



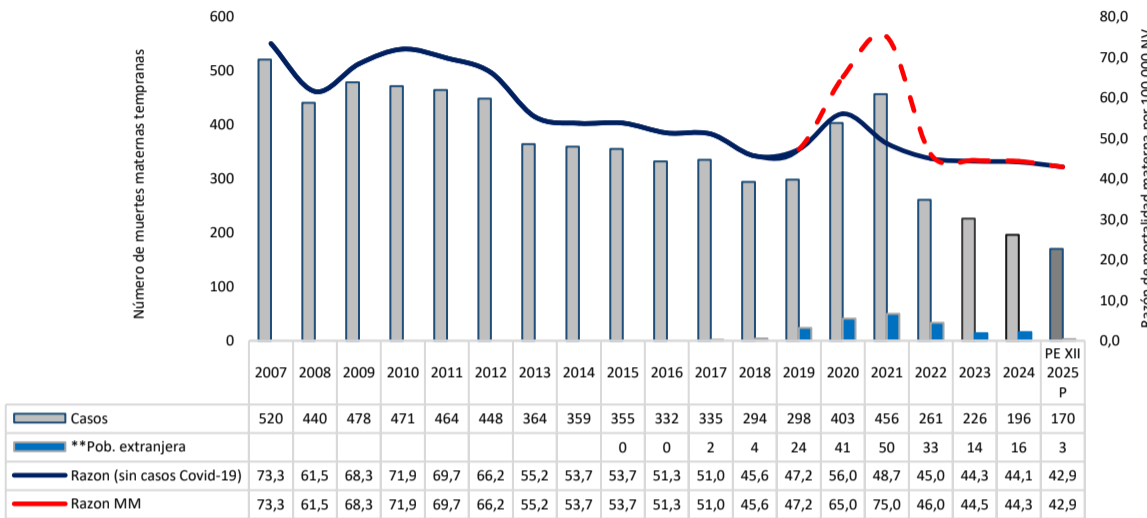
No. Casos 170



Los valores de la razón de muerte materna son preliminares y pueden presentar variaciones teniendo en cuenta el cierre de las bases de datos Sivigila y el ajuste de denominadores DANE.

Tendencia de la razón de mortalidad materna

Tendencia de la razón de muerte materna, Colombia 2007 – 2024, PE XII 2025 p



Variación porcentual de la razón de MM, Colombia, 2020 – 2024, PE XII 2025 p

Año	Razón MM	Variación (%) frente a 2025 p	Razón MM (Sin Covid-19)	Variación (%) frente a 2025 p
2020	65,0	-34,0	56,0	-23,4
2021	75,0	-42,8	48,7	-11,9
2022	46,0	-6,8	45,0	-4,6
2023	44,5	-3,6	44,3	-3,2
2024	44,3	-3,2	44,1	-2,7
2025 p	42,9		42,9	

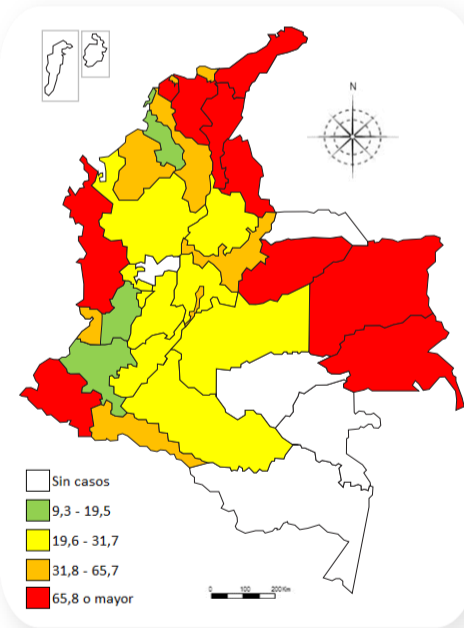
Fuente: DANE 2007 – 2023, Sivigila, 2019 – 2024 y PE XII 2025 datos preliminares
* Población extranjera (casos de muerte materna temprana notificados al Sivigila con nacionalidad extranjera residentes en Colombia).

