la característica de persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional) (anexo 8).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Para la categoría de prestación de servicios en salud, los tres factores con mayor frecuencia de reporte son: la prestación de servicios individuales, predominando el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínicas, en segundo lugar, se identificó el factor de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, con el incumplimiento en las acciones de demanda inducida y en tercer lugar la gestión de aseguramiento con la existencia de dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s).



#OrgullosamenteINS



Discusión

Colombia reporta una razón de muerte materna de 42,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos en 2022, si bien, la razón presentó disminución estadísticamente significativa, el hecho de que se sigan presentando muertes evitables se considera como una expresión de inequidad y desigualdad (14).

En cuanto a la reducción de la mortalidad materna a menos 70 por cada 100 000 nacidos vivos establecida en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 (7), Colombia durante el año 2022 cumple con la meta, sin embargo, se encuentra por encima de la meta definida en el Plan decenal de salud pública 2022 – 2031 (32 casos por 100 000 nacidos vivos) (10).

Al comparar la razón con países de Latinoamérica, Colombia se encuentra por debajo de República Dominicana (107 casos por cada 100 000 nacidos vivos) y Bolivia (160,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos) y por encima de Chile (15 casos por cada 100 000 nacidos vivos) y Costa Rica (22 casos por cada 100 000 nacidos vivos) (5).

Se observó que los departamentos con un alto índice de pobreza monetaria presentaron una alta razón de muerte materna, similar a lo publicado en el análisis de situación en salud Colombia 2022, donde los departamentos más pobres del país (Vichada, Guainía, Vaupés, La Guajira, Chocó, Amazonas, Sucre) experimenta una razón de mortalidad 3,13 veces más alta que el quintil de los departamentos con menor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (Bogotá D.C., Valle del Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Quindío y Risaralda). Así mismo, el 57 % de la mortalidad materna se concentra en el 50 % de la población más pobre multidimensionalmente y alcanza un índice de concentración de -0,200, es decir, que es una desigualdad a favor de los más favorecidos socioeconómicamente (15).

Entre las mujeres que se notificaron como una morbilidad materna extrema durante el 2022 tienen mayor riesgo de muerte las gestantes mayores de 35 años (RR 1,56 IC 95 % 1,09 – 2,06); situación similar a la identificada en otros países como en Chile, donde en el estudio realizado por Donoso et al, se observó que el riesgo de muerte en gestantes se duplica en las mujeres de 30-34 años y es 18 veces mayor en las gestantes de 45 - 49 años (16). Por otra parte, se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron 27 estudios, identificando que las mujeres ≥ 40 años tenían un riesgo significativamente mayor de muerte materna (RR 3,18, IC 95% 1,68–5,98) (17).

De las gestantes que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los últimos 4 años, cerca del 80 % corresponde a migrantes con Nacionalidad Venezolana, similar a lo identificado en el estudio “Situación de salud de gestantes migrantes

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



venezolanas en el Caribe colombiano”, lo que pone en evidencia el alto grado de vulnerabilidad social y económica por el que atraviesan las gestantes migrantes (18).

Con respecto a la pertenencia étnica, la razón de muerte materna más alta se concentró en población indígena (125 por 100 000 NV) y afrocolombiana (83 por 100 000 NV). Estos hallazgos evidencian que la etnia es un determinante social tipo estructural que refleja la distribución desigual del poder y los recursos en los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales, lo que se traduce en consecuencias para la salud (19,20).

El residir en área rural dispersa representa mayor riesgo para que las gestantes con una morbilidad materna extrema se compliquen y terminen en muerte (RR 2,90 IC 95 % 2,22 – 3,78); teniendo en cuenta que las distancias, los gastos relacionados con el transporte, el hospedaje, la alimentación hacen que en la práctica muchas mujeres no accedan a la atención en salud (21,22).

Entre las mujeres que se notificaron como una morbilidad materna extrema durante el 2022 tienen mayor riesgo de muerte las que no accedieron a controles prenatales (RR 2,06 IC 95 % 1,55 – 2,74), de acuerdo con diferentes publicaciones, el acceso temprano y el aumento del número de controles durante el embarazo redundaría en una disminución de la morbimortalidad materna y perinatal evitable, acompañada de la disminución de días de internación en las unidades de cuidado intensivo neonatal (23,24).

