Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 156 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

Entidad/Proceso: Ministerio de Salud y Protección Social
Nombre: Giovanna Paola Parra Teléfono: 3002129453 Correo electrónico: estrategiaangelesguardianes@gmail.com
Lugar de la reunión: Virtual Plataforma TEAMS
Fecha: 08 enero 2026 Hora de inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 9:00am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1. Apertura del Espacio

En primer lugar, se dio apertura a la sesión del Comité de Seguimiento, correspondiente al inicio del año 2026, con saludo institucional a las entidades territoriales, EPS y red prestadora de servicios, destacando la importancia de mantener un esfuerzo permanente y articulado para la protección de las gestantes, recién nacidos y sus familias.

Asimismo, se recordó que la sesión da continuidad al último comité realizado el 24 de diciembre de 2025, reafirmando el carácter sistemático del seguimiento. La reunión fue instalada por la Coordinadora del Grupo Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, con acompañamiento del equipo técnico del plan y del Grupo de Vigilancia en Salud Pública.

2. Orden del día

1. Presentación del análisis de la situación de mortalidad materna temprana, con corte a la semana epidemiológica 52.
2. Balance preliminar del cierre anual de la mortalidad materna – vigencia 2025.
3. Análisis de la mortalidad materna por causas, área de residencia y grupos poblacionales prioritarios.
4. Balance de la aplicación de la estrategia ISABEL y principales hallazgos del cierre 2025.
5. Seguimiento a la cohorte nacional de gestantes y revisión de indicadores de captación.
6. Programación de asistencia técnica y seguimiento territorial para el inicio del año 2026.

3. Desarrollo

3.1. Presentación del análisis de la situación de mortalidad materna temprana, con corte a la semana epidemiológica 52.

Seguidamente, el Grupo de Vigilancia en Salud Pública presentó el análisis de la mortalidad materna temprana con corte a la semana epidemiológica 52, señalando que los datos corresponden a información preliminar y sujeta a ajustes. Se expuso el comportamiento de nacidos vivos, evidenciando una reducción sostenida en la fecundidad, así como un incremento porcentual en los casos y la razón de mortalidad materna temprana para 2025 frente al año anterior.

[1] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los items del documento.

De igual forma, se identificaron las entidades territoriales con mayor carga de casos y razón de mortalidad materna, resaltando territorios históricamente afectados y otros que presentaron casos luego de varios años sin registro. Adicionalmente, se analizaron variables como área de residencia, grupo etario, régimen de aseguramiento, nacionalidad y causas agrupadas según CIE-10, destacándose la persistencia de causas prevenibles como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica y neumonía. Asimismo, se resaltó la reducción sostenida de los nacidos vivos, con una variación negativa cercana al 2,6 %, lo cual exige cautela en la interpretación de razones e indicadores. En contraste, la morbilidad materna extrema (MME) mostró una tendencia ascendente, con incrementos significativos tanto en número de casos como en razón, particularmente asociados a trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica y sepsis. A pesar del aumento de la MME, el índice de letalidad se mantiene bajo (0,51 %), lo que sugiere capacidad de respuesta clínica en los servicios; sin embargo, se insistió en que este indicador no debe ocultar fallas en la prevención primaria y secundaria.

3.2. Balance preliminar del cierre anual de la mortalidad materna – vigencia 2025.

Posteriormente, se realizó una reflexión técnica sobre el cierre preliminar del año 2025, advirtiendo que la comparación entre bases cerradas y abiertas (Estadísticas Vitales vs. Sivigila) obliga a interpretar los resultados con cautela.

Se planteó que, pese a la reducción de la fecundidad, el comportamiento absoluto de muertes maternas no refleja aún una disminución proporcional, lo que representa un reto estructural.
Asimismo, se presentó un análisis comparativo del cambio anual promedio por territorio (2022-2025), permitiendo identificar departamentos con tendencias sostenidas de reducción y otros con incrementos recientes, especialmente aquellos con números pequeños pero variaciones significativas..