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia

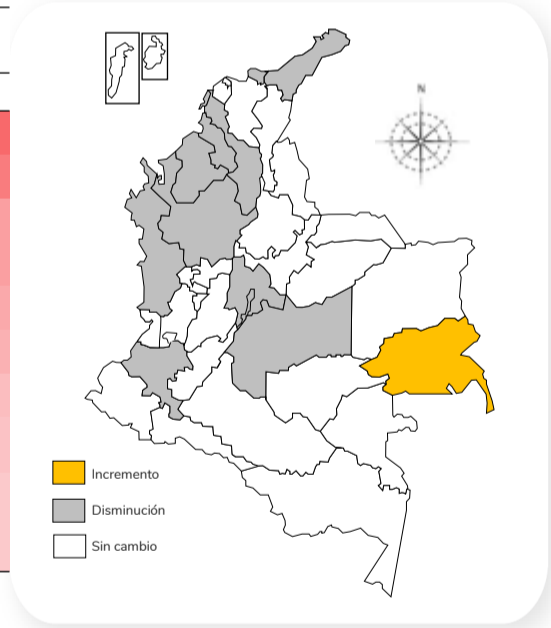
Departamento o distrito de residencia (Anexo No. 1)

Razón de muerte materna en municipios con población mayor a 100 000 habitantes a PE XII 2024 - 2025 p

Comportamiento inusual de la notificación de MM PE XII 2025 p frente promedio 2021-2024



Departamento	Municipio	Casos MM PE XII de 2024	Casos MM PE XII de 2025	Razón MM PE XII de 2024	Razón MM PE XII de 2025
Colombia		186	170	45,7	42,9
Magdalena	Ciénaga	1	3	83,4	237,9
Atlántico	Malambo	0	2	0,0	208,8
Casanare	Yopal	0	3	0,0	151,7
La Guajira	Uribia	5	6	132,5	151,5
Córdoba	Cereté	0	1	0,0	135,1
Nariño	Ipiales	0	1	0,0	122,5
Atlántico	Sabanalarga	0	1	0,0	103,5
Cauca	Santander de Quilichao	1	1	94,2	94,2
Cesar	Aguachica	1	1	80,8	84,0
Norte de Santander	Ocaña	0	1	0,0	83,7



Fuente: DANE PE XII 2024 - 2025, Sivigila PE XII 2024-2025 (datos preliminares)

Comportamiento de variables de interés a PE XII, 2024-2025 p

Comportamiento frente a 2024: ● Aumento ● Sin cambio ● Disminución

Primigestante	Razón antecedentes ginecobstétricos por 100 000 NV			
	2024 p	2025 p	Situación	p
	36,4	31,1	Sin cambio	0,54

Cesárea	Razón tipo de parto por 100 000 NV			
	2024 p	2025 p	Situación	p
	37,5	32,8	Sin cambio	0,63

40 y más años	Razón grupo de edad por 100 000 NV			
	2024 p	2025 p	Situación	p
	155,3	131,8	Sin cambio	0,17

Sin control prenatal	% control prenatal			
	2024 p	2025 p	Situación	p
	37,1 %	43,5 %	Aumento	0,07



No. Casos 170



Los valores de la razón de muerte materna son preliminares y pueden presentar variaciones teniendo en cuenta el cierre de las bases de datos Sivigila y el ajuste de denominadores DANE.

Razón según clasificación de la muerte * 100 000 nacidos vivos

Comportamiento frente a 2024: ● Aumento ● Sin cambio ● Disminución



Razón clasificación de la muerte 100 000 NV

2024 p	2025 p	Situación	p
29,2	25,7	Sin cambio	0,68

Directa



Razón clasificación de la muerte 100 000 NV

2024 p	2025 p	Situación	p
15,2	14,4	Sin cambio	0,85

Indirecta

Razón de muerte materna según variables demográficas, Colombia, a PE XII 2024 - 2025 p