La principal causa de muerte materna directa en el país corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo. Las enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE) incluyen varias condiciones: hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP (haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets), siendo estos tres últimos desórdenes multisistémicos que ponen en riesgo a la madre y el feto (25). Por otra parte, las principales causas de muerte materna corresponden a las principales causas de morbilidad materna extrema en el país, motivo por el cual, se hace necesario fortalecer la capacidad de respuesta del talento humano en salud frente a la identificación de la emergencia obstétrica y manejo oportuno, adecuado y con calidad para evitar el desenlace fatal.

Finalmente, la muerte materna debe entenderse como una de las problemáticas más visibles del impacto en la inadecuada distribución de los determinantes sociales, por lo que requiere de acciones intersectoriales que verdaderamente traten de afectar la distribución de estos determinantes en la población. Mientras tanto, el sistema de salud debe garantizar igualdad de acceso y atención con calidad a las mujeres embarazadas (26).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Conclusiones

La mortalidad materna en Colombia durante los años 2007 a 2022 presenta una tendencia a la disminución significativa, presentando incremento para el año 2020 y 2021 relacionado con la pandemia por Covid-19.

Los factores de riesgo para la muerte materna se encuentran relacionados con determinantes sociales como el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (subsidiado, no asegurado), área de residencia (centro poblado, rural disperso), pertenencia étnica (indígena, afrocolombiano), los cuales son reflejo de las inequidades entre grupos poblacionales que perpetúan la presencia del evento a través del tiempo.

El riesgo de muerte en la morbilidad materna extrema aumenta 2 veces más para las gestantes que no accedieron al control prenatal, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de captación de gestantes al control prenatal con el fin de identificar los riesgos e intervenirlos de manera oportuna.

La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo, la cual era evitable según conclusión de las unidades de análisis; por lo que hace necesario fortalecer las capacidades del talento humano en salud frente a la identificación del riesgo obstétrico y manejo de la emergencia obstétrica.

El problema con mayor proporción identificado en las unidades de análisis son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud relacionado principalmente con la baja percepción del riesgo y desconocimiento de signos y síntomas de alerta; en segundo lugar, se encuentra la prestación de servicios individuales, principalmente con el incumplimiento de las acciones establecidas en la guía de práctica clínica y deficiencia en la pertinencia de la atención en salud.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Recomendaciones

Intensificar la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema en todos los niveles del sistema, teniendo en cuenta que su objetivo principal es la reducción de los desenlaces fatales y discapacidades evitables.

Continuar con la vigilancia en salud pública de la muerte materna cumpliendo los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública según el rol definido para cada actor del sistema; esto con el fin de identificar las situaciones que puedan ser intervenibles y prevenir nuevos eventos.

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud en las acciones de la ruta de atención integral materno perinatal, de esta manera se logrará identificar los riesgos e intervenirlos de manera oportuna.

Realizar trabajo articulado entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y red prestadora de servicios, con el fin de fortalecer la captación temprana de la gestante, gestionar los riesgos identificados y brindar campañas de comunicación e información que fortalezcan el conocimiento y habilidades de las madres, familias y cuidadores.

Divulgar periódicamente desde las entidades territoriales los resultados del análisis de la muerte materna con el fin de generar insumos para orientar las intervenciones y priorizar los grupos poblacionales más afectados.

Implementar las líneas de acción descritas en el plan de aceleración para la reducción de la muerte materna: 1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar, 2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud, materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género, 3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral, de Atención en Salud Materno Perinatal, 4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, 5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal, 6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (27).

