ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Seguimiento a las acciones y resultados del "Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna"

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

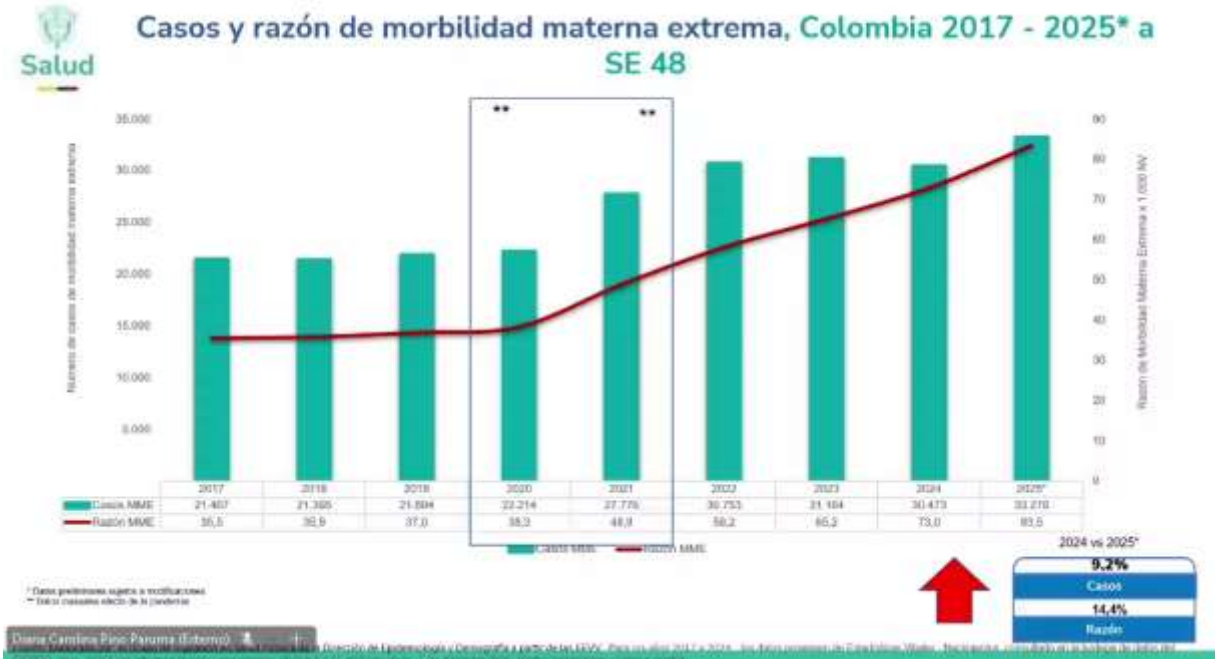
Objetivo	Fecha: 11 diciembre 2025			
Participar en reunión de seguimiento a las acciones y resultados del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: 07:00 a.m. Hora Fin: 12:00			
	Notas por: Notas por: Maryerly Ardila y Lianis Ramos			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Ministerio de Salud y Protección Social			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio al Comité de Seguimiento número 153 del *Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna*, en el cual se presenta la situación epidemiológica correspondiente a la semana 48 del 2025, adicionalmente en la agenda del día se presenta: Seguimiento a compromiso de EPS: COOSALUD – DUSAKAWI, balance aplicación ISABEL – Corte 30 de noviembre, llamado al PAREMM – no para: confirmación de responsables, Balance PAREMM territorial – 2026, balance talleres atención emergencias obstétricas 20255.



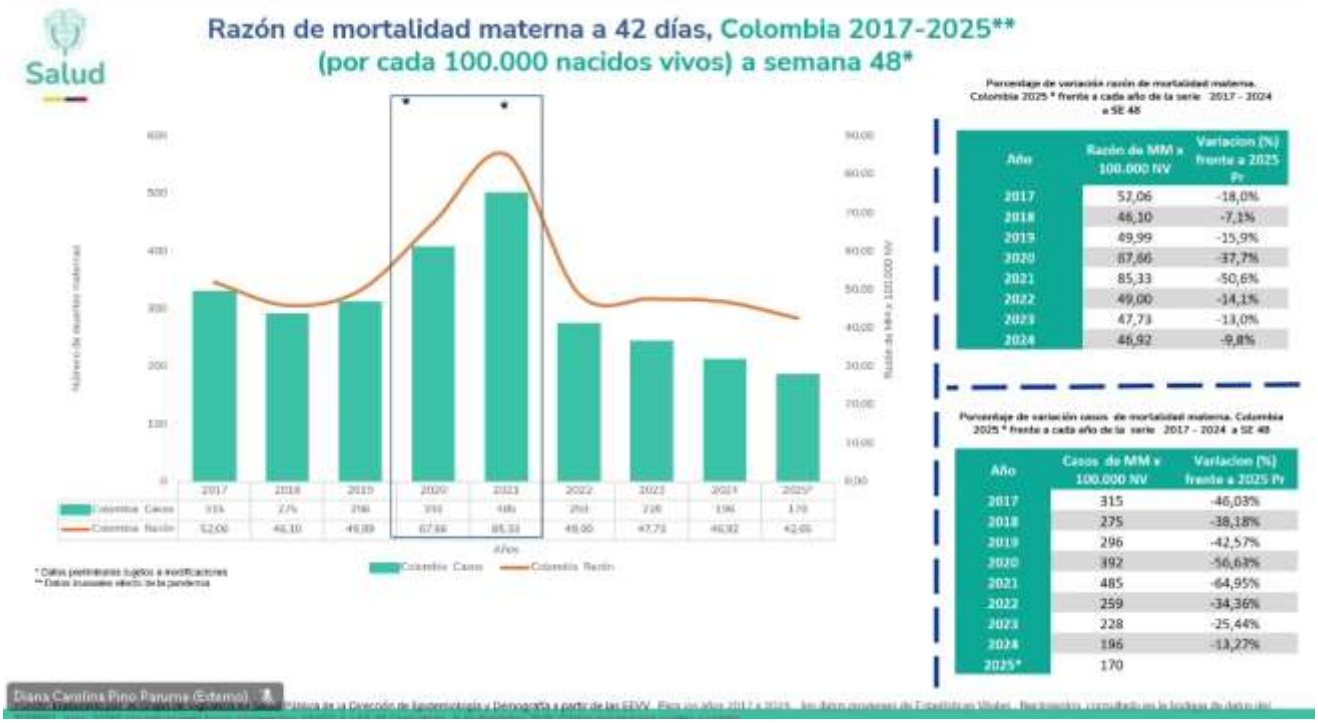
Nacidos Vivos: durante la semana epidemiológica 48, se presenta un acumulado de 398.566. nacidos vivos a la fecha de corte, con una variación del -2.6%.



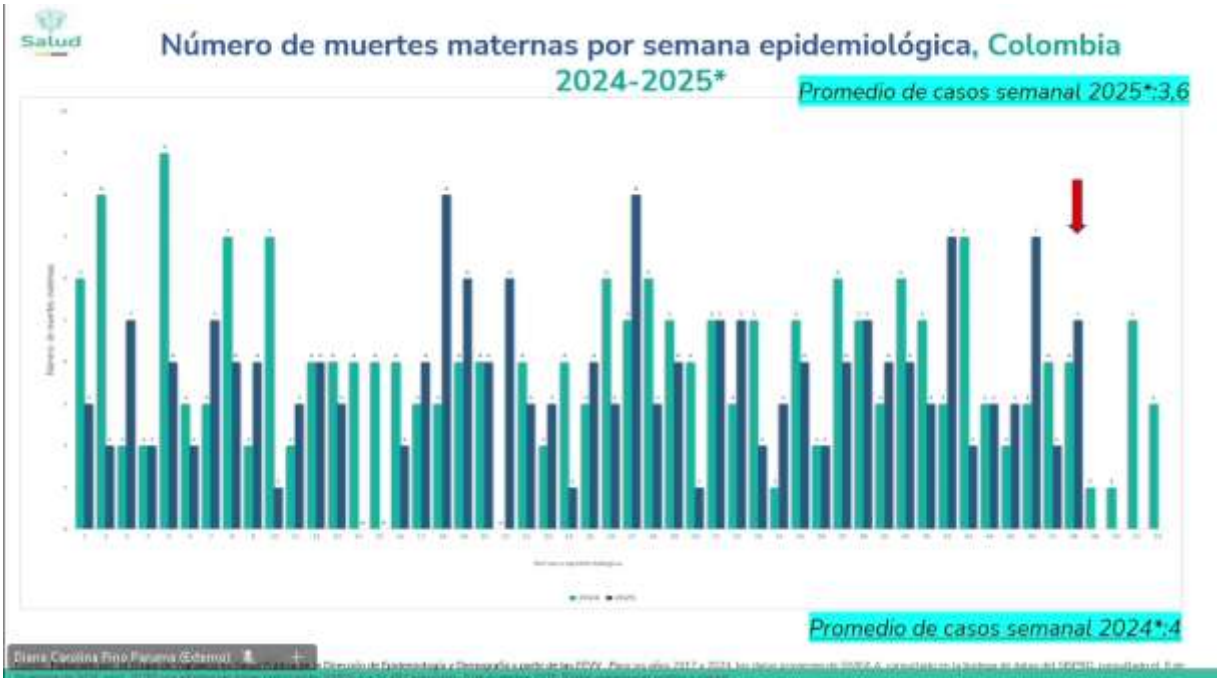
Morbilidad materna extrema: frente a los casos y razon de morbilidad materna extrema en colombia, se realiza comparacion de los periodos 2017 a 2025 (semana 48),evidenciando un aumento alcanzando los 33.276 casos notificados y una razón de morbilidad materna extrema de 83.5; con aumento del 9,2% para casos y de 14.4% en la razón.



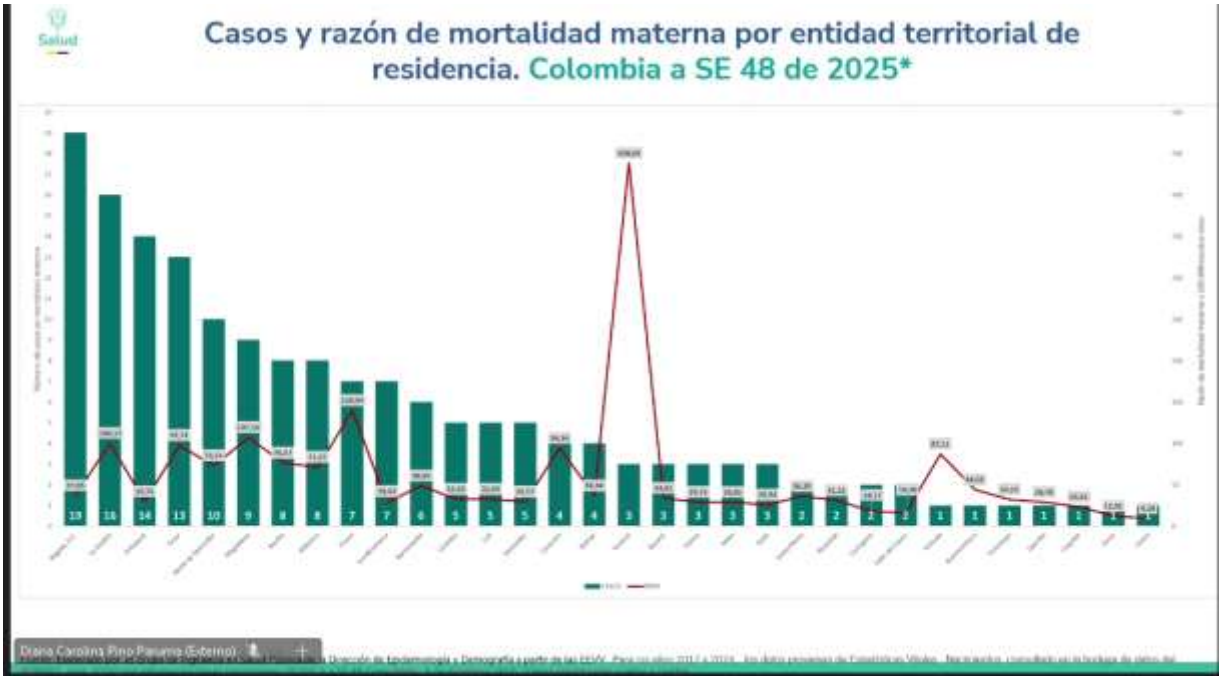
El indice de letalidad se observa disminución de letallidad en comparación con el año 2025



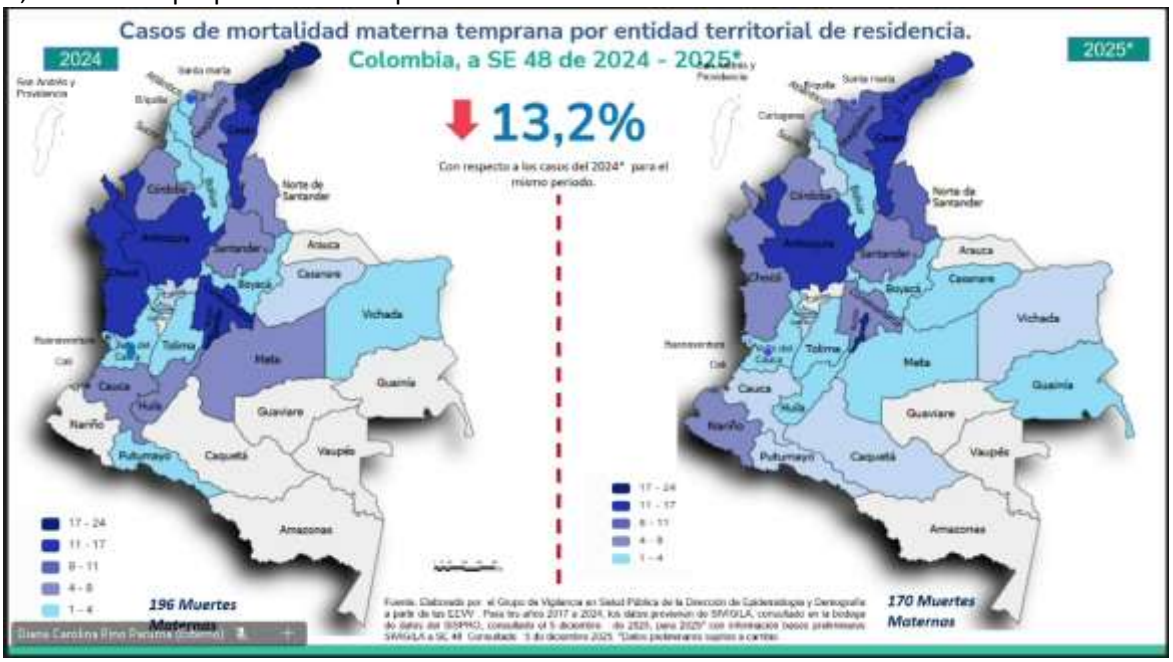
En relación con la Razón de mortalidad materna a 42 dias, durante el mismo periodo, se observa una leve disminución respecto a años anteriores, con 170 casos reportados a nivel nacional y una razón de 42,65 por cada 100.000 nacidos vivos.



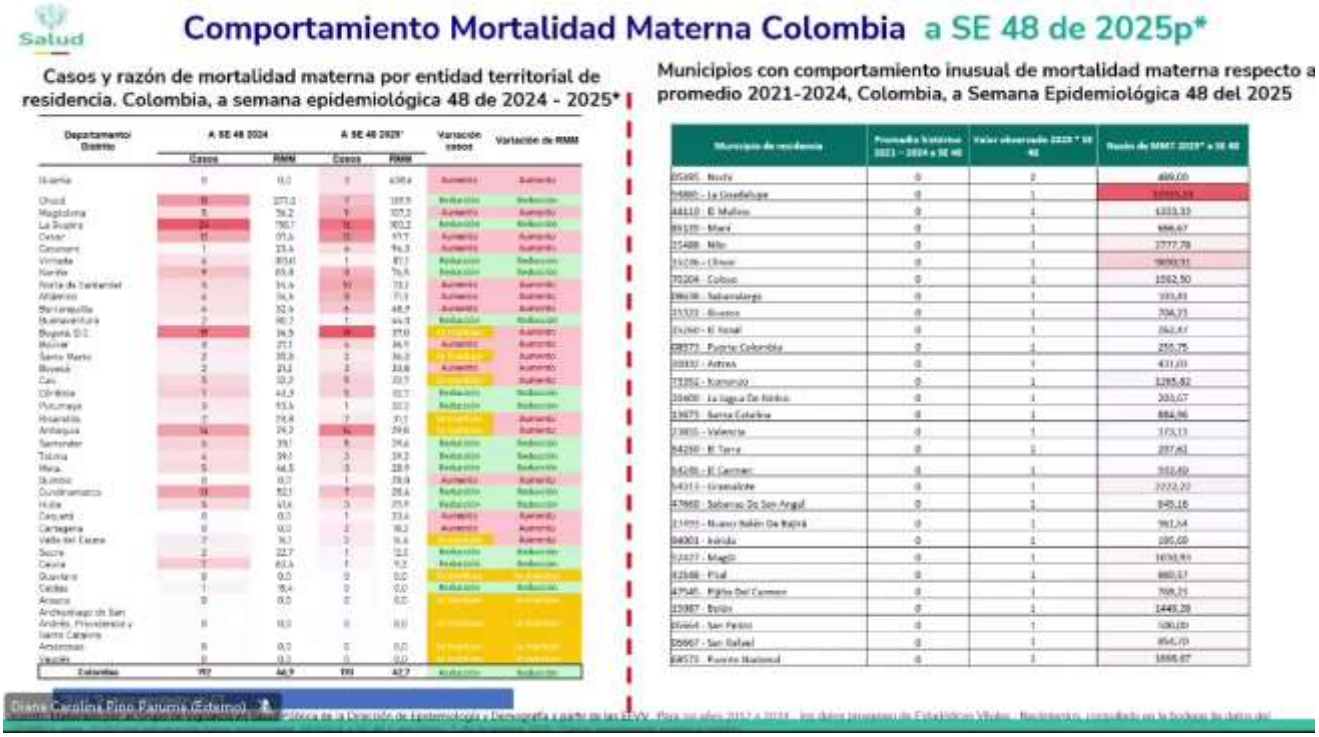
De acuerdo con el número de muertes maternas por semana epidemiológica, para la semana 48 se reportan cinco (5) casos. Sin embargo, en 2025 el promedio semanal se encuentra en 3.6 casos, mientras que el promedio correspondiente al año anterior fue de 4 casos, evidenciándose una ligera disminución en la semana reportada.

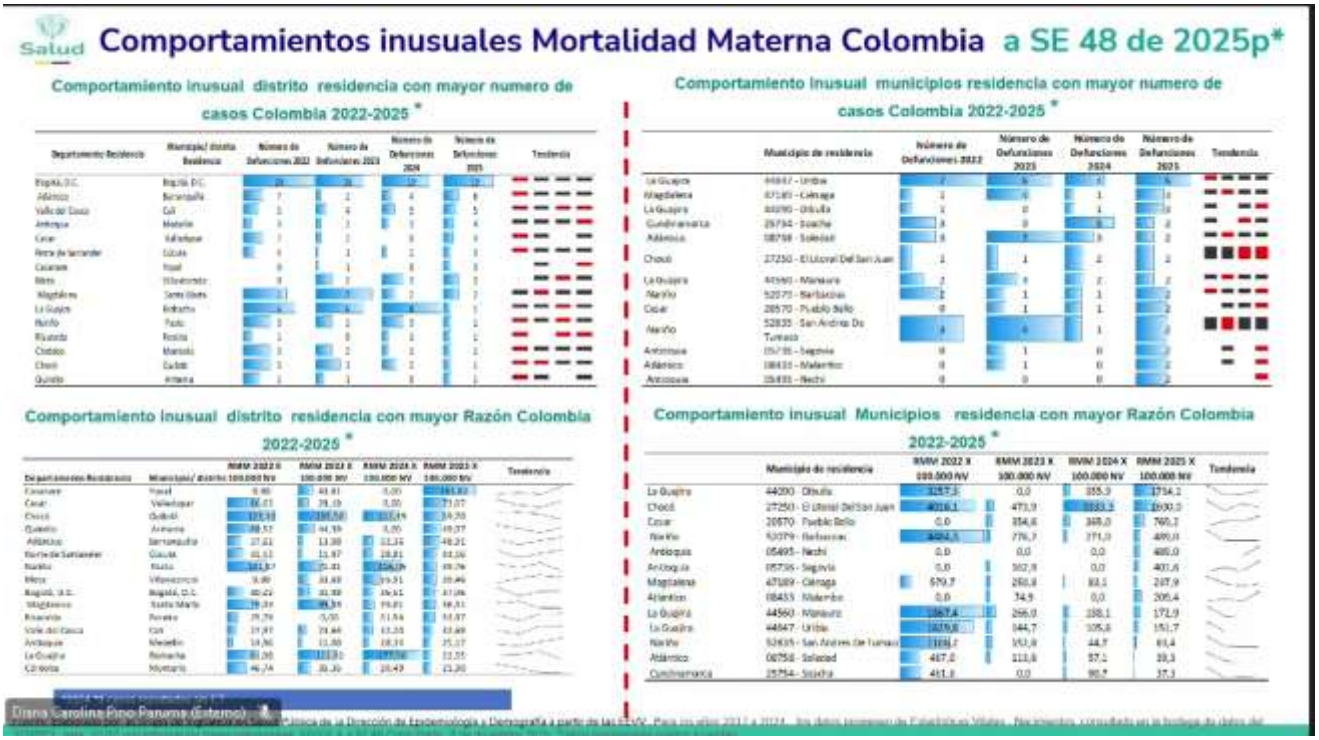


Respecto al número de casos notificados y razón por entidad territorial de residencia, a semana 48 de 2025; se observa mayor número de casos en las entidades de Bogotá, Guajira, Antioquia, cesar y Norte de Santander, respectivamente, sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se concentra en el departamento de Guainía, debido a la proporción con su población.

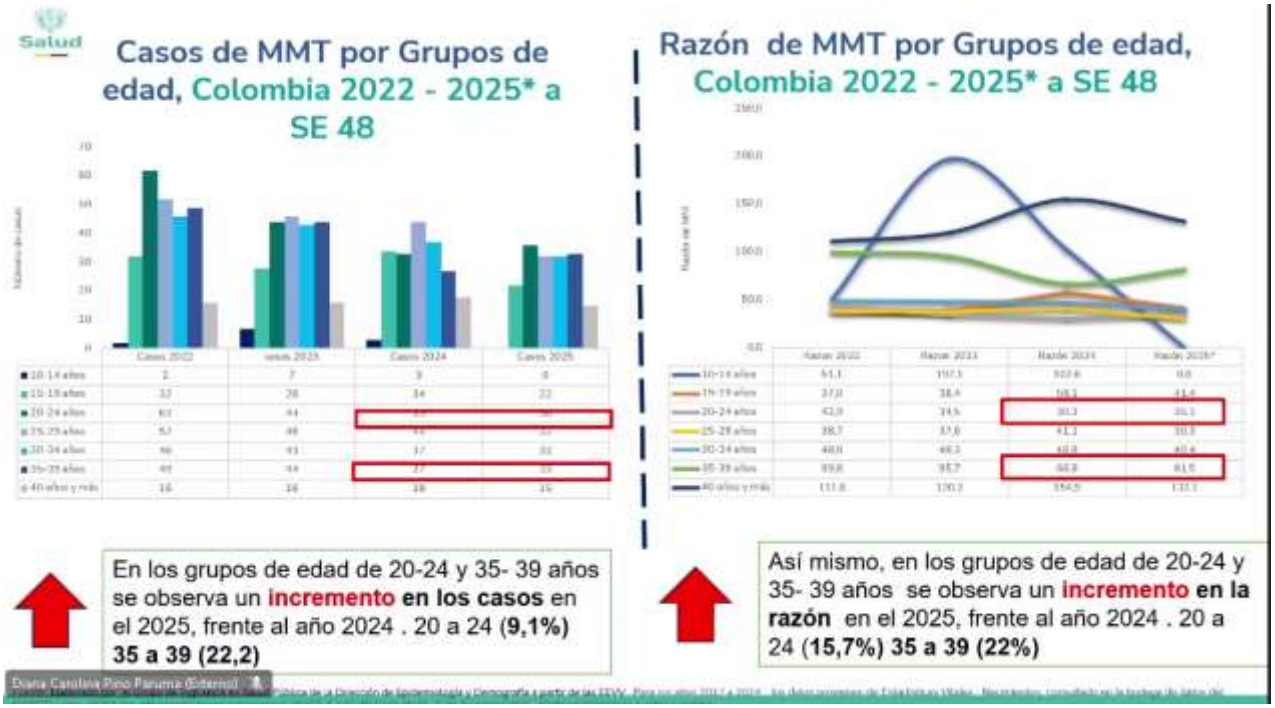


Teniendo en cuenta los casos de mortalidad materna temprana a semana 48, se observa un 13.2 % de disminución en Colombia con respecto a los casos del año 2024 para el mismo periodo.

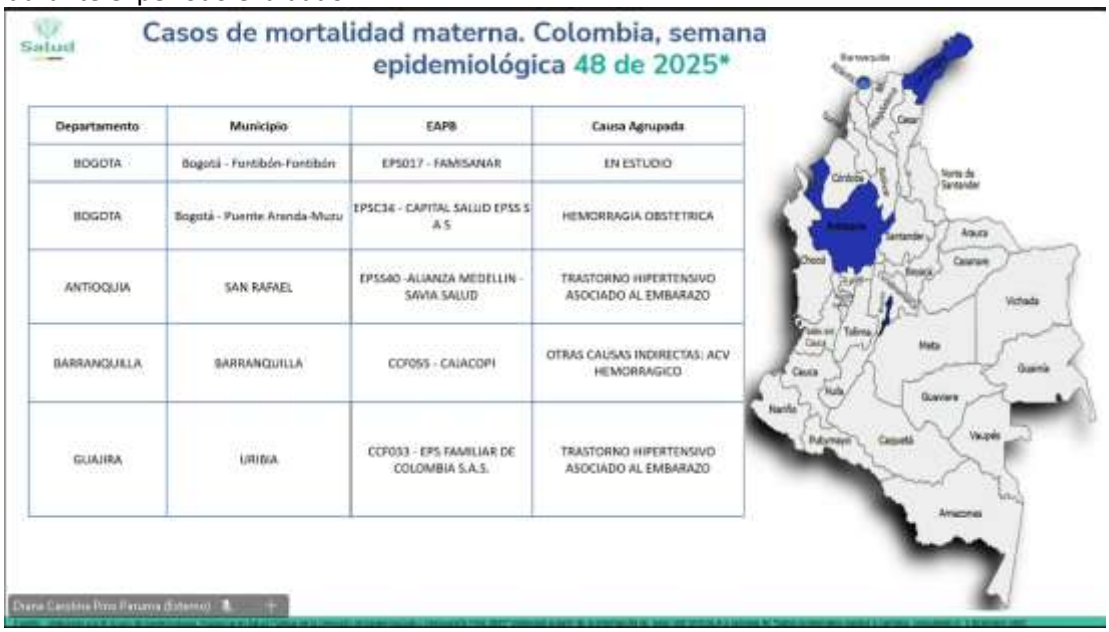




En cuanto al comportamiento inusual de la mortalidad materna, el distrito residencia con mayor número de casos a 2025, para Bogotá D.C, se observa que ha disminuido el número de casos. Guajira es el municipio con mas muertes maternas.



Frente a los casos y razón de mortalidad materna temprana, para la semana 48, se observa un incremento de casos de mortalidad para el grupo de edad de 35 a 39 años y se observa una disminución en casos en el grupo etario de 15 a 19 años. Respecto al grupo de menores de 14 años no se ha notificado casos de mortalidad materna durante el periodo evaluado.



Departamento	Municipio	EAPB	Causa Agrupada
BOGOTA	Bogotá - Funtibón-Fontibón	EPS017 - FAMISANAR	EN ESTUDIO
BOGOTA	Bogotá - Puente Aranda-Muzu	EPSC34 - CAPITAL SALUD EPSS S A S	HEMORRAGIA OBSTETRICA
ANTIOQUIA	SAN RAFAEL	EPS540 -ALIANZA MEDELLIN - SAVIA SALUD	TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	CCF055 - CAJACOPI	OTRAS CAUSAS INDIRECTAS: ACV HEMORRAGICO
GUAJIRA	URIBIA	CCF033 - EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO

Durante la semana epidemiológica 48 se notificaron dos (5) casos de mortalidad materna, notificados en las entidades territoriales de Bogotá (2 caso), Antioquia (1 caso). Barranquilla (1 caso), Guajira (1 caso).

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2025*

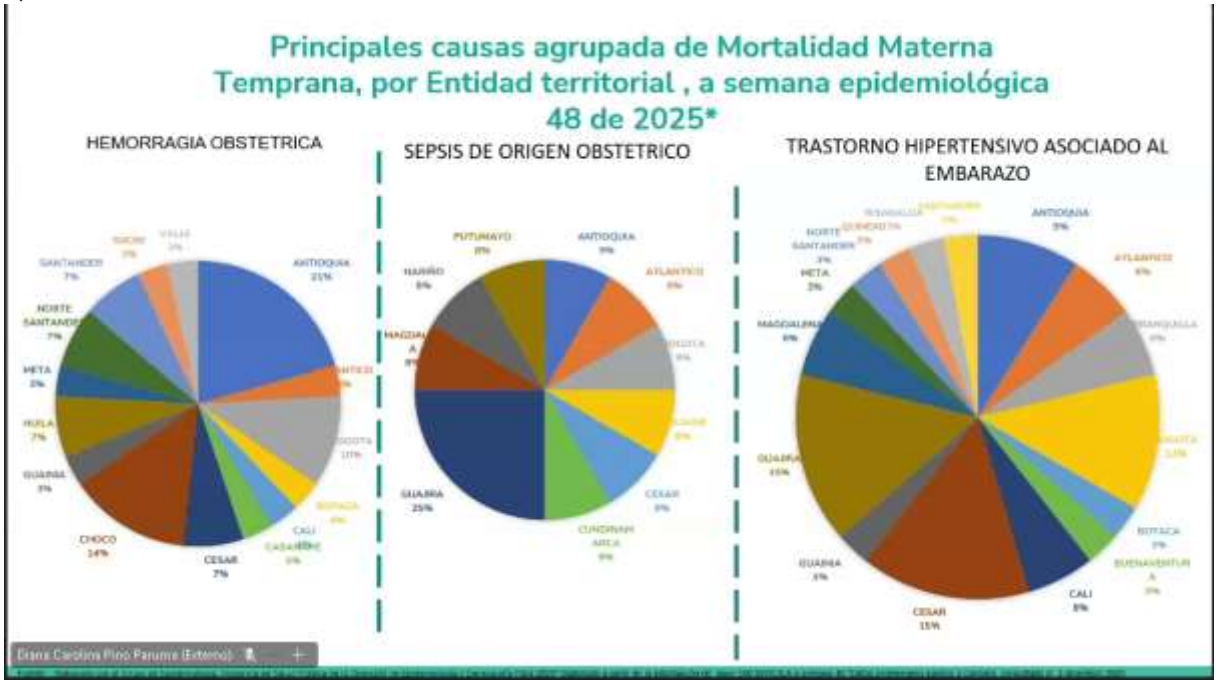
Causa agrupada. Número de casos y proporción a SE 48 2023-2025	2023	2024	2025	Tendencia % 2023-2025
	%	%	%	
DIRECTA	**68,2**	**64,0**	**60,0**	
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	20,1	18,8	19,4	
Hemorragia obstétrica	15,9	19,9	17,1	
Sepsis obstétrica	8,9	5,9	7,1	
Evento tromboembólico como causa básica	10,8	5,9	5,8	
Embarazo ectópico	5,1	4,3	4,1	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1,9	3,2	4,1	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1,4	1,6	1,2	
Embolia de líquido amniótico	1,9	2,2	1,2	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0,5	1,1	0,0	
Otras causas directas	0,5	0,5	0,0	
Complicaciones derivadas del tratamiento	1,9	0,5	0,6	
INDIRECTA	**30,4**	**33,3**	**32,9**	
Otras causas indirectas	11,7	14,5	12,9	
Otras causas indirectas: neumonía	6,1	3,2	10,6	
Sepsis no obstétrica	5,1	3,4	3,5	
Otras causas indirectas: cáncer	4,7	4,8	2,9	
Otras causas indirectas: malaria	0,5	0	1,8	
Otras causas indirectas: tuberculosis	1,4	2,2	1,2	
Otras causas indirectas: dengue	0,5	2,2	0	
Otras causas indirectas: VIH SIDA	0	0,5	0	
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	0,5	0,5	0	
Desconocida / indeterminada	**0,9**	**0,5**	**0,6**	
En estudio	**0,5**	**2,2**	**6,5**	

Diana Carolina Pino Panuma (Externo)

Respecto a los tipos y causa principal agrupada, de los casos de mortalidad materna en el país, se observa que el 60% está asociado a causas directas, ubicando en primer lugar los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con un porcentaje en 2025 del 19,4% seguido de la hemorragia obstétrica 17,1% y sepsis de origen obstétrico 7,1%.

En cuanto a las causas indirectas, agrupa el 32,9 % de los casos; evidenciando en mayor proporción “otras causas indirectas” 12,9 %, otras causas indirectas: neumonía 10,6% y sepsis no obstétrica con un 3,4%.

Así mismo; las causas de origen desconocido/indeterminado, las cuales representan un 0,6% y en estudio 6,5%.



De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna, por proporción de las principales causas por entidad territorial de mortalidad materna temprana se encuentra Hemorragia obstétrica con mayor porcentaje en la entidad territorial de Antioquia: 21%, Sepsis de origen obstétrico, Guajira: 25% y trastorno hipertensivo asociado al embarazo, Guajira y Cesar: 17%, Bogotá: 12 %.

META	3	6	7	3	-4	-57.1 %	-20.2	1
CORDOBA	14	6	7	5	-2	-28.6 %	-6	0.552
PUTUMAYO	1	2	3	1	-2	-66.7 %	-8.3	0.459
TOLIMA	4	6	5	3	-2	-40 %	-28.3	1
VICHADA	5	2	3	1	-2	-66.7 %	-8.3	1
BOGOTA	21	17	20	19	-1	-5 %	6.3	1
BUENAVENTURA	1	5	2	1	-1	-50 %	-55	0
CALDAS	1	1	1	0	-1	-100 %	-50	0
HUILA	5	5	5	4	-1	-20 %	-10	0.019
NARIÑO	14	11	9	8	-1	-11.1 %	-14.6	0.013
VALLE	1	4	3	2	-1	-33.3 %	-29.2	0.339
AMAZONAS	1	0	0	0	0	NaN %	*	0.037
ANTIOQUIA	21	18	14	14	0	0 %	-11.1	0.572

25	SUCRE	5	7	2	2	0	0 %	-35.7	0.18
26	VAUPES	1	0	0	0	0	NaN %	*	1
27	BOLIVAR	12	7	3	4	1	33.3 %	-11.9	0.039
28	BOYACA	6	4	2	3	1	50 %	0	0.384
29	CAQUETA	1	5	0	1	1	Inf %	*	0
30	QUINDIO	2	2	0	1	1	Inf %	*	1
31	BARRANQUILLA	7	5	4	6	2	50 %	15	1
32	CARTAGENA	10	9	0	2	2	Inf %	*	1
33	ATLANTICO	5	12	5	8	3	60 %	0.8	1
34	CASANARE	0	2	1	4	3	300 %	125	0.503
35	CESAR	15	6	10	13	3	30 %	48.3	1
36	GUAINIA	0	1	0	3	3	Inf %	*	1
37	MAGDALENA	11	10	5	9	4	80 %	15	0.384
38	NORTE SANTANDER	10	2	6	10	6	100 %	125	0.358

RMM Comparación entre 2022, 2023, 2024 y 2025 por Departamento

La siguiente tabla muestra el comparativo de la RMM por Departamento de acuerdo a lo reportado en fuente SIVIGILA con corte semana **49**.

DTS	2022	2023	2024	2025	diff	Porcent25_24	PCAP	p_value
Total	246	219	185	172	-13	-7 %	-11.3	1
CHOCO	13	7	15	7	-8	-53.3 %	30.5	1
CAUCA	9	10	7	1	-6	-85.7 %	-57.9	1
GUAJIRA	21	18	22	16	-6	-27.3 %	-2.5	0.174
CUNDINAMARCA	9	10	11	7	-4	-36.4 %	-13.2	0.306
META	3	6	7	3	-4	-57.1 %	-20.2	1
CORDOBA	14	6	7	5	-2	-28.6 %	-6	0.552
PUTUMAYO	1	2	3	1	-2	-66.7 %	-8.3	0.459
TOLIMA	4	6	5	3	-2	-40 %	-28.3	1
VICHADA	5	2	3	1	-2	-66.7 %	-8.3	1
BOGOTA	21	17	20	19	-1	-5 %	6.3	1
BUENAVENTURA	1	5	2	1	-1	-50 %	-55	0
CALDAS	1	1	1	0	-1	-100 %	-50	0
HUILA	5	5	5	4	-1	-20 %	-10	0.019

	DTS	2022	2023	2024	2025	diff	Porcent25_24	PCAP	p_value
19	ARAUCA	2	2	0	0	0	NaN %	*	0.289
20	CALI	5	5	5	5	0	0 %	0	0
21	GUAVIARE	0	1	0	0	0	NaN %	*	0.24
22	RISARALDA	3	3	2	2	0	0 %	-16.7	1
23	SANTA MARTA	6	3	2	2	0	0 %	-16.7	1
24	SANTANDER	1	5	5	5	0	0 %	0	0.109
25	SUCRE	5	7	2	2	0	0 %	-35.7	0.18
26	VAUPES	1	0	0	0	0	NaN %	*	1
27	BOLIVAR	12	7	3	4	1	33.3 %	-11.9	0.039
28	BOYACA	6	4	2	3	1	50 %	0	0.384
29	CAQUETA	1	5	0	1	1	Inf %	*	0
30	QUINDIO	2	2	0	1	1	Inf %	*	1
31	BARRANQUILLA	7	5	4	6	2	50 %	15	1
32	CARTAGENA	10	9	0	2	2	Inf %	*	1
33	ATLANTICO	5	12	5	8	3	60 %	0.8	1

Seguimiento a compromiso de EPS: COOSALUD – DUSAKAWI





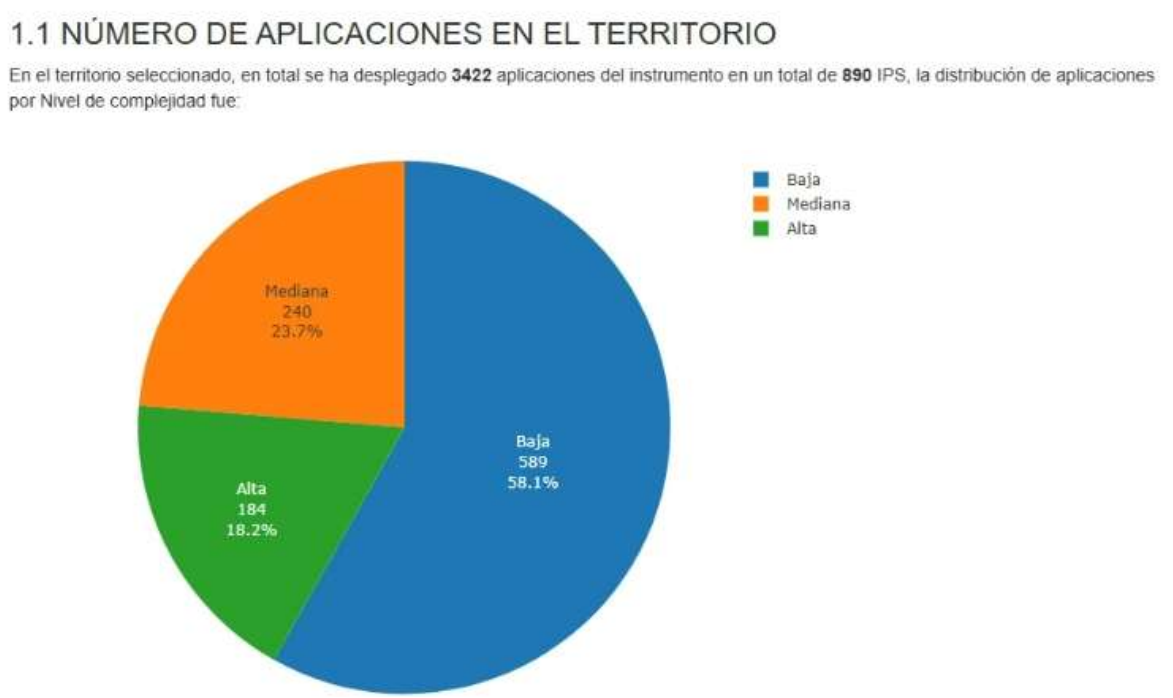
1. ¿Como estamos haciendo la definición de comorbilidades? Entre las patologías: VIH, cáncer, diabetes, HTA, obesidad.
2. ¿Total de mujer en edad fértil?

En cada jornada de salud se hace la búsqueda activa de las que no se encuentra identificada, en cada líder de cohorte se hace un comité semanal donde se identifica las pacientes captadas nuevas.
Se identifica que se requiere hacer búsqueda activa considerando que se tiene una población captada muy disminuida de las pacientes en edad fértil.
Adicional se presenta acciones que realiza COOSALUD adelantadas

Balance aplicación ISABEL – Corte 30 de noviembre



[RPubs - ISABEL NOV-2025]



- ✓ El cronograma debe estar equilibrado para las visitas del PARETO que permite en pro del seguimiento realizarse con planeación mas equilibrada entre los trimestres y numero de IPS a visitar.

En este orden de ideas se presenta los resultados de entidad territorial para PARETO esta información se encuentra a corte de 30 de noviembre y según estrategias realizas poder dar cumplimiento a diciembre 2025 por la entidad territorial.

1.5.1. Resultados ET para PARETO.

Departamento	0	1	2	3 4 o más	total	Prop 4 o más
TOTAL	0	1	14	83	99 197	50.3
Barranquilla	0	0	0	0	7 7	100.0
Cali	0	0	0	0	5 5	100.0
Caqueta	0	0	0	0	2 2	100.0
Casanare	0	0	0	0	2 2	100.0
Guainia	0	0	0	0	1 1	100.0
Guaviare	0	0	0	0	1 1	100.0
Quindio	0	0	0	0	2 2	100.0
Santander	0	0	0	0	8 8	100.0
Cesar	0	0	1	0	8 9	88.9
Cundinamarca	0	0	0	1	7 8	87.5
Meta	0	0	0	1	3 4	75.0
Santa Marta	0	0	0	1	3 4	75.0
Boyaca	0	0	0	2	4 6	66.7
Choco	0	0	0	2	3 5	60.0
Atlantico	0	0	0	3	4 7	57.1
Antioquia	0	0	0	6	7 13	53.8
Bogota, D.C.	0	0	0	8	9 17	52.9
Caldas	0	0	0	2	2 4	50.0
Cordoba	0	0	0	5	5 10	50.0

Departamento	0	1	2	3 4 o más	total	Prop 4 o más
Huila	0	0	0	2	2 4	50.0
Norte de Santander	0	0	0	2	2 4	50.0
Vichada	0	0	0	1	1 2	50.0
Narino	0	0	0	4	3 7	42.9
Putumayo	0	0	0	2	1 3	33.3
Cartagena	0	0	0	3	1 4	25.0
Cauca	0	0	0	3	1 4	25.0
Magdalena	0	0	4	2	2 8	25.0
Sucre	0	0	0	5	1 6	16.7
Valle del Cauca	0	0	1	4	1 6	16.7
La Guajira	0	0	7	2	1 10	10.0
Amazonas	0	0	0	2	0 2	0.0
Arauca	0	0	0	2	0 2	0.0
Archipielago de San Andres, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	1	0 1	0.0
Bolivar	0	0	0	5	0 5	0.0
Buenaventura	0	1	1	0	0 2	0.0
Risaralda	0	0	0	3	0 3	0.0
Tolima	0	0	0	8	0 8	0.0
Vaupes	0	0	0	1	0 1	0.0

Esta declaración es a 30 de noviembre basado en la plataforma, para ello cada entidad territorial informa acciones para dar completitud a cierre de 2025.

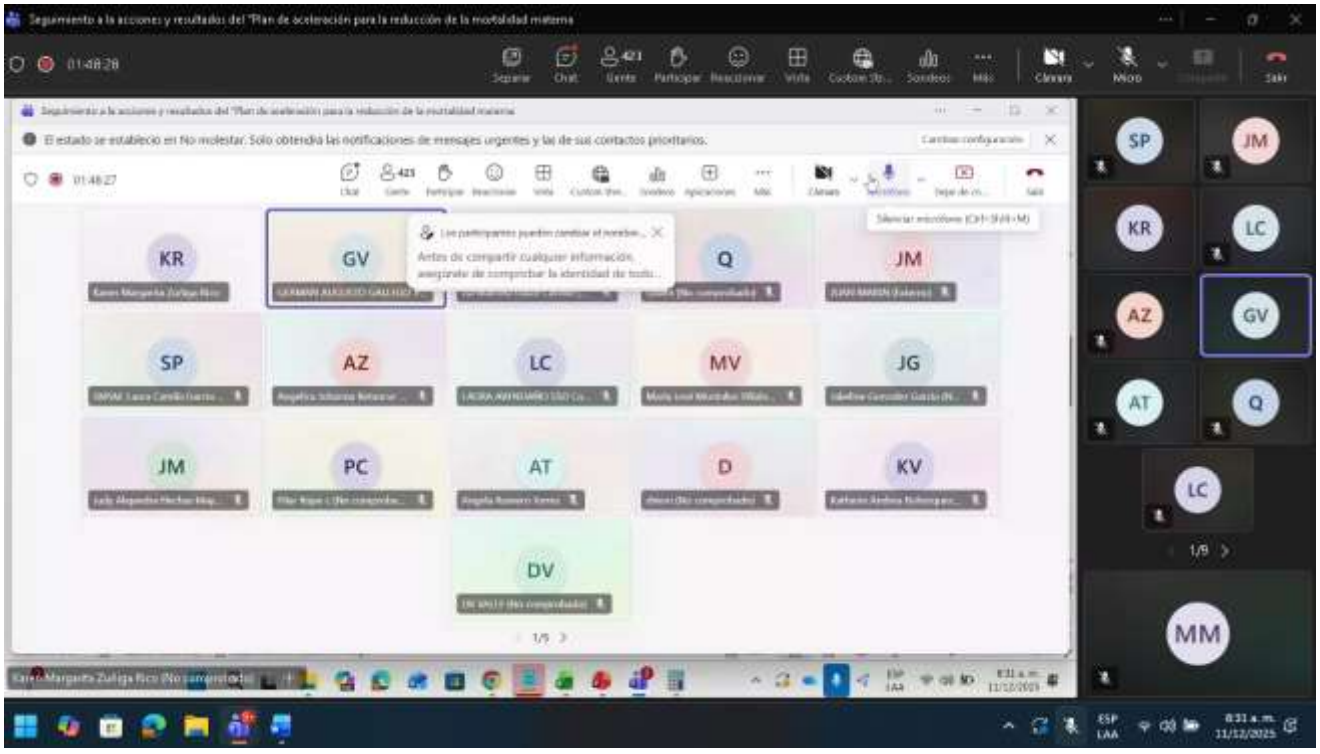


La entrega se debe realizar para la entidad territorial que no han enviado el día de mañana.



Con corte al 11 de diciembre se ha realizado reporte por las entidades mencionadas

Registro fotográfico



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
No aplica		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Maryerly Ardila Martinez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS - SCSSS	
2	Lianis Ramos Viloria	LARamos@saludcapital.gov.co	3154896838	SDS - SIVCSS	
3	María Eugenia Delgado	Medelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	DS – SDS	
4	Diana Carolina Franco Pulido	Dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SDS - SVSP	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.