Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 170 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

Entidad/Proceso: Ministerio de Salud y Protección Social
Nombre: Jineth Ramírez Aguilera Teléfono: 3203526589 Correo electrónico: estrategiaangelesguardianes@gmail.com
Lugar de la reunión: Virtual Plataforma TEAMS
Fecha: 16 Abril 2026 Hora de inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 10:00am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1. Apertura del Espacio

Se da apertura al espacio con un saludo por parte del equipo de Promoción y Prevención, quienes lideran el desarrollo de la jornada. Se cuenta con la participación del equipo líder del plan, integrado por Marcela Güiza, Edna, Lorena Rodríguez, Diana Carolina Pino, Laura Real, Germán Gallego y Claudia Pérez, en representación de la Dirección de Epidemiología.

Se extiende un saludo a los equipos en territorio, tanto de las Entidades Territoriales de Salud como de las EPS que se articulan a este ejercicio, resaltando la importancia de continuar fortaleciendo el trabajo conjunto entre el nivel territorial y nacional. De igual manera, se reconoce la participación de las redes de prestación de servicios de salud que brindan atención a gestantes y recién nacidos, así como la presencia de delegados de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se da paso al desarrollo de la agenda programada para la jornada.

2. Orden del día

A- Situación de mortalidad materna SE 13 de 2026
B- Seguimiento a la cohorte de gestantes
C- Seguimiento a compromisos - Coosalud
D- Balance - seguimiento a Isabel I trimestre

3. Desarrollo

A- Situación de mortalidad materna SE 13 de 2026

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

Se presenta el análisis de la situación de la morbilidad materna extrema (MME) y la mortalidad materna en el país, con corte a la semana epidemiológica 13 de 2026, teniendo en cuenta el comportamiento de los nacidos vivos como denominador para la estimación de la razón de mortalidad materna.

Se evidencia que, aunque se ha presentado una disminución sostenida en el número de nacidos vivos en los últimos años, para el 2026 se observa un leve incremento frente al año inmediatamente anterior, alcanzando un total de 106.876 nacidos vivos, en comparación con 103.678 registrados para la misma semana en 2025.

Morbilidad materna extrema (MME)

En relación con la morbilidad materna extrema, se identifica un comportamiento variable en la serie histórica; sin embargo, para la semana 13 de 2026 se evidencia un incremento significativo, con un total de 9.397 casos frente a 8.279 reportados en 2025, alcanzando una razón de 87,9 por cada 1.000 nacidos vivos. A pesar de este aumento en la notificación, se resalta una disminución en la letalidad, pasando de 0,52 en 2025 a 0,41 en 2026, lo cual sugiere una mayor captación, detección temprana y oportunidad en la atención de las gestantes. A nivel territorial, más del 70% de las entidades presentan incremento en el registro de casos; no obstante, se identifican territorios con disminución, como Buenaventura, Quindío, Córdoba, Amazonas, Tolima y Cali, mientras que departamentos como Santander, Norte de Santander, Arauca, Magdalena y San Andrés evidencian incrementos importantes que requieren seguimiento.

En cuanto a las características de la población afectada, el mayor número de casos se concentra en el régimen subsidiado (54,7%), seguido del contributivo (39,3%) y un porcentaje menor en población no asegurada (4%). La mayor proporción de casos se presenta en zona urbana (81%), seguida de zona rural dispersa (14%). Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se encuentra entre los 20 y 34 años; sin embargo, las razones más elevadas se observan en los extremos de la vida reproductiva, especialmente en mujeres mayores de 40 años y en adolescentes tempranas. En cuanto a causas, los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo la principal causa, seguidos por las complicaciones hemorrágicas y la sepsis de origen obstétrico.

Mortalidad materna

Respecto a la mortalidad materna, se evidencia una tendencia histórica al incremento durante los años de pandemia (2020-2021), seguida de una reducción sostenida desde 2022. Para la semana 13 de 2026 se reportan 39 muertes maternas, con una razón de 36,49 por 100.000 nacidos vivos, lo que representa una disminución del 12% en la razón y del 9,3% en el número de casos frente a 2025, constituyéndose en un comportamiento favorable. A nivel territorial, se identifican entidades con incremento en la mortalidad materna como Caquetá, Quindío, Cartagena, Santa Marta, Sucre, Magdalena, Bogotá y

Cundinamarca, mientras que otras presentan disminución, entre ellas La Guajira, Barranquilla, Córdoba, Santander, Bolívar, Cali y Norte de Santander. Asimismo, se destacan comportamientos inusuales en algunos municipios que previamente no registraban casos y que requieren análisis específico por parte de las entidades territoriales.

En relación con las características de las muertes maternas, estas se concentran principalmente en zona urbana (64,1%), aunque las mayores razones se presentan en zonas rurales dispersas. La mayor carga continúa en el régimen subsidiado (64%), seguido del contributivo (31%). Se resalta además el incremento de la mortalidad en mujeres mayores de 35 años, especialmente en los grupos de 35 a 39 años y de 40 años y más. Por causas, predominan las causas directas (53,8%), dentro de las cuales los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo la principal causa, seguidos por la hemorragia obstétrica. En cuanto a causas indirectas (35,9%), se evidencia incremento en patologías como neumonía, sepsis no obstétrica y cáncer, lo cual refleja la necesidad de fortalecer el abordaje integral de condiciones no obstétricas en la gestante. En el análisis por régimen de aseguramiento, se observa una reducción en el número de muertes maternas en el régimen subsidiado, pasando de 31 casos en 2025 a 25 en 2026; sin embargo, este continúa siendo el régimen con mayor carga, por lo que se hace necesario fortalecer las acciones de vigilancia, acceso y calidad en la atención.

B- Seguimiento a la cohorte de gestantes

Previo al desarrollo del seguimiento a la cohorte de gestantes, se presentan consideraciones generales sobre la situación de la salud materna en el país. Para la semana epidemiológica 14 de 2026 se evidencia una reducción relativa en la mortalidad materna frente a semanas anteriores; sin embargo, se mantiene la necesidad de un análisis prudente, dado que los datos del año 2025 aún son preliminares. En este contexto, se resalta la importancia de evitar comparaciones entre fuentes con diferentes niveles de consolidación y de fortalecer la calidad y articulación del registro de la información. Así mismo, se reconoce un avance en la oportunidad de la vigilancia, reflejado en la notificación y análisis más tempranos de los casos. Aunque se identifican semanas sin reporte de muertes maternas, se insiste en la necesidad de sostener estos resultados mediante acciones continuas, especialmente en la detección temprana y manejo oportuno de eventos como la sepsis obstétrica y los trastornos hipertensivos del embarazo.

En el seguimiento a la cohorte de gestantes, se destaca como principal reto la identificación, captación temprana y seguimiento efectivo de las gestantes. Se resalta como avance el fortalecimiento de la cohorte, alcanzando 306.522 gestantes registradas, con un incremento en la captación del 77% al 88%, lo que refleja mejora en la identificación y consolidación de la información. No obstante, se enfatiza que este avance debe traducirse en intervenciones oportunas, especialmente en la clasificación del riesgo y el inicio de medidas preventivas. En este sentido, se recalca la importancia del ingreso

oportuno al control prenatal, idealmente antes de la semana 10 de gestación, lo que permite una adecuada clasificación del riesgo. En coherencia con lo anterior, el análisis profundiza en el manejo del riesgo de preeclampsia, evidenciando que, aunque se ha avanzado en su identificación, esto no se refleja de manera consistente en la intervención, particularmente en la formulación y suministro de ácido acetilsalicílico (ASA) en dosis de 150 mg.

Durante la verificación con territorios y EAPB, se identificaron posibles inconsistencias en el registro de la información, lo que sugiere escenarios de subregistro o registro incompleto. Así mismo, se planteó como causa la identificación tardía del riesgo, lo cual limita la oportunidad de iniciar el tratamiento preventivo. En respuesta, varios territorios y EAPB se comprometieron a revisar la información y los registros de tratamiento para identificar rezagos, así como a verificar la dosificación del ASA con el fin de garantizar la formulación en la dosis recomendada de 150 mg.

C- Seguimiento a compromisos – Coosalud

En el marco del seguimiento a compromisos, se da espacio a la intervención de la EPS anteriormente conocida como Caja Copi, actualmente Proteger EPS, con el fin de revisar los avances en la gestión de la cohorte de gestantes. Se informa que la entidad presentaba dificultades en la captación, con coberturas inferiores al 80%, asociadas a fallas en el registro y reporte de la información, frente a lo cual se implementó un plan de contingencia orientado a la depuración de la base de datos y fortalecimiento del reporte.

Dentro de las acciones desarrolladas, se destacan las asistencias técnicas a prestadores, el ajuste en la calidad del registro —especialmente en la correcta clasificación de los tipos de registro, evitando la omisión del tipo 2— y la implementación de procesos de validación y cruce de información, lo que permitió mejorar el número de gestantes reportadas. Finalmente, se aclara que el cambio de razón social a Proteger EPS corresponde a un proceso administrativo sin impacto en la operación, estableciéndose el compromiso de socializar esta información con la red de prestadores para garantizar la continuidad en la atención.

D- Balance seguimiento a Isabel I trimestre

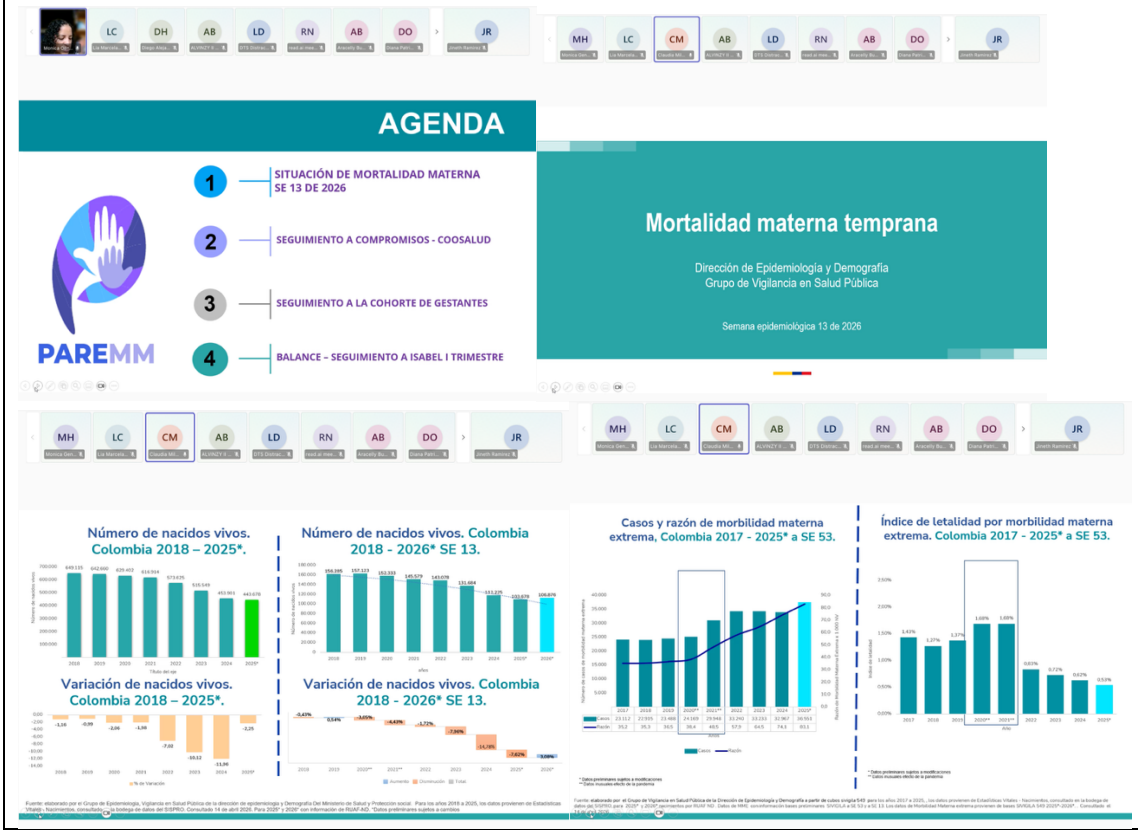
En este punto, se realizó la verificación de los registros en el aplicativo Isabel correspondientes al primer trimestre del año, priorizando los territorios que presentaban pendientes en el cargue de la información. Durante la sesión, se revisó con cada uno de los territorios la situación actual frente al reporte, identificando avances, rezagos y dificultades en el registro.

A partir de esta verificación, se evidenció variabilidad en la oportunidad del cargue, con concentración de registros en periodos específicos, lo cual limita el seguimiento continuo y el análisis oportuno de la información. Así mismo, se identificaron diferencias en la calidad del registro entre territorios, así como instituciones con resultados por debajo de los estándares esperados, lo que representa alertas en la calidad de la atención obstétrica.

En este sentido, se reitera la importancia de realizar el registro de manera oportuna y distribuida en el tiempo, evitando acumulaciones al cierre de los periodos, con el fin de garantizar un seguimiento efectivo a la calidad de la atención.

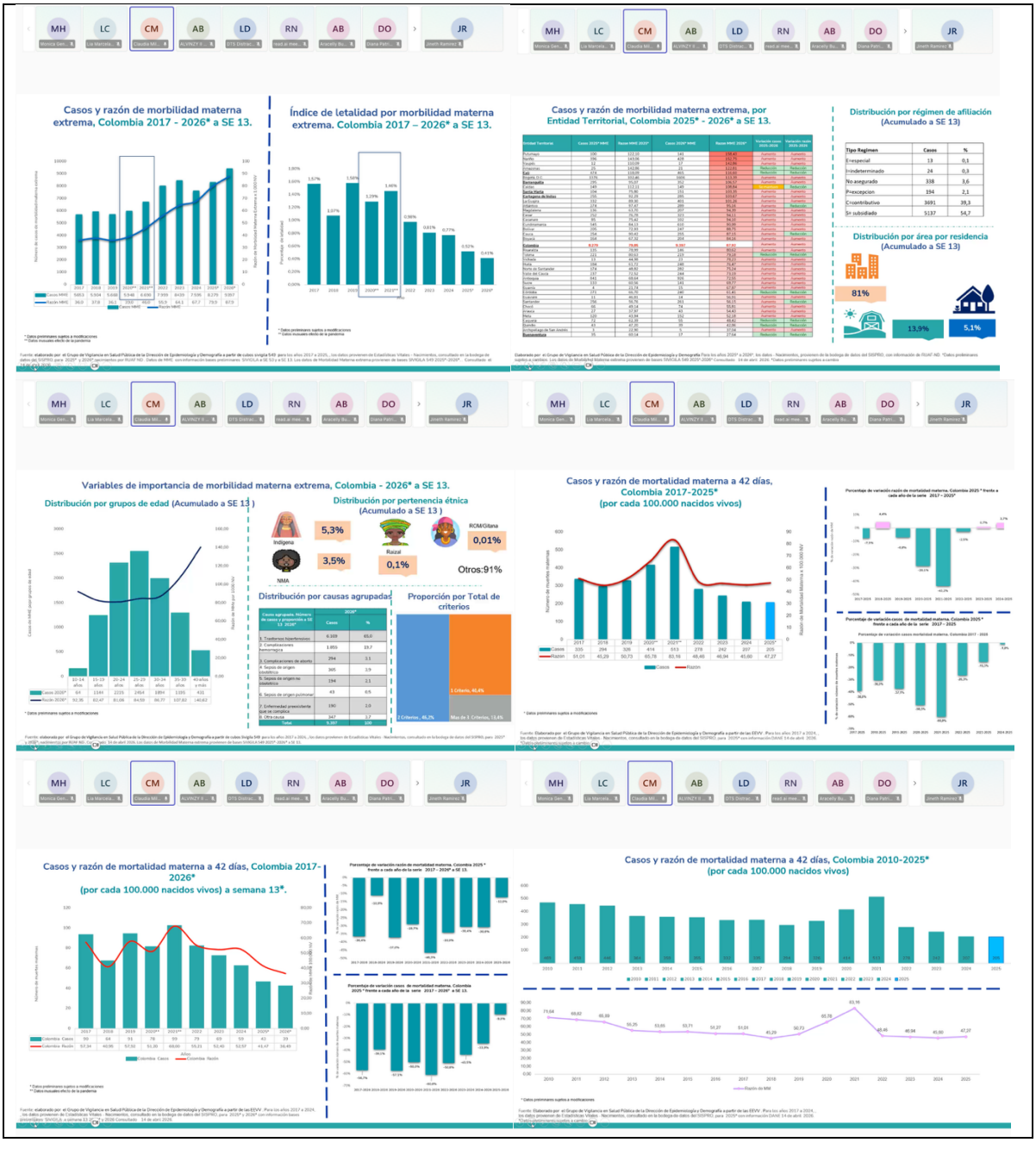
Finalmente, se enfatiza que el instrumento Isabel debe ser utilizado como una herramienta para la toma de decisiones, orientando intervenciones en las instituciones con mayores brechas. Se informa adicionalmente que se realizará el balance del primer trimestre y se definirán las fechas de reporte para el segundo periodo, y que, mientras se habilitan completamente las plataformas, el seguimiento debe continuar mediante los mecanismos establecidos, sin que esto limite el proceso de monitoreo.

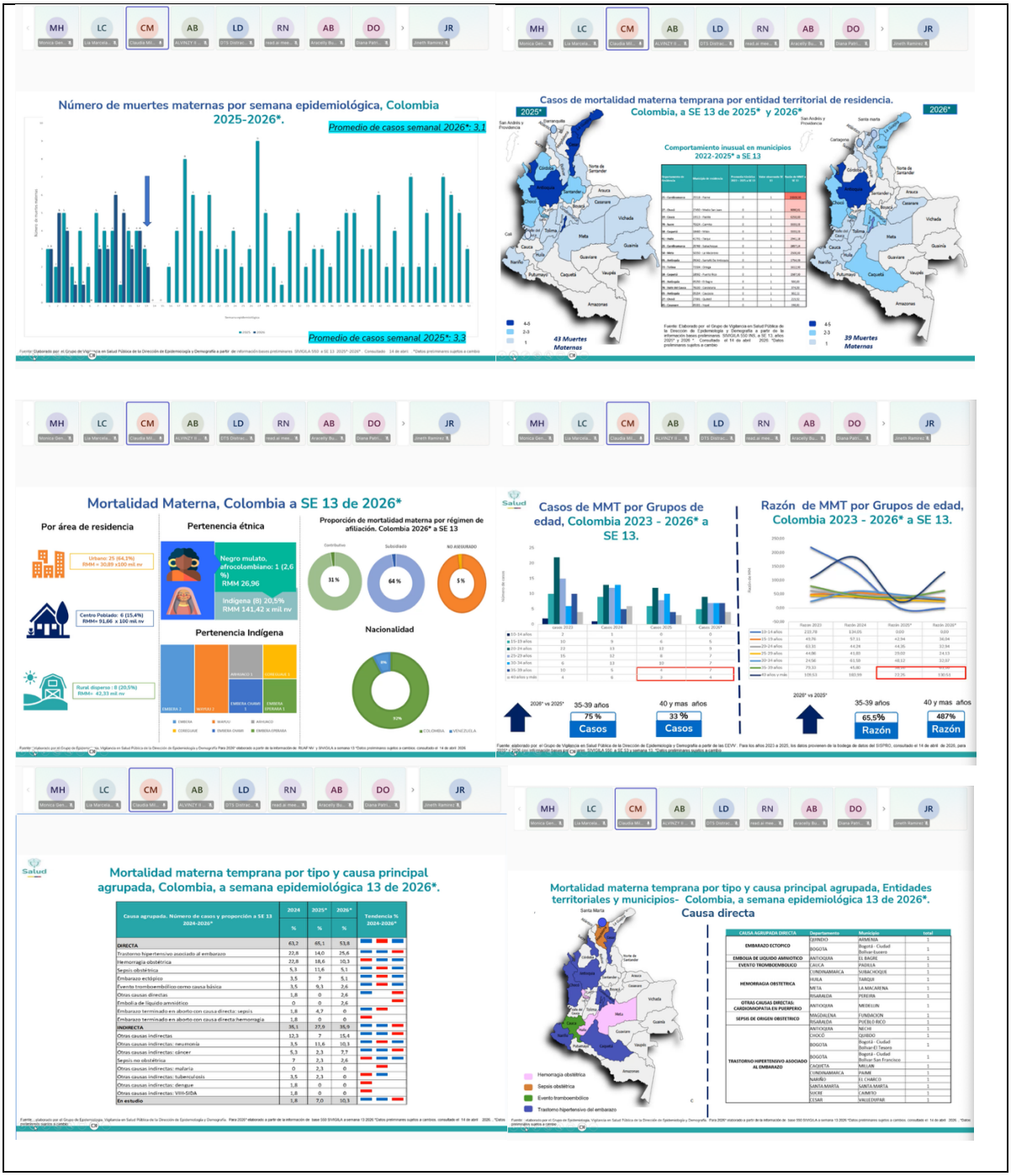
4. Evidencia fotográfica

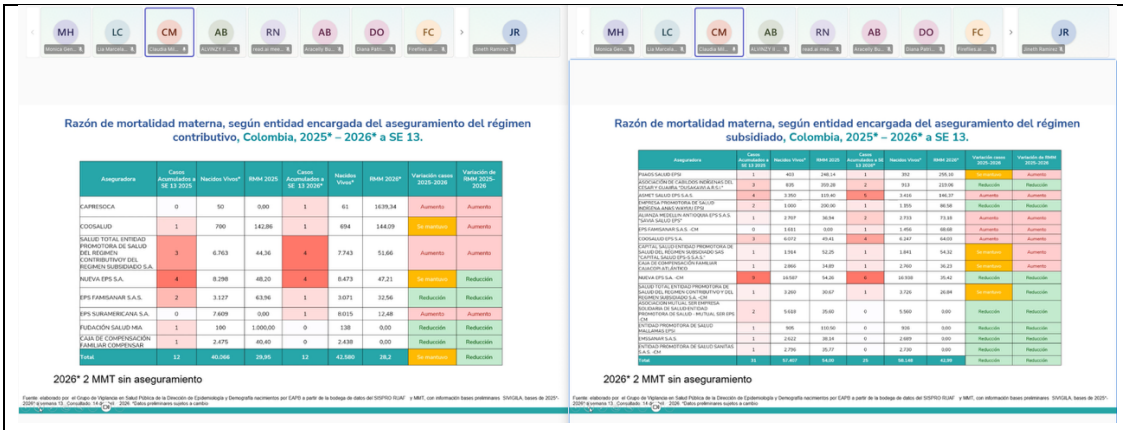


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2