#OrgullosamenteINS



Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Materna [Internet]. Bogotá; [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>
3. UNFPA. Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 28]. p. 1–24. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/reducci%C3%B3n-de-la-mortalidad-y-la-morbilidad-maternas-consenso-estrat%C3%A9gico-interagencial>
4. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva; 2023 Feb [cited 2023 Mar 28]. Available from: https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gclid=Cj0KCQjww4-hBhCtARIsAC9gR3ZvUMZGyGz-NbCw85DOQRYgRgyx7pxED4panLxSGu97LgEEQlww86saAoQVEALw_wcB
5. Unicef. Datos de UNICEF: Seguimiento de la situación de los niños y las mujeres [Internet]. [cited 2023 Apr 2]. Available from: https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DA_TAFLOW&ver=1.0&dq=.MNCH_MMR..&startPeriod=2010&endPeriod=2020
6. Instituto Nacional de Salud. Informe de mortalidad materna, Colombia, 2021 [Internet]. Bogotá; 2022 [cited 2023 Apr 2]. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20INFORME%202021.pdf>
7. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [cited 2023 Apr 2]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
8. UNFPA LACRO. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030 [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 2]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/resources/consenso-estrat%C3%A9gico-interagencial-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-morbi-mortalidad-materna#:~:text=La%20reducci%C3%B3n%20de%20la%20mortalidad,por%20cada%20100%2C000%20nacidos%20vivos.>
9. Departamento nacional de planeación. Documento CONPES 3918 [Internet]. Colombia 2018 p. 1–74. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022 [Internet]. 2022 p. 1–273. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%3b%20No.%201035%20de%202022.pdf
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá; 2018 p. 1–348. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
12. DANE. Índice de Pobreza Multidimensional-Agregado municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) [Internet]. Bogotá; 2021 Dec [cited 2023 Jul 20]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional/pobreza-multidimensional-2021>
13. Instituto Nacional de Salud. Manual tablero de problemas [Internet]. Bogotá; [cited 2023 Jun 25]. Available from: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacin%20para%20hacer%2020Unidad%20de%20anlisis%20de%20caso/Anexo_manual_tablero_problemas.pdf
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada. Número 9 Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19 [Internet]. Bogotá; 2021 Jun [cited 2023 Jun 25]. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022 [Internet]. Bogotá D.C; 2023 Mar [cited 2023 Jul 20]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>
16. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chil [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 8];142(2):168–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Saccone G, Gragnano E, Ilardi B, Marrone V, Strina I, Venturella R, et al. Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Gynaecology and Obstetrics [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Jun 8];159(1):43. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14100>
18. Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Aleksandra Sobczyk R, Acosta-Reyes J, et al. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2019 Jul 20;51(3):208–19.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



19. Bello-Álvarez L, Parada-Baños A. Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Dec 20 [cited 2023 Jun 8];68(4):256–65. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2925>
20. UNFPA. Salud y Mortalidad Materna de las Mujeres Indígenas [Internet]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/factsheet_v20_Spanish.pdf
21. UNFPA OUPPUJ. Determinantes Sociales de las Desigualdades en Mortalidad Materna y Neonatal en las Comunidades Indígenas Arhuaca y Wayuu [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/determinantes-sociales-de-las-desigualdades-en-mortalidad-materna-y-neonatal-en-las>
22. UNFPA. Los factores sociales determinantes de la muerte y la discapacidad materna [Internet]. 2012 Jun [cited 2023 Jun 25]. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-Poormother.pdf>
23. Dávila Flores JX, Palacios Tavera M del S, Macías Gaytán ÁM, Macay Moreira R del R. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO. 2023 Feb 23;7(1):456–67.
24. Moya-Plata D, Guiza-Salazar IJ, Mora-Merchán MA. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista CUIDARTE. 2010 Dec 1;1(1).
25. Yanque-Robles O, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutiérrez W, Alegría Guerrero R, Uriarte-Morales M, Valencia-Vargas W, et al. Clinical practice guideline for the prevention and management of hypertensive disorders of pregnancy. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 Mar 30 [cited 2023 Jun 8];73(1):48–141. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35503297/>
26. Ortiz GD, Navarro-Vargas JR, Eslava-Schmalbach J. Inequidad en el sistema de salud: el panorama de la analgesia obstétrica. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 25];41(3):215–7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472013000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Ministerio de salud y protección social., Dirección de promoción y prevención. Grupo salud sexual y reproductiva. Grupo curso de vida. Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna [Internet]. 2023 p. 1–29. Available from: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2023/05/Plan-Aceleracion-Reduccion-Muertes-Maternas.pdf>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexos

Anexo 1. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, 2018 - 2022

Entidad territorial de residencia	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos					
						2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Vichada	7	4	3	4	5	547,3	261,4	166,6	198,2	247,8	
Chocó	10	8	12	19	14	130,7	114,0	139,5	198,1	146,0	
Vaupés	1	1	1	0	1	147,3	143,7	148,8	0,0	116,1	
Nariño	10	12	16	14	15	56,0	73,0	97,8	86,8	93,1	
La Guajira	18	31	38	33	22	88,0	139,9	161,3	130,7	87,1	
Amazonas	0	2	2	1	1	0,0	169,6	176,5	86,4	86,4	
Guainía	3	1	3	0	1	323,3	104,2	285,4	0,0	76,0	
Santa Marta	8	5	6	14	6	83,7	48,0	64,6	175,7	75,3	
Bolívar	4	8	12	19	13	23,8	48,9	72,2	104,2	71,3	
Magdalena	7	13	20	17	11	49,6	91,4	135,5	106,8	69,1	
Cesar	14	12	14	18	16	61,7	51,3	60,5	75,6	67,2	
Cartagena	7	11	12	11	10	37,1	62,8	71,4	62,6	56,9	
Cauca	8	8	12	3	10	44,6	47,0	67,5	16,4	54,6	
Córdoba	19	10	19	24	14	72,4	40,0	76,7	92,4	53,9	
Boyacá	8	3	5	4	6	58,0	22,6	37,3	32,4	48,7	
Arauca	3	1	4	4	2	60,2	22,1	96,5	91,2	45,6	
Caquetá	3	3	6	3	3	42,7	43,8	95,5	45,0	45,0	
Norte de Santander	8	14	15	14	10	35,7	59,9	68,0	62,7	44,8	
Colombia	279	298	403	456	261	43,3	47,2	65,0	75,0	42,9	
Quindío	0	0	1	4	2	0,0	0,0	18,4	79,2	39,6	
Barranquilla	9	12	15	8	8	37,0	51,2	70,2	38,6	38,6	
Bogotá	22	19	23	46	23	25,2	22,3	29,0	68,7	34,3	
Sucre	8	9	10	8	5	52,2	60,6	71,0	53,8	33,6	
Antioquia	27	26	36	38	22	36,2	35,6	50,2	54,1	31,3	
Cundinamarca	14	18	26	24	10	40,2	51,3	74,6	75,0	31,2	
Risaralda	4	2	4	6	3	39,5	20,2	39,8	60,0	30,0	
Huila	1	4	6	8	5	5,4	23,3	35,7	46,3	28,9	
Atlántico	11	14	19	13	5	60,7	71,1	101,9	71,5	27,5	
Tolima	2	8	4	12	4	11,7	50,2	25,0	76,4	25,5	
Cali	3	6	10	11	5	12,1	25,2	43,0	51,0	23,2	
Buenaventura	5	10	4	4	1	102,0	214,5	90,6	84,2	21,1	
Putumayo	5	3	7	4	1	112,9	68,7	151,4	82,9	20,7	
Meta	5	4	11	15	3	33,5	27,3	71,7	97,9	19,6	
Caldas	6	1	5	7	1	69,5	12,3	63,0	89,0	12,7	
Valle del Cauca	4	7	7	14	2	20,6	37,4	36,7	74,3	10,6	
Santander	13	5	11	22	1	45,1	18,3	42,0	85,5	3,9	
Casanare	2	2	4	8	0	31,7	33,8	65,3	129,2	0,0	
Guaviare	0	1	0	2	0	0,0	79,2	0,0	145,2	0,0	
San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022. Nacidos vivos DANE, 2018 - 2021

