Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 168 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: 01/04/ 2026 Hora de inicio: 7:05 am Hora de Finalización: 9:17am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1. Apertura del Espacio

En primer lugar, siendo las 07:05 a.m., se da inicio a la Unidad de Seguimiento N.º 168 en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE), con la participación de aproximadamente 150 asistentes, entre equipos territoriales de salud materna, EPS, red de prestación de servicios y delegaturas de la Superintendencia Nacional de Salud, quienes realizan seguimiento permanente a los compromisos derivados de este espacio

Asimismo, se informa que la sesión fue adelantada debido a la conmemoración de Semana Santa, resaltando la importancia de la continuidad del análisis epidemiológico y la articulación interinstitucional.

2. Orden del día

1. Situación de mortalidad materna con corte a la semana epidemiológica 11 del año 2026.
2. Presentación del Plan de acción inmediata al aumento de casos de mortalidad materna – Distrito de Bogotá
3. Presentación del Plan de acción inmediata al aumento de casos de mortalidad materna – Departamento de Caquetá.

3. Desarrollo

3.1. Situación de mortalidad materna con un corte a la semana 11 de 2026.

el análisis evidenció un incremento leve del 4% en nacimientos respecto al 2025, lo cual representa un cambio frente a la tendencia decreciente observada en años anteriores. Por su parte, la MME mostró un aumento significativo y sostenido en 2026, alcanzando una razón de 88,5, superior a los años previos; no obstante, la letalidad se mantiene baja (≈0,42), lo que sugiere, como hipótesis, una mejor captación de casos y una mayor oportunidad en la atención, en coherencia con lo descrito en sistemas de vigilancia fortalecidos (Say et al., 2014). Adicionalmente, la distribución de la MME continúa concentrándose en el régimen subsidiado (54,3%), en áreas urbanas (81,2%) y en mujeres entre 20 y 34 años, siendo los trastornos hipertensivos (65%) y las complicaciones hemorrágicas (~20%) las principales causas, lo cual reafirma la persistencia de eventos prevenibles, tal como lo señala la World Health Organization (2019).

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

Por otra parte, en relación con la mortalidad materna, se identificó un comportamiento similar al año anterior, con 34 muertes en 2026 frente a 36 en 2025, sin variaciones estadísticamente significativas, lo que indica ausencia de mejoría sustancial. Territorialmente, se evidenció incremento de casos en Bogotá, Antioquia y Caquetá, así como reducciones en algunas entidades como Cauca, La Guajira y Chocó; sin embargo, se resaltaron comportamientos inusuales a nivel municipal que requieren seguimiento. Asimismo, persisten desigualdades estructurales, con mayor concentración de muertes en el régimen subsidiado (62%), en áreas urbanas (71%) y en población indígena (21%), esta última con razones particularmente elevadas, además de un incremento en población de nacionalidad venezolana.

En cuanto a las causas, se mantiene el predominio de causas directas (53%), especialmente trastornos hipertensivos asociados al embarazo, los cuales muestran un comportamiento desfavorable respecto al año anterior, en contraste con la hemorragia posparto, donde se evidencian avances. Desde la discusión técnica, se concluye que no existen elementos que permitan afirmar una mejoría en los resultados frente a 2025 y que, aunque el análisis a semana 11 es aún preliminar, se identifican dos ejes críticos de intervención: territorios con tendencia al aumento y persistencia de causas altamente prevenibles, particularmente relacionadas con la atención oportuna en la “última milla” del cuidado.

3.2. Presentación del Plan de acción inmediata al aumento de casos de mortalidad materna – Distrito de Bogotá

En segundo lugar, se desarrolló la **presentación del plan de acción inmediata frente al aumento de casos de mortalidad materna en el Distrito de Bogotá**, iniciando con la intervención del secretario distrital de salud, Gerson Bermont, quien enfatizó que el Distrito enfrenta un cambio en el perfil de riesgo materno, asociado a transformaciones demográficas y sociales —como el aumento de gestaciones en mujeres mayores de 35 años—, lo cual exige ajustar las estrategias de intervención hacia este nuevo escenario. En este contexto, planteó como elemento central la necesidad de garantizar la **contactabilidad efectiva de las gestantes**, señalando que el Distrito cuenta con la capacidad operativa, técnica y de talento humano para realizar seguimiento nominal intensivo, incluso con visitas domiciliarias periódicas, siempre que se disponga de información completa y oportuna por parte de las aseguradoras.