Variable	2024			2025			Valor de p
	Casos	Porcentaje	Razón PE XII	Casos	Porcentaje	Razón PE XII	
Colombia	186	100,0	45,7	170	100,0	42,9	0,75
Área de residencia							
Centro poblado	14	7,5	55,1	15	8,8	60,1	0,64
Rural disperso	42	22,6	54,9	42	24,7	57,9	0,77
Cabecera municipal	130	69,9	42,6	113	66,5	37,8	0,58
Pertenencia étnica							
Indígena	42	22,6	191,0	40	23,5	184,8	0,75
Afrodescendiente	17	9,1	114,6	16	9,4	112,1	0,84
Otros	127	68,3	34,3	114	67,1	31,6	0,80
Régimen de afiliación							
Subsidiado	126	67,7	55,2	119	70,0	53,5	0,84
No asegurado	11	5,9	82,4	5	2,9	45,2	0,00
Contributivo	46	24,7	28,7	43	25,3	27,1	0,79

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, PE XII 2024 - 2025 (datos preliminares). DANE, nacimientos a PE XII 2024 y 2025 (datos preliminares)

Comportamiento de indicadores de gestión a PE XII de 2025 p

Correspondencia de casos RUAF/Sivigila

Entidad territorial de notificación	Concordancia PE XI 2025p	Concordancia PE XII 2025p	Tendencia
Colombia	93,4	95,3	↑
Antioquia	90,9	88,9	↓
Tolima	100,0	85,7	↓
Huila	85,7	85,7	↔
Córdoba	81,8	81,8	↔
Santander	80,0	88,9	↑
Risaralda	80,0	80,0	↔
Atlántico	77,8	77,8	↔
Sucre	66,7	83,3	↑

Causa de muerte bien definida

Entidad territorial de notificación	Causa bien definida PE XI 2025 p	Causa bien definida PE XII 2025 p	Tendencia
Colombia	81,3	80,7	↓
Sucre	75,0	60,0	↓
Arauca	50,0	57,1	↑
Santa Marta	57,1	40,0	↓
Guajira	53,3	52,9	↔
Buenaventura	50,0	50,0	↔
Tolima	50,0	50,0	↔
Atlántico	33,3	33,3	↔

Concordancia RUAF / Sivigila

95,3 %

(343 Sivigila / 360 RUAF)

Causa de muerte bien definida

80,7 %

263 casos bien definidos

Oportunidad en notificación

87,3 %

151 muertes maternas tempranas con oportunidad en la notificación



No. Casos **170**



Los valores de la razón de muerte materna son preliminares y pueden presentar variaciones teniendo en cuenta el cierre de las bases de datos Sivigila y el ajuste de denominadores DANE.

Anexos

Anexo No 1. Razón de muerte materna por entidad territorial de residencia, Colombia

Entidad territorial de residencia	Casos MM PE XII de 2024	Casos MM PE XII de 2025	Razón MM PE XII de 2024	Razón MM PE XII de 2025
Colombia	186	170	45,7	42,9
Guainía	0	3	0,0	437,3
Chocó	15	7	277,7	133,8
Magdalena	5	9	56,4	107,3
La Guajira	23	16	144,3	100,3
Cesar	11	13	80,5	97,7
Casanare	1	4	23,5	94,2
Vichada	3	1	235,1	87,8
Nariño	9	8	86,0	76,5
Norte de Santander	5	10	34,4	73,1
Atlántico	4	8	34,7	71,3
Barranquilla	4	6	32,4	48,9
Buenaventura	2	1	80,9	44,0
Bogotá	20	19	38,5	37,0
Bolívar	3	4	27,2	37,0
Santa Marta	2	2	35,1	36,3
Boyacá	2	3	21,2	33,8
Córdoba	7	5	43,4	32,6
Cali	5	5	32,3	32,6
Putumayo	3	1	93,6	32,1
Risaralda	2	2	28,9	31,2
Antioquia	14	14	29,2	29,7
Santander	5	5	29,3	29,6
Tolima	4	3	39,2	29,1
Meta	7	3	65,3	28,9
Quindío	0	1	0,0	28,7
Cundinamarca	12	7	48,2	28,6
Huila	5	3	41,8	25,9
Caquetá	0	1	0,0	23,4
Cartagena	0	2	0,0	18,1
Valle del Cauca	3	2	24,2	16,4
Sucre	2	1	22,8	12,0
Cauca	7	1	60,5	9,3
Amazonas	0	0	0,0	0,0
Arauca	0	0	0,0	0,0
Caldas	1	0	18,4	0,0
Guaviare	0	0	0,0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0	0,0	0,0
Vaupés	0	0	0,0	0,0