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

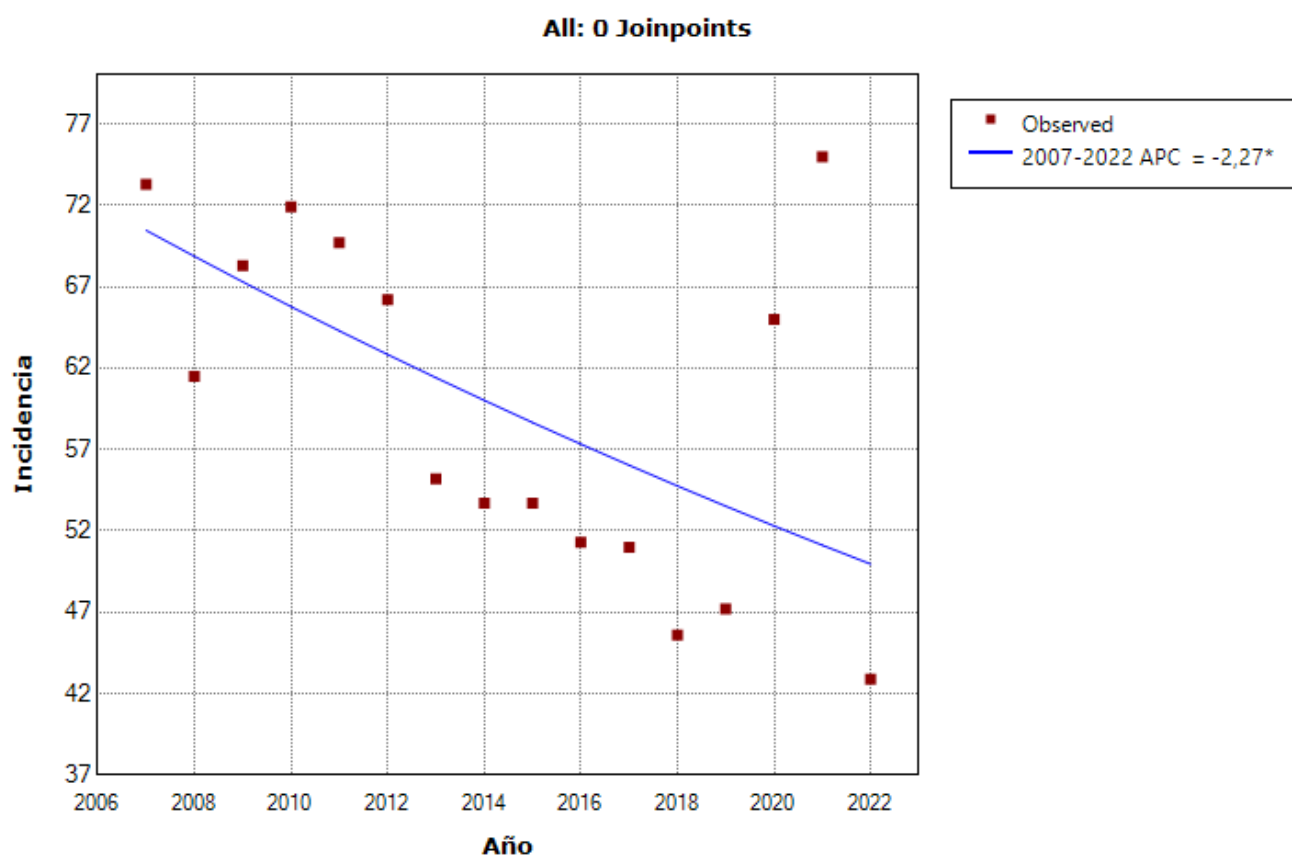


Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 2. Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia, 2007-2022



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level

Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Annual Percent Change (APC)							
Segment	Lower Endpoint	Upper Endpoint	APC	Lower CI	Upper CI	Test Statistic (t)	Prob > t
1	2007	2022	-2,3*	-3,9	-0,6	-2,9	0,011
* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level							
Average Annual Percent Change (AAPC)							
Range	Lower Endpoint	Upper Endpoint	AAPC	Lower CI	Upper CI	Test Statistic~	P-Value~
Full Range	2007	2022	-2,3*	-3,9	-0,6	-2,9	0,011
* Indicates that the AAPC is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.							

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Anexo 3. Comportamiento inusual de muerte materna por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018 – 2022