Posteriormente, Andrea Paola Villamizar Monroy presentó el **decálogo de la atención materna**, construido a partir de la Resolución 943 de 2025, el cual consolida acciones estratégicas para la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna. Dentro de estas, se destacó la ampliación del acceso para población migrante no regularizada mediante convenios con las subredes, permitiendo atención integral desde la preconcepción hasta el control prenatal, así como la implementación de un modelo de gestión del riesgo basado en la asignación de gestores a cada gestante identificada. En este marco, se informó que el Distrito cuenta con una cohorte aproximada de 22.792 gestantes activas, de las cuales cerca de 5.857 presentan inconsistencias en datos de contacto —dirección o teléfono— que dificultan su seguimiento efectivo, evidenciando una brecha crítica en la calidad de la información suministrada por las EAPB.

En continuidad, se desarrolló un espacio de discusión técnica liderado por el doctor Germán Gallego, quien planteó de manera directa la necesidad de definir el **“zoom operativo” de las acciones**, interrogando cuáles serían las intervenciones concretas e inmediatas, especialmente en

el componente de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) dentro de la red. En respuesta, el secretario Gerson Bermont señaló como principal limitante la falta de corresponsabilidad de las EAPB, destacando de manera enfática a Nueva EPS por la no entrega de información completa de contacto de las gestantes, lo que impide la gestión del riesgo. En este sentido, manifestó que el Distrito ha dispuesto gestores y capacidad de seguimiento, pero sin datos adecuados no es posible garantizar la continuidad del cuidado, llegando incluso a evidenciar situaciones en las que gestantes son remitidas fuera de Bogotá sin contar con red efectiva de atención.

Adicionalmente, informó que se ha programado una reunión con los presidentes de las EPS el 16 de abril, con el fin de definir si se trabajará bajo un modelo unificado de gestión del riesgo o si persistirá la fragmentación en múltiples modelos, enfatizando la necesidad de una responsabilidad conjunta en la atención materna. En este punto, el doctor Germán manifestó su interés en participar en dicho espacio para fortalecer el componente técnico y de seguimiento, particularmente en relación con la cohorte de gestantes y la articulación con aseguradores.

De manera complementaria, la discusión evidenció un punto crítico en torno a la **consistencia de las cifras de gestantes**, particularmente frente a la diferencia entre la cohorte presentada por el Distrito (22.000 gestantes) y estimaciones cercanas a 44.000 gestantes a nivel poblacional, lo cual generó cuestionamientos sobre la interpretación de los denominadores y la cobertura real de las acciones, evidenciando la necesidad de fortalecer la calidad, integración y análisis de la información para la toma de decisiones .

Seguidamente, Andrea Paola Villamizar Monroy precisó las acciones desarrolladas frente a los casos de mortalidad materna en Bogotá, indicando que las muertes se concentraron en varias IPS, incluyendo el Centro Policlínico del Olaya, el Hospital de Meissen y una IPS privada con cierre del servicio de obstetricia. En estos casos, se realizaron visitas de seguimiento, citaciones a equipos directivos y revisiones de procesos clínicos, incluyendo evaluación de criterios de hospitalización, manejo de medicamentos, vigilancia de signos vitales y activación de alertas, así como seguimiento a las redes de prestadores y aseguradores involucrados. Asimismo, se destacó el caso de una usuaria con controles prenatales en otro municipio, lo que evidenció fallas en la continuidad del cuidado y en la articulación territorial.

Finalmente, intervino Lianis Andrine Ramos Vilora, quien presentó las acciones adelantadas desde IVC, señalando la realización de visitas a instituciones prestadoras con enfoque de verificación y control, derivadas de los eventos de mortalidad materna, así como la adopción de medidas administrativas y el seguimiento a los hallazgos identificados. La discusión concluyó retomando la necesidad de fortalecer los cronogramas de capacitación y entrenamiento del talento humano, orientándolos hacia resultados medibles en la práctica clínica y articulados con las fallas identificadas en los casos analizados.

En síntesis, este punto evidenció que, si bien el Distrito ha estructurado un plan robusto basado en gestión del riesgo y seguimiento nominal, persisten brechas críticas en la calidad de la información, la articulación con aseguradores y la coherencia de los datos, las cuales limitan la efectividad de las acciones y constituyen el principal desafío para la reducción de la mortalidad materna en Bogotá.