Anexo N°2. Razón de muerte materna en municipios con población entre 20 000 y 100 000 habitantes

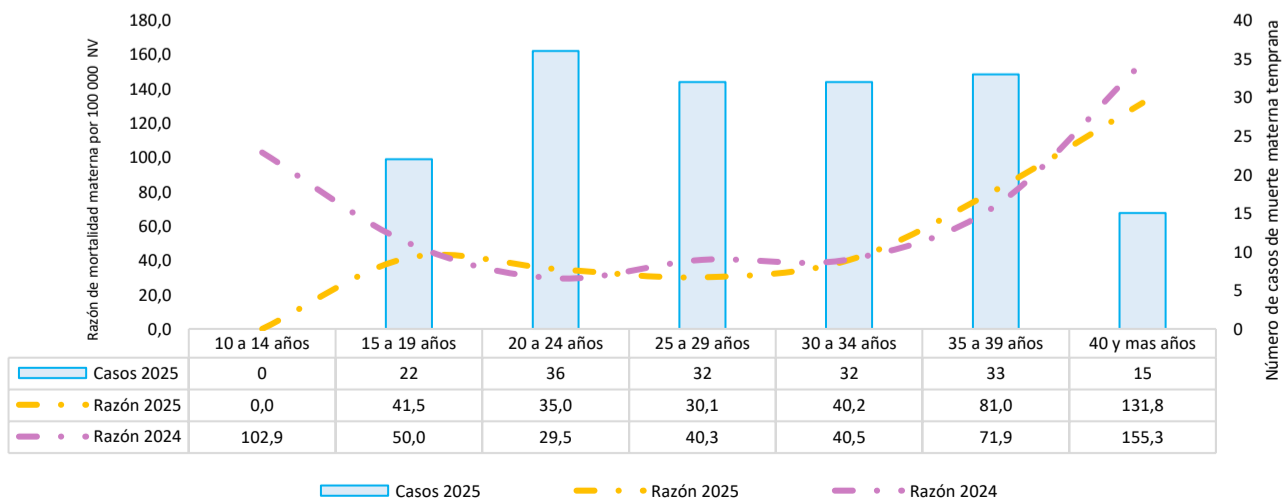
Departamento	Municipio	Casos MM PE XII de 2024	Casos MM PE XII de 2025	Razón MM PE XII de 2024	Razón MM PE XII de 2025
Colombia		186	170	45,7	42,9
La Guajira	Dibulla	0	3	0,0	1704,5
Chocó	El Litoral del San Juan	2	2	3333,3	1612,9
Nariño	Magúí	0	1	0,0	1030,9
Magdalena	El Piñón	1	1	694,4	869,6
Chocó	Alto Baudó	1	1	1219,5	781,3
Cesar	Pueblo Bello	1	2	366,3	769,2
Valle del Cauca	Caicedonia	0	1	0,0	751,9
Santander	Málaga	0	1	0,0	588,2
Antioquia	Dabeiba	0	1	0,0	543,5
Santander	San Vicente de Chucurí	0	1	0,0	523,6

Anexo N° 3. Razón de muerte materna en población menor a 20 000 habitantes

Departamento	Municipio	Casos MM PE XII de 2024	Casos MM PE XII de 2025	Razón MM PE XII de 2024	Razón MM PE XII de 2025
Colombia		186	170	45,7	42,9
Guainía	La Guadalupe (CD)	0	1	0,0	33333,3
Boyacá	Chivor	0	1	0,0	9090,9
Cundinamarca	Nilo	0	1	0,0	2941,2
Norte de Santander	Pamplonita	0	1	0,0	2439,0
Norte de Santander	Gramalote	0	1	0,0	2222,2
Nariño	Santa Bárbara	1	1	1785,7	1754,4
Santander	Puente Nacional	0	1	0,0	1666,7
Chocó	Río Quito	0	1	0,0	1612,9
Sucre	Coloso	0	1	0,0	1562,5
Boyacá	Belén	0	1	0,0	1449,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, PE XII 2024 – 2025 (datos preliminares). DANE, nacimientos a PE XII de 2024 y 2025 (datos preliminares).

Anexo No 4. Razón de muerte materna por grupo de edad, Colombia, PE XII 2024 p – 2025 p



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, PE XII 2024 – 2025 (datos preliminares). DANE, nacimientos a PE XII de 2024 y 2025 (datos preliminares).



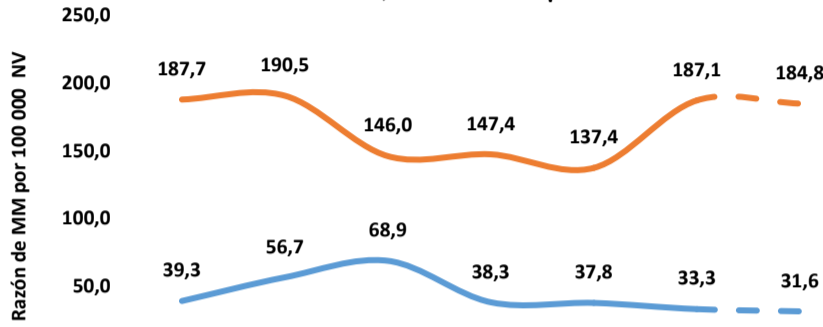
No. Casos **170**



Los valores de la razón de muerte materna son preliminares y pueden presentar variaciones teniendo en cuenta el cierre de las bases de datos Sivigila y el ajuste de denominadores DANE.

Anexos

Anexo No 5. Razón de mortalidad materna por pertenencia étnica en Colombia 2019 – 2024, PE XII 2025 p



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025p
Razón población general	39,3	56,7	68,9	38,3	37,8	33,3	31,6
Razón población indígena	187,7	190,5	146,0	147,4	137,4	187,1	184,8

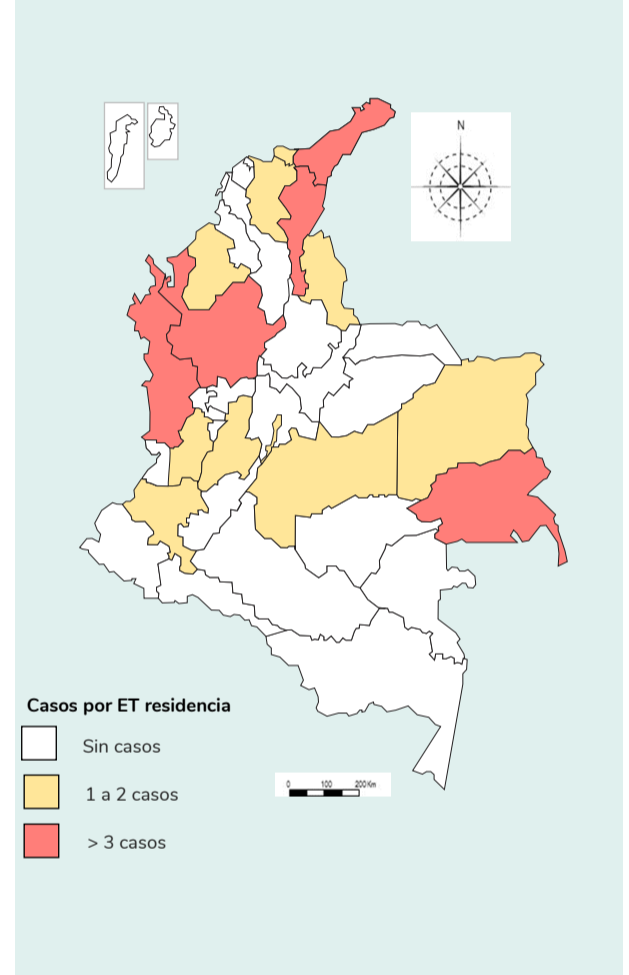
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 – 2024, datos preliminares 2025. DANE 2019 – 2023, DANE, nacimientos 2024 - 2025 PE XII (datos preliminares).

Anexo 7. Casos de mortalidad materna según pueblo indígena, Colombia, PE XII 2025 p

Pueblo indígena	Casos	%
Wayuu	11	27,5
Aruwaco	6	15,0
Kogui	4	10,0
Embera Katio	3	7,5
Embera	2	5,0
Sikuani	2	5,0
Curripaco	2	5,0
Nasa	2	5,0
Embera Dobida	2	5,0
Embera Chami	1	2,5
Motilon Bari	1	2,5
Wounaan	1	2,5
Piapoco	1	2,5
Chimila	1	2,5
Yukpa	1	2,5

Fuente: Sivigila 2025 PE XII p, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Anexo No 6. Casos de mortalidad materna en población indígena según entidad territorial de residencia, PE XII 2025 p



Anexo No 8. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, PE XII 2021 – 2025 p

Causa agrupada	2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
DIRECTA	178	41,1	158	65,3	146	68,2	119	64,0	102	60,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	71	16,4	61	25,2	43	20,1	35	18,8	34	20,0
Hemorragia obstétrica	48	11,1	40	16,5	34	15,9	37	19,9	27	15,9
Evento tromboembólico como causa básica	21	4,8	17	7,0	22	10,3	11	5,9	11	6,5
Sepsis relacionada con el embarazo	21	4,8	17	7,0	19	8,9	11	5,9	10	5,9
Embarazo ectópico	0	0,0	8	3,3	11	5,1	8	4,3	7	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	0,7	3	1,2	4	1,9	6	3,2	7	4,1
Embolia de líquido amniótico	0	0,0	5	2,1	4	1,9	4	2,2	4	2,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,5	4	1,7	3	1,4	3	1,6	2	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	4	0,9	0	0,0	1	0,5	2	1,1	0	0,0
Otras causas directas	8	1,8	3	1,2	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Complicaciones no esperadas al tratamiento	0	0,0	0	0,0	4	1,9	1	0,5	0	0,0
INDIRECTA	255	58,9	77	31,8	65	30,4	62	33,3	57	33,5
Otras causas indirectas	47	10,9	34	14,0	25	11,7	27	14,5	21	12,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	25	5,8	11	4,5	13	6,1	6	3,2	20	11,8
Sepsis no obstétrica	12	2,8	11	4,5	11	5,1	10	5,4	6	3,5
Otras causas indirectas: cáncer	9	2,1	12	5,0	10	4,7	9	4,8	5	2,9
Otras causas indirectas: malaria	1	0,2	0	0,0	1	0,5	0	0,0	3	1,8
Otras causas indirectas: Tuberculosis	4	0,9	2	0,8	3	1,4	4	2,2	2	1,2
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2	1	0,4	1	0,5	4	2,2	0	0,0
Otras causas indirectas: VIH/SIDA	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	155	35,8	6	2,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Otras causas indirectas: Varicela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desconocida/indeterminada	0	0,0	5	2,1	2	0,9	1	0,5	1	0,6
En estudio	0	0,0	2	1	1	0,5	4	2,2	10	5,9

Fuente: Sivigila 2021 – 2025 PE XII p, Instituto Nacional de Salud, Colombia



No. Casos **170**



Los valores de la razón de muerte materna son preliminares y pueden presentar variaciones teniendo en cuenta el cierre de las bases de datos Sivigila y el ajuste de denominadores DANE.

Ficha técnica

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia. Se realiza análisis de los casos residentes en Colombia, se eliminan aquellos notificados con ajuste D y 6, es decir los casos que por error se notificaron o que no cumplían los criterios clínicos y se descartaron; para los casos repetidos se tuvo en cuenta el registro de la institución que certificó la muerte en RUAF.

Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

El plan de análisis incluyó la descripción en tiempo, persona y lugar, cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento incluidos en el protocolo de mortalidad materna. Se realizó análisis de tendencia para los años 2007 a 2025; para el numerador se tomaron datos oficiales DANE 2007 a 2018 y datos Sivigila 2019 a 2025, para el denominador se tomaron los nacidos vivos oficiales DANE 2007 a 2023 y DANE - nacimientos datos preliminares 2024 - 2025. Las variables presentadas incluyen las definidas en la ficha de datos básicos: área de residencia, tipo de afiliación al SGSSS, pertenencia étnica, grupos de edad y causa básica de muerte, la cual es recodificada según guía de la OMS para la aplicación del CIE 10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio.

Para el análisis de la información derivada de la notificación semanal, se calculó la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, tomadas de DANE - nacimientos 2024 y 2025 (datos preliminares).

El análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2021 y 2024 con corte al periodo de tiempo por analizar.

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

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 Jun 02]. Available from: <https://www3.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/UFOZ8779>