Entidad territorial de residencia	Mortalidad materna 2018 - 2022					Mortalidad materna 2018 - 2022 (Sin Covid-19)				
	Observado	Promedio	Poisson	Situación	Variación %	Observado	Promedio	Poisson	Situación	Variación %
Amazonas	1	1	0,358	Estable	0,0	1	1,25	0,358	Estable	0,0
Antioquia	22	32	0,016	Decremento	-42,1	22	25,75	0,064	Estable	22,2
Arauca	2	3	0,224	Estable	-50,0	2	2,5	0,257	Estable	0,0
Atlántico	5	14	0,003	Decremento	-61,5	5	11,75	0,015	Decremento	-16,7
Barranquilla	8	11	0,089	Estable	0,0	8	9	0,132	Estable	60,0
Bogotá	23	28	0,056	Estable	-50,0	23	22	0,081	Estable	-20,7
Bolívar	13	11	0,088	Estable	-31,6	13	9,5	0,062	Estable	-18,8
Boyacá	6	5	0,146	Estable	50,0	6	4,5	0,128	Estable	200,0
Buenaventura	1	6	0,018	Decremento	-75,0	1	5,5	0,022	Decremento	-66,7
Caldas	1	5	0,041	Decremento	-85,7	1	3,75	0,088	Estable	-75,0
Caquetá	3	4	0,207	Estable	0,0	3	3,25	0,222	Estable	50,0
Cartagena	10	10	0,125	Estable	-9,1	10	9	0,119	Estable	25,0
Casanare	0	4	0,018	Decremento	-100,0	0	2,5	0,082	Estable	-100,0
Cauca	10	8	0,093	Estable	233,3	9	7,75	0,120	Estable	200,0
Cesar	16	15	0,092	Estable	-11,1	16	11,75	0,050	Incremento	45,5
Choco	14	12	0,094	Estable	-26,3	14	12	0,090	Estable	-26,3
Córdoba	14	18	0,065	Estable	-41,7	14	13,5	0,105	Estable	7,7
Cundinamarca	10	21	0,005	Decremento	-58,3	10	17,5	0,019	Decremento	-33,3
Guainía	1	2	0,304	Estable	100,0	1	1,75	0,304	Estable	100,0
Guaviare	0	1	0,472	Estable	-100,0	0	0,75	0,472	Estable	-100,0
Huila	5	5	0,174	Estable	-37,5	5	3,5	0,132	Estable	-16,7
Guajira	22	30	0,026	Decremento	-33,3	22	25,75	0,064	Estable	15,8
Magdalena	11	14	0,080	Estable	-35,3	11	13,25	0,097	Estable	-21,4
Meta	3	9	0,018	Decremento	-80,0	2	7,25	0,019	Decremento	-77,8
Nariño	15	13	0,088	Estable	7,1	15	12,75	0,085	Estable	15,4
Norte Santander	10	13	0,091	Estable	-28,6	8	10,75	0,095	Estable	-20,0
Putumayo	1	5	0,041	Decremento	-75,0	1	4,5	0,050	Decremento	-75,0
Quindío	2	1	0,224	Estable	-50,0	2	0,5	0,076	Estable	100,0
Risaralda	3	4	0,195	Estable	-50,0	2	3,75	0,165	Estable	-66,7
Santander	1	13	0,000	Decremento	-95,5	1	9	0,001	Decremento	-88,9
Santa Marta	6	8	0,114	Estable	-57,1	6	6,5	0,157	Estable	-25,0
Sucre	5	9	0,068	Estable	-37,5	5	8,25	0,083	Estable	-16,7
Tolima	4	7	0,112	Estable	-66,7	4	5,75	0,145	Estable	-55,6
Valle del Cauca	2	8	0,011	Decremento	-85,7	2	6,5	0,032	Decremento	-75,0
Cali	5	8	0,109	Estable	-54,5	4	6,25	0,123	Estable	-50,0
Vaupés	1	1	0,354	Estable	100,0	1	0,75	0,354	Estable	100,0
Vichada	5	5	0,171	Estable	25,0	5	4,5	0,171	Estable	25,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 4. Comportamiento inusual de muerte materna según municipio de residencia, Colombia, 2018 – 2022

Departamento	Municipio	Mortalidad materna 2018 - 2022				
		Observado	Promedio	Poisson	Situación	Variación %
Atlántico	Soledad	3	7	0,045	Decremento	-57,1
Bolívar	Mompós	3	1	0,038	Aumento	200,0
Cauca	López de Micay	2	0	0,005	Aumento	100
Cesar	Becerril	2	0	0,005	Aumento	100
Chocó	Condoto	2	0	0,005	Aumento	100
La Guajira	Maicao	5	10	0,048	Decremento	-50,0
Nariño	La Unión	2	0	0,005	Aumento	100
Tolima	Ataco	2	0	0,038	Aumento	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022.

#OrgullosamenteINS



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 5. Tendencia de la mortalidad materna en mujeres indígenas según entidad territorial de residencia, Colombia, 2018 – 2022