3.3. Presentación del Plan de acción inmediata al aumento de casos de mortalidad materna – Departamento de Caquetá.

se dejó constancia de que el punto correspondiente a la presentación del plan de acción inmediata frente al aumento de casos de mortalidad materna en el departamento de Caquetá, contemplado en la agenda de la sesión, no pudo ser desarrollado durante el tiempo establecido. Lo anterior, debido a la extensión de la discusión técnica generada en torno a las acciones del Distrito de Bogotá, la cual concentró la mayor parte del espacio de análisis. En este sentido, se acordó que dicho componente será presentado en una próxima sesión de la unidad de seguimiento, con el fin de garantizar su abordaje integral y permitir la revisión detallada de las acciones implementadas en este territorio.

3.4. Cierre

Finalmente, se realizó el cierre de la sesión por parte de Lia Marcela Guiza Castillo, quien agradeció de manera especial al equipo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, reconociendo el esfuerzo realizado durante semanas de alta intensidad, así como la disposición del secretario Gerson Bermont y de los equipos técnicos en la presentación y discusión desarrollada. Asimismo, extendió el agradecimiento a todos los participantes —entidades territoriales, aseguradores y prestadores— por su asistencia y compromiso en una sesión que, aunque inicialmente se planteó como más corta, implicó un análisis amplio y profundo.

En este sentido, se informó que, debido al tiempo y a dificultades de conexión con el equipo de Caquetá, no fue posible desarrollar su presentación, por lo cual se acordó reprogramarla para la siguiente sesión, solicitando que en dicho espacio se prioricen acciones de choque concretas más allá de las actividades rutinarias. De manera complementaria, se agradeció la flexibilidad de los asistentes por el ajuste de agenda en el marco de la Semana Santa y se hizo un llamado explícito a no disminuir la vigilancia ni las acciones de seguimiento durante estos días, resaltando que la ocurrencia de eventos maternos es continua y requiere atención permanente.

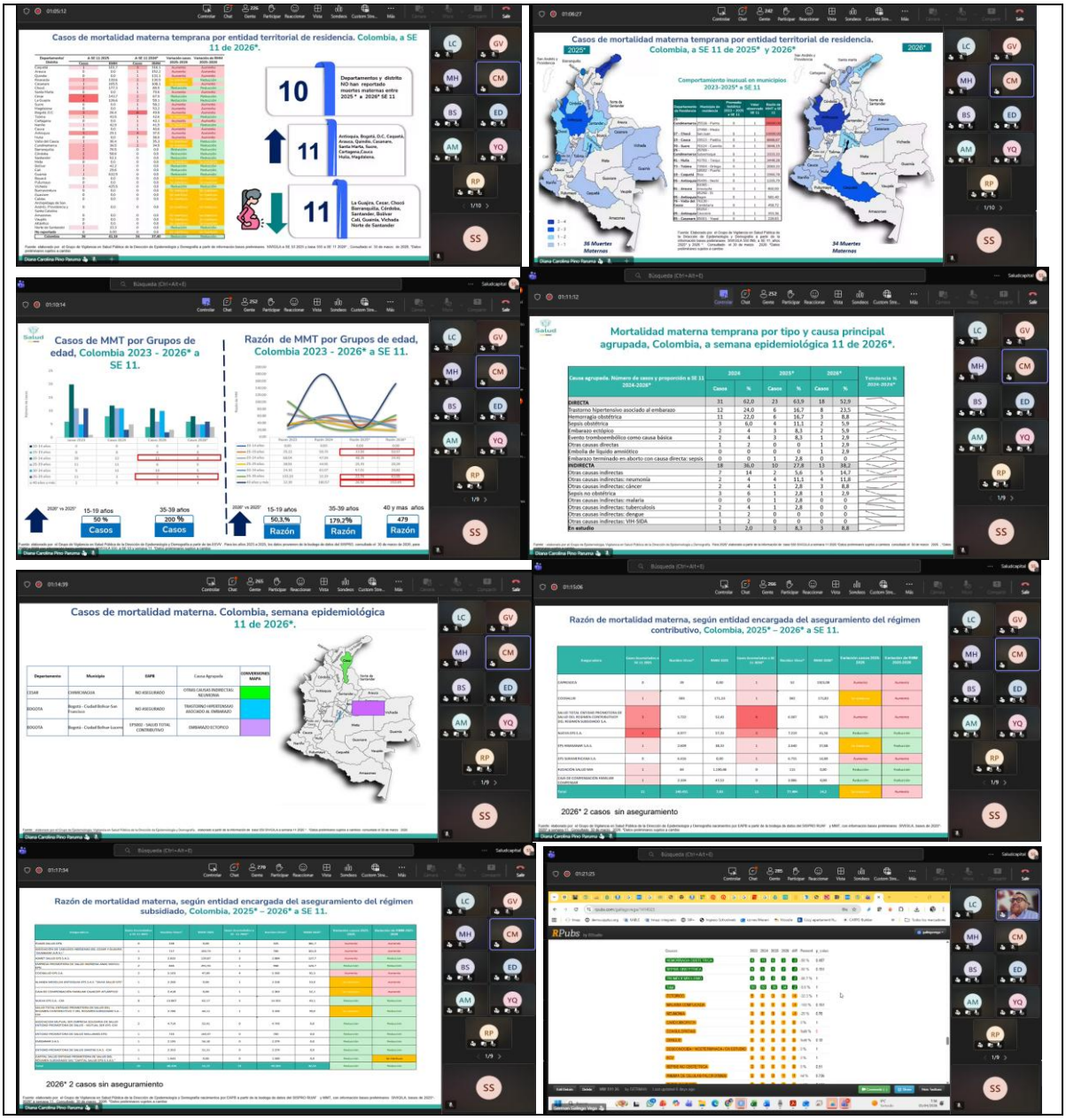
Se recordó que las unidades de seguimiento se retomarán el próximo jueves, junto con el desarrollo de un espacio tipo webinar, reiterando la importancia de la continuidad en estos escenarios de articulación. Se cerró la sesión agradeciendo nuevamente la participación de todos los asistentes e invitando a mantener el compromiso institucional en la reducción de la mortalidad materna, deseando a los participantes un cierre de semana tranquilo.



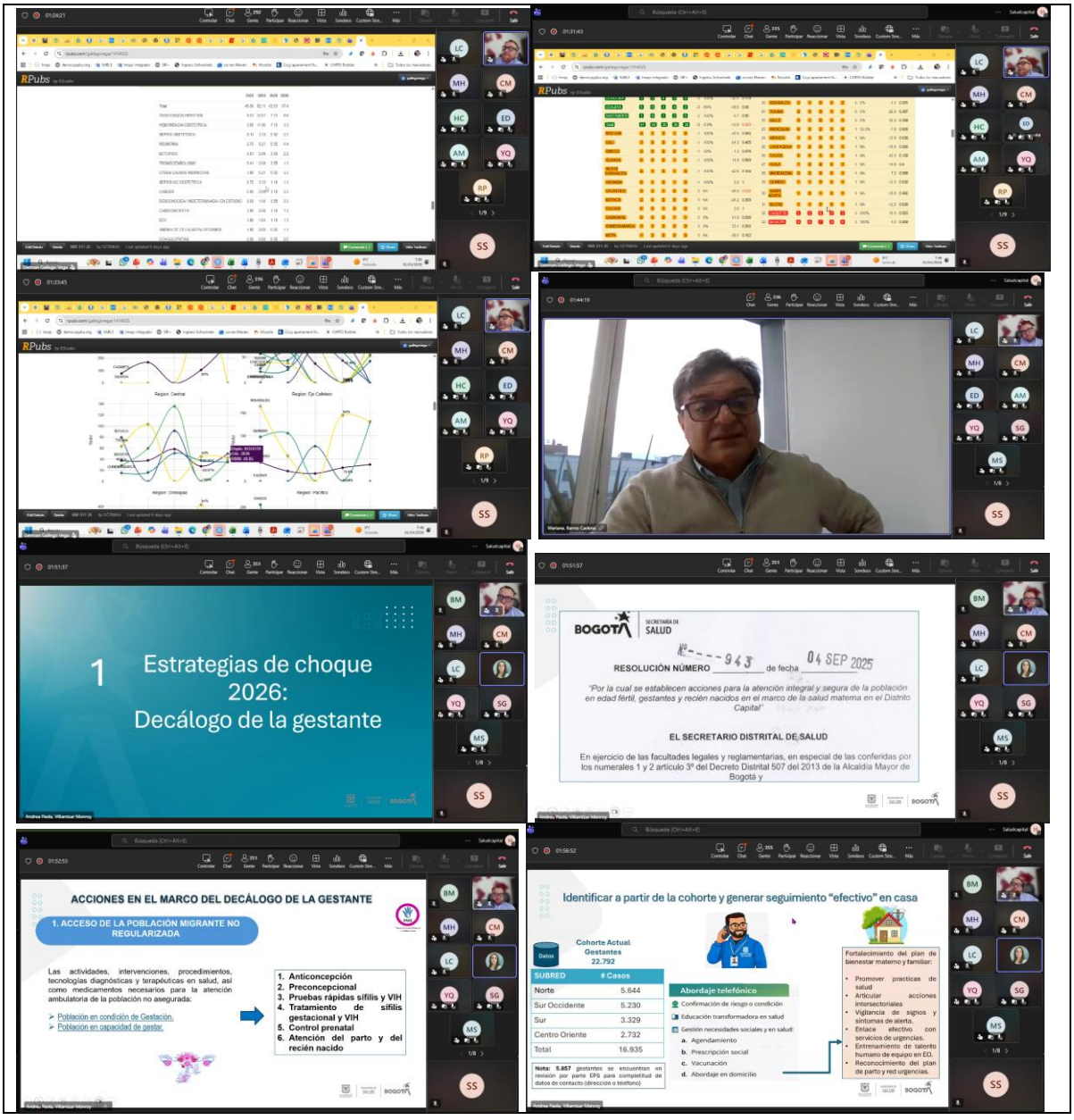


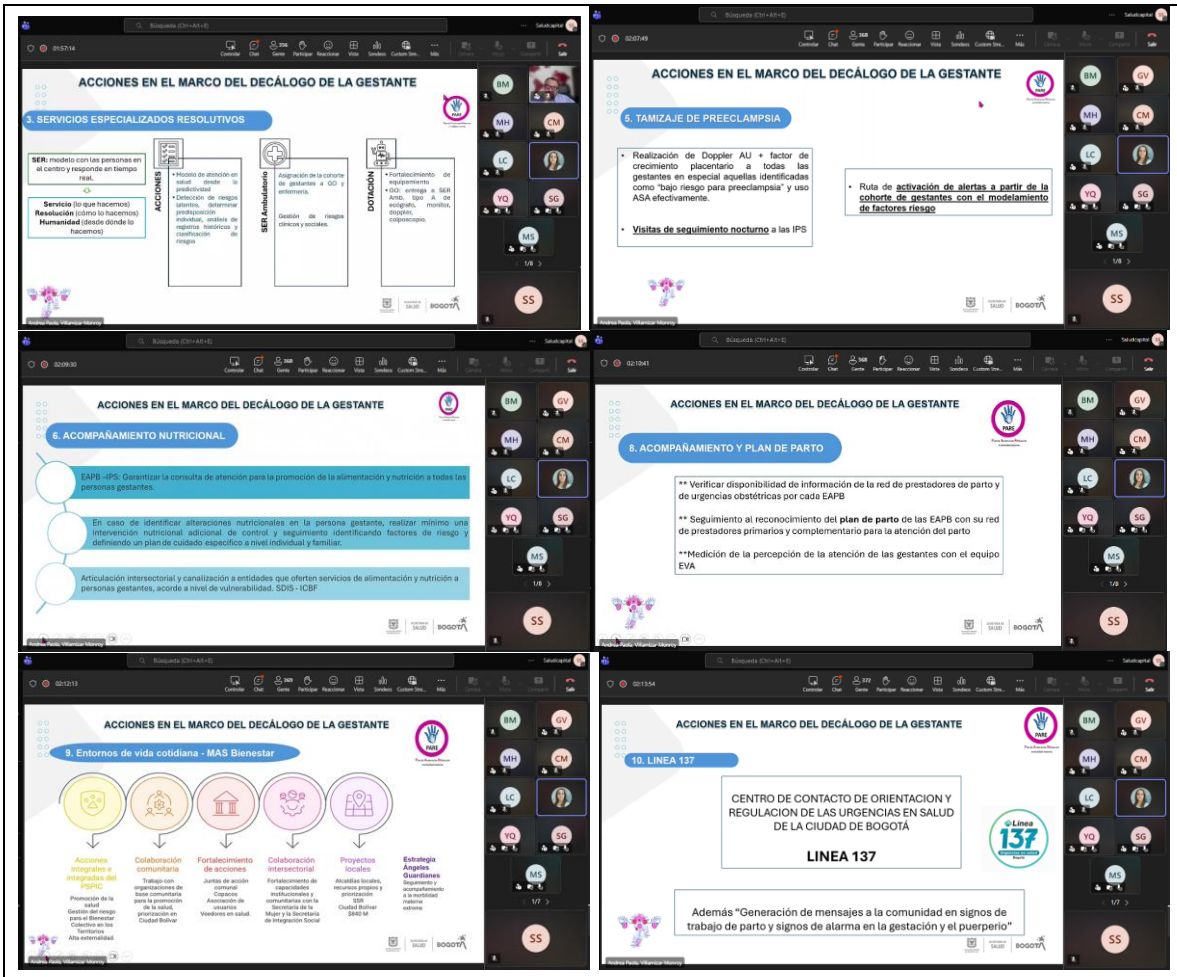

Mortalidad materna temprana
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública
Semana epidemiológica 11 de 2026
Número de nacidos vivos. Colombia 2018 – 2025*.
Número de nacidos vivos. Colombia 2018 – 2026* SE 11.
Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 – 2025*.
Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 – 2026* SE 11.
Casos y razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2017 - 2025* a SE 53.
Casos y razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2017 - 2026* a SE 11.
Índice de letalidad por morbilidad materna extrema. Colombia 2017 - 2025* a SE 53.
Índice de letalidad por morbilidad materna extrema. Colombia 2017 – 2026* a SE 11.
Casos y razón de morbilidad materna extrema, por Entidad Territorial, Colombia 2025* - 2026* a SE 11.
Distribución por régimen de afiliación (Acumulado a SE 11)
Distribución por área por residencia (Acumulado a SE 11)
Variables de importancia de morbilidad materna extrema, Colombia - 2026* a SE 11.
Distribución por grupos de edad (Acumulado a SE 11)
Distribución por pertenencia étnica (Acumulado a SE 11)
Distribución por causas agrupadas
Proporción por Total de criterios
Casos y razón de mortalidad materna a 42 días, Colombia 2017-2026* (por cada 100.000 nacidos vivos) a semana 11*.
Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2025-2026*.
Promedio de casos semanal 2026*: 3,1
Promedio de casos semanal 2025*: 3,3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2
Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.				



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2
Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.				





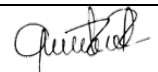
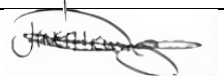
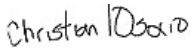
COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Ejecutar mesa técnica con presidentes de EPS para unificar modelo de gestión del riesgo materno y garantizar entrega de datos de contactabilidad	Secretaría Distrital de Salud – Despacho / Aseguramiento	16 de abril de 2026
Consolidar y remitir semanalmente cohortes de gestantes priorizadas a EAPB, garantizando oportunidad (24–48 horas) y calidad de datos	SDS – Dirección de Salud Materna / Equipos técnicos (Martha Becerra)	Semanal

Fortalecer la contactabilidad efectiva de gestantes mediante depuración de datos (dirección, teléfono, EPS) y articulación con aseguradoras	SDS – Aseguramiento / Equipos territoriales	Permanente
Intensificar seguimiento a IPS con eventos de mortalidad materna mediante visitas, citaciones y verificación de procesos clínicos	SDS – IVC (Inspección, Vigilancia y Control)	Permanente
Verificar cumplimiento de condiciones de habilitación, disponibilidad de insumos críticos (medicamentos, hemocomponentes) y protocolos obstétricos	SDS – IVC	Permanente
Implementar y monitorear la estrategia derivada de la Resolución 943 con énfasis en respuesta a emergencias obstétricas y gestión del riesgo	SDS – Subredes / Prestadores / Aseguramiento	Permanente
Consolidar e implementar cronogramas de capacitación y entrenamiento en emergencias obstétricas con indicadores de cobertura y resultado	SDS – Prestadores / Subredes	Próximo corte de seguimiento
Coordinar mesa técnica con Bogotá para análisis de denominadores, cohortes y responsabilidad de EAPB en gestión del riesgo	Ministerio de Salud – Germán Gallego	Abril 2026
Mantener seguimiento técnico a territorios priorizados, solicitando indicadores medibles en gestión del riesgo y calidad de atención	Ministerio de Salud	Permanente
Coordinar agenda de próximas sesiones y garantizar presentación de Caquetá con enfoque en acciones de choque	Ministerio de Salud – Lia Marcela Guiza Castillo	Próxima sesión
Reforzar lineamiento de continuidad del seguimiento durante periodos vacacionales	Ministerio de Salud / Entidades territoriales	Permanente

(no disminuir vigilancia epidemiológica)		

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	
Christian Osorio	Psicólogo Estrategia AG	VSP SSO	
Melissa Sierra	Profesional Especializado - ginecóloga	Grupo salud materno infantil - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS	
Diana Ovalle	Líder Estrategia AG	VSP SSO	
Diana Franco	Profesional Especializado -	Grupo salud materno infantil - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - SDS	