3.3. Análisis de la mortalidad materna por causas, área de residencia y grupos poblacionales prioritarios.

A continuación, se profundizó en el análisis por causas de mortalidad materna, destacando:

- Una reducción neta en muertes por hemorragia posparto y trastornos hipertensivos en el acumulado del cuatrienio.
- Un aumento reciente de casos asociados a neumonía y otras causas indirectas, con énfasis en la necesidad de preparación ante picos epidemiológicos respiratorios.
- La persistencia de muertes por hemorragia posparto en áreas urbanas, interpretadas como posibles indicadores de atención insegura, lo cual requiere análisis detallado de calidad de la atención intrahospitalaria.

3.4. Seguimiento a EPS priorizadas

Posteriormente, se presentó el balance de la aplicación de la estrategia ISABEL, aclarando que su objetivo central no es la calificación del instrumento, sino la transformación efectiva de la calidad de la atención.

Se evidenciaron avances en algunos estándares; sin embargo, se identificaron brechas críticas, especialmente en:

- Clasificación del riesgo de hemorragia posparto.
- Estimación objetiva del volumen de sangrado.
- Uso sistemático de escalas de choque hipovolémico.

Disponibilidad y aplicación oportuna de tecnologías clave (traje antishock no neumático, balón hidrostático, oxitócicos).
Se enfatizó que la estrategia requiere pasar de la auditoría formal a la asistencia técnica activa, con acompañamiento directo a las IPS y compromiso explícito de las entidades territoriales y EPS.

3.5. Balance de la aplicación de la estrategia ISABEL y principales hallazgos del cierre 2025.

Seguidamente, se abordó el seguimiento a la cohorte nacional de gestantes, resaltando como indicador prioritario la identificación nominal de mujeres embarazadas.

Se informó una cobertura aproximada del 77%, reconociendo avances frente a años previos, pero señalando estancamientos que limitan el impacto sobre otros indicadores de proceso, como controles prenatales oportunos, clasificación de riesgo obstétrico y manejo de comorbilidades.
Algunas EPS compartieron experiencias sobre el uso de tableros de control, equipos extramurales y estrategias de presión positiva a la red prestadora, subrayando la necesidad de mantener un contacto operativo permanente con las IPS.

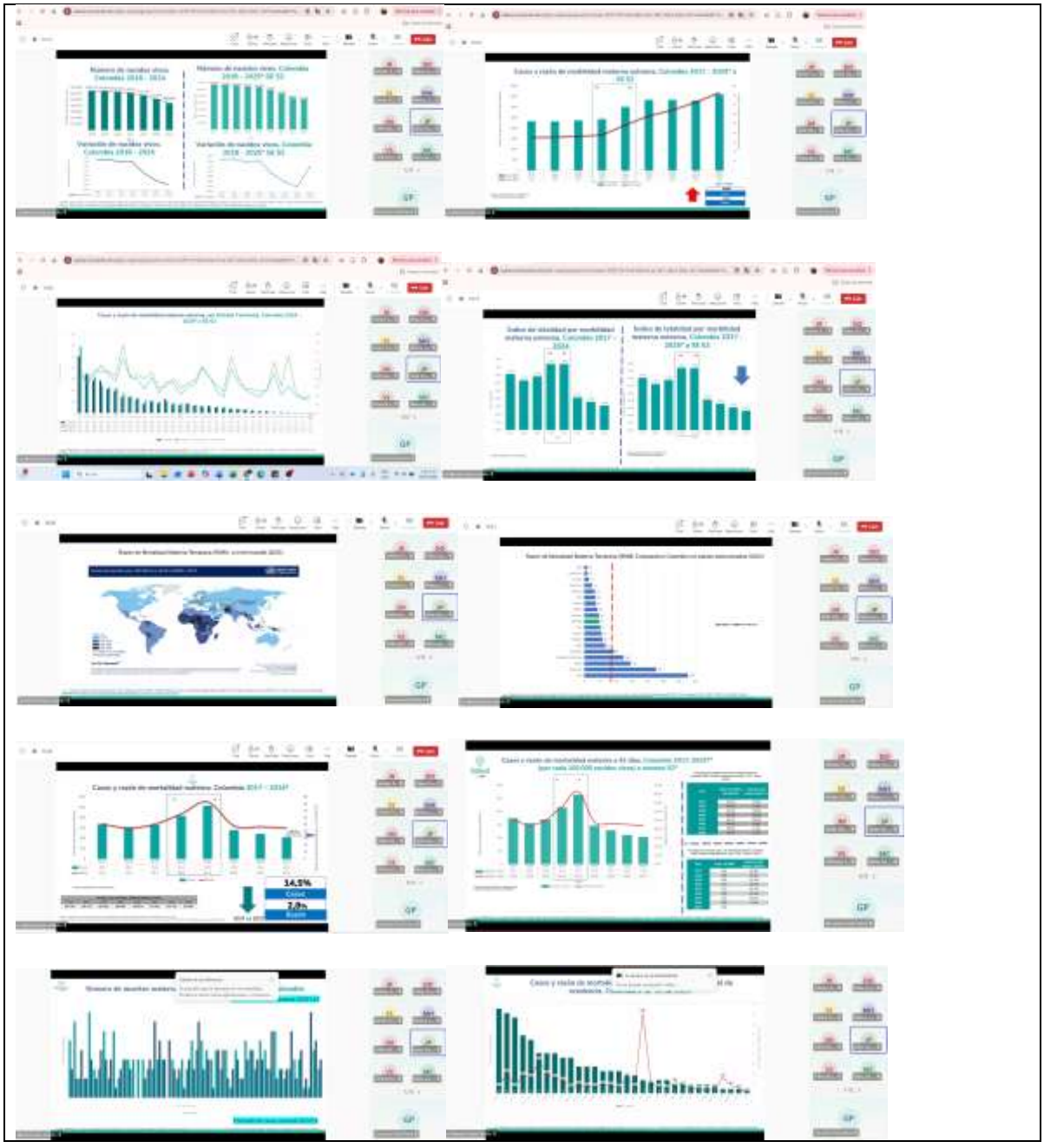
3.6. Seguimiento a la cohorte nacional de gestantes y revisión de indicadores de captación.

De manera conclusiva, el Comité reconoció avances en la reducción relativa de la mortalidad materna y en el fortalecimiento de la vigilancia de la MME; no obstante, reiteró que persisten fallas estructurales en la prevención del riesgo, la detección temprana de comorbilidades y la oportunidad del reporte. Se insistió en que el cierre del año no debe interpretarse como un reinicio estadístico, sino como la continuidad de tendencias que exigen acciones sostenidas y coordinadas entre nación, territorios, EPS e IPS.

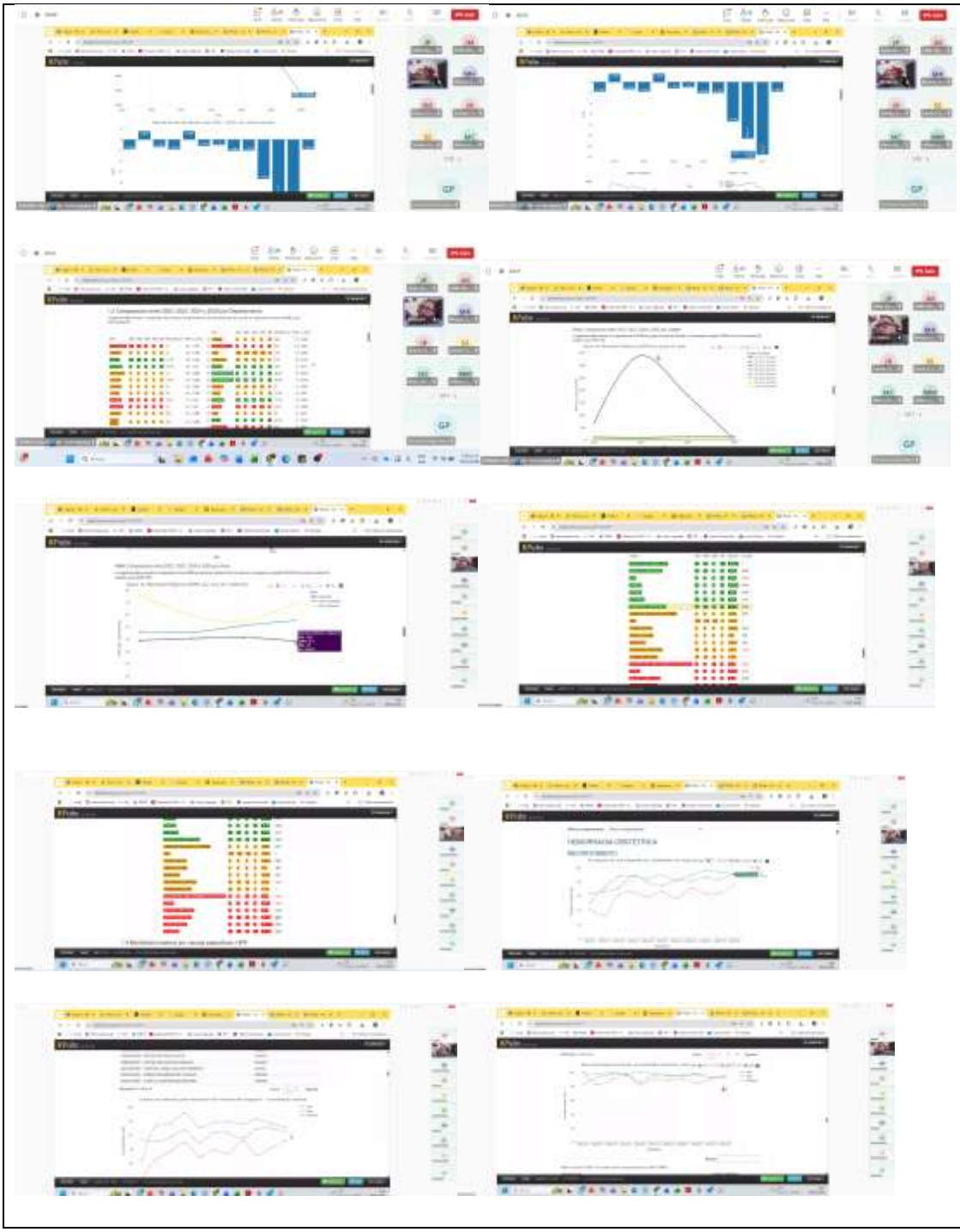
3.7. Programación de asistencia técnica y seguimiento territorial para el inicio del año 2026.

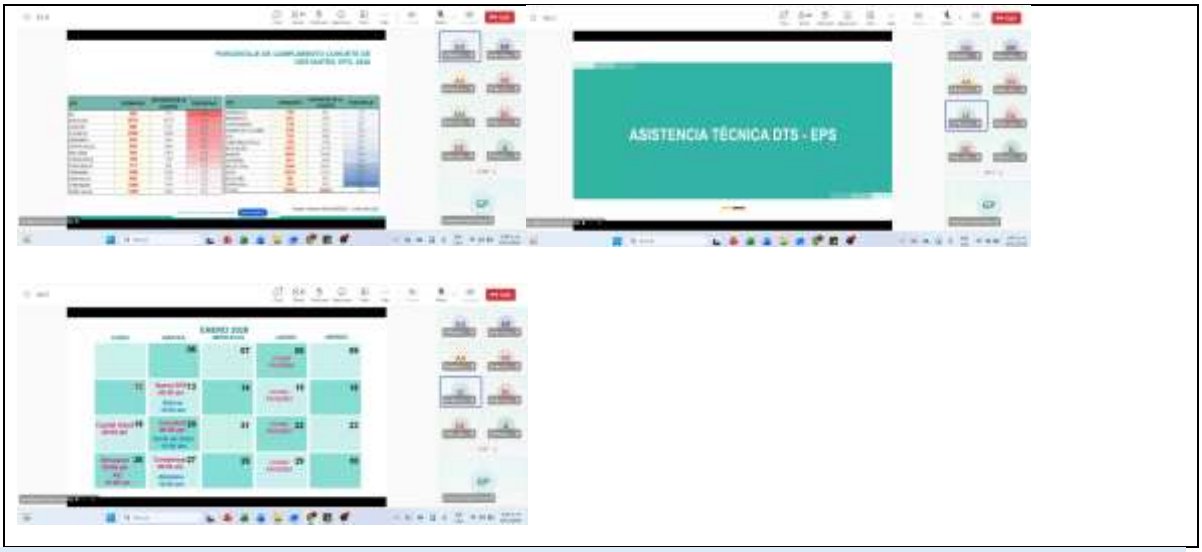
Finalmente, se socializó la programación de asistencia técnica para 2026, priorizando territorios con alertas críticas, dificultades de acceso o problemas de orden público.

Se acordó fortalecer estrategias alternativas (seguimiento virtual, reuniones técnicas dirigidas, acompañamiento interinstitucional) en aquellos territorios donde las visitas presenciales presentan restricciones, sin que ello implique suspensión del seguimiento ni del cumplimiento de los estándares mínimos.







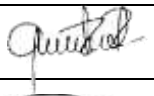
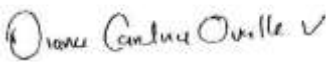


COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Consolidar y validar el análisis definitivo de mortalidad materna temprana y MME con actualización de bases (Sivigila y Estadísticas Vitales), incorporando ajustes por cierre tardío de casos.	Equipo Demografía	15/01/2026
Priorizar territorios con incremento reciente de mortalidad materna y emitir alertas técnicas internas para focalización de asistencia técnica.	Equipo Demografía	15/01/2026
Realizar seguimiento específico a causas prevenibles (hemorragia posparto, trastornos hipertensivos, sepsis y neumonía), mediante análisis de calidad de atención y oportunidad de respuesta institucional.	Secretarias de Salud de Cada ente territorial.	Próximo comité
Fortalecer la asistencia técnica a IPS priorizadas para cierre de brechas identificadas en la estrategia ISABEL	Secretarias de Salud de Cada ente territorial – Equipo Ruta Materno Perinatal / Supervisión EPS de Cada ente territorial	15/02/2026

(clasificación de riesgo, estimación objetiva del sangrado y escalas de choque).		
Realizar seguimiento al cumplimiento de disponibilidad y uso de tecnologías críticas para manejo de hemorragia obstétrica (TAN, balón hidrostático y oxitócicos).	Secretarias de Salud de Cada ente territorial – Equipo Ruta Materno Perinatal / Supervisión EPS de Cada ente territorial	Permanente
Intensificar el acompañamiento a EPS priorizadas para mejorar la captación nominal de gestantes y la calidad del reporte de cohorte.	Ministerio de Salud	Permanente
Implementar estrategia de seguimiento virtual y reuniones técnicas dirigidas para territorios con restricciones de acceso, garantizando continuidad del acompañamiento.	Ministerio de Salud	Permanente – Inicio 01/02/2026
Presentar en el próximo comité un informe de avance de compromisos, con indicadores de proceso y brechas persistentes.	Ministerio de Salud	Próximo comité

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/PROCESO	FIRMA
Giovanna Parra	Enfermera Estrategia AG	VSP SSO	
Jineth Ramírez Aguilera	Enfermera Estrategia AG	VSP SSO	
Diana Ovalle	Líder Estrategia AG	VSP SSO	
Diana Franco	Profesional Especializado -	Grupo salud materno infantil - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - SDS	