Entidad territorial	2018		2019		2020		2021		2022		Situación
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	
Atlántico	0	0,0	1	7142,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Barranquilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Bogotá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	800,0	Estable
Bolívar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Boyacá	1	970,9	0	0,0	1	680,3	1	438,6	1	438,6	Estable
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	Estable
Caldas	0	0,0	0	0,0	1	223,2	1	207,5	0	0,0	Estable
Cali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cartagena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Casanare	1	740,7	0	0,0	0	0,0	1	704,2	0	0,0	Estable
Cauca	4	112,2	6	168,1	5	126,6	1	23,2	3	69,6	Estable
Cesar	1	199,6	1	123,2	1	105,0	2	229,4	3	344,0	Estable
Choco	6	359,9	3	220,9	4	155,2	4	144,0	6	216,1	Estable
Córdoba	1	271,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cundinamarca	0	0,0	0	0,0	1	3571,4	0	0,0	0	0,0	Estable
Guainía	3	403,8	0	0,0	3	415,5	0	0,0	0	0,0	Estable
Guaviare	0	0,0	1	540,5	0	0,0	2	1075,3	0	0,0	Estable
La Guajira	11	122,6	23	241,7	25	210,2	24	175,0	16	116,7	Estable
Huila	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	469,5	Estable
Magdalena	2	5555,6	1	2083,3	1	1123,6	0	0,0	0	0,0	Estable
Meta	1	150,8	0	0,0	3	484,7	0	0,0	1	124,8	Estable
Nariño	3	230,2	1	62,9	2	126,7	0	0,0	2	118,7	Estable
Norte Santander	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Putumayo	3	514,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Quindío	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Risaralda	0	0,0	1	125,8	1	104,8	0	0,0	1	91,1	Estable
San Andrés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Santa Marta	0	0,0	2	7142,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Santander	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Sucre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Tolima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1574,8	0	0,0	Estable
Valle del Cauca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Vaupés	1	163,7	1	164,7	1	165,6	0	0,0	1	129,5	Estable
Vichada	6	762,4	4	391,4	3	262,9	4	310,1	5	387,6	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 - 2022. Nacidos vivos DANE, 2018 – 2021

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 6. Tendencia de la mortalidad materna en mujeres con nacionalidad extranjera residente en Colombia, 2019 – 2022

Entidad territorial	2019		2020		2021		2022		Situación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Amazonas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Antioquia	2	7,7	5	13,9	4	10,5	2	9,1	Estable
Arauca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Atlántico	2	14,3	2	10,5	3	23,1	0	0,0	Estable
Barranquilla	3	25,0	2	13,3	4	50,0	2	25,0	Estable
Bogotá	3	15,8	6	26,1	10	21,7	6	26,1	Estable
Bolívar	2	25,0	0	0,0	1	5,3	1	7,7	Estable
Boyacá	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	33,3	Estable
Buenaventura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Caldas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cali	0	0,0	2	20,0	0	0,0	1	20,0	Estable
Caquetá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cartagena	1	9,1	1	8,3	0	0,0	4	40,0	Incremento
Casanare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cauca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Cesar	4	33,3	4	28,6	4	22,2	1	6,3	Estable
Choco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Córdoba	1	10,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	Estable
Cundinamarca	2	11,1	6	23,1	3	12,5	1	10,0	Estable
Guainía	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
La Guajira	2	6,5	2	5,3	7	21,2	5	22,7	Estable
Guaviare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Huila	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Magdalena	0	0,0	1	5,0	1	5,9	3	27,3	Incremento
Meta	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	Estable
Nariño	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	Estable
Norte Santander	1	7,1	1	6,7	5	35,7	1	10,0	Estable
Putumayo	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	Estable
Quindío	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Risaralda	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	Estable
San Andrés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Santander	0	0,0	1	9,1	2	9,1	0	0,0	Estable
Santa Marta	0	0,0	2	33,3	1	7,1	2	33,3	Estable
Sucre	0	0,0	2	20,0	0	0,0	1	20,0	Estable
Tolima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Valle del Cauca	0	0,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	Estable
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Estable
Vichada	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	20,0	Estable
Colombia	24	8,1	41	10,2	50	11,0	33	12,6	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2019 - 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

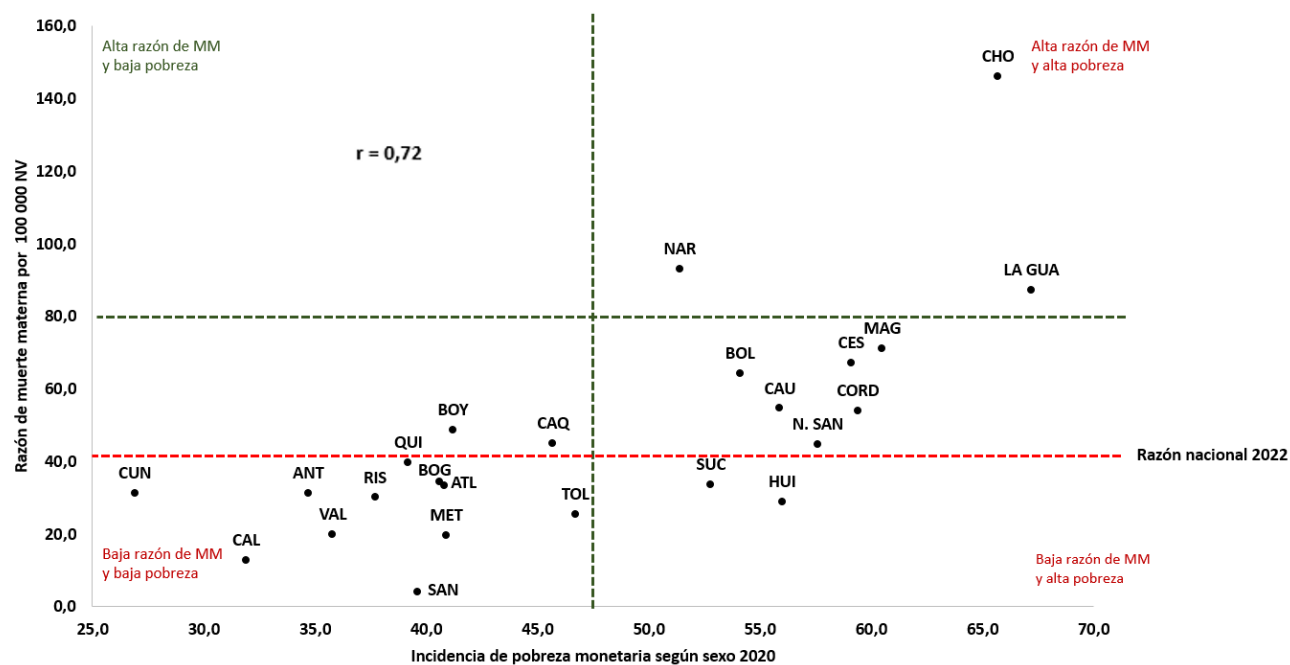


Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 7. Razón de muerte materna en entidades territoriales por índice de pobreza monetaria en Colombia, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2022. Nacidos vivos DANE 2021. Índice de pobreza monetaria según sexo mujer 2020 DANE.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 8. Factores, Características y Situaciones Problema relacionados con Mortalidad Materna, Colombia, 2022

Factores y Características	Total
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	341
Baja percepción de riesgo en salud	112
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	70
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	53
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	38
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	25
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	16
Baja percepción de riesgo en salud	15
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	6
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	5
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	1
Prestación de servicios individuales	312
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas	179
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	88
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	22
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	16
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	7
Factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y Desigualdad	307
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional)	84
Desocupado	84
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	30
Mujer cabeza de familia	23
Migrante	20
Desplazado	14
Víctima de violencia	13
Ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales	12
Menor de edad	10
Sin afiliación al SGSSS	5
Ocupado Informal	3
Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	2
Ausencia de redes familiares, comunitarias, sociales	2
Población con discapacidad	2
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	2
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional).	1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	246

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Factores y Características	Total
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	153
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	33
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	21
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	21
Incumplimiento en las acciones de protección específica	17
Incumplimiento en las acciones de educación y comunicación para la salud	1
Barreras para el acceso a los servicios de salud	154
Barreras económicas para acceso oportuno al servicio de salud	70
Barreras geográficas para acceso oportuno al servicio de salud	62
Situaciones de orden público que dificultan el acceso a los servicios de salud	9
Falta de medios de comunicación que limitan el acceso a los servicios de salud	9
Barreras culturales para acceso oportuno al servicio de salud	4
Gestión del aseguramiento	124
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)	61
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutive que garantice la atención integral en salud de la población a cargo	16
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)	15
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo	13
Fallas en el proceso de contratación de los servicios	7
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo	5
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios	3
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados	3
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	37
Incumplimiento en las acciones de protección específica	18
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	16
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	3
Procesos de gestión del talento humano	32
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)	32
Vulnerabilidad (determinantes intermedios)	11
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	6
Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores, condiciones de salubridad de la vivienda	4
No disponibilidad o acceso a los alimentos	1
Prestación de servicios colectivos	4
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas	2

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Factores y Características	Total
Accesibilidad de las intervenciones	2
Vigilancia en Salud Pública	3
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento	2
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública	1
No se identifican problemas	3
No se identifican problemas	3
Gobernanza	3
Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	2
Carencia de estrategias para la gestión y articulación de beneficiarios a la oferta social del estado	1
Total, general	1577

Fuente: Tablero de problemas 2022, Grupo Unidad de Análisis y Casos Especiales, Instituto Nacional de Salud, 2022.

#OrgullosamenteINS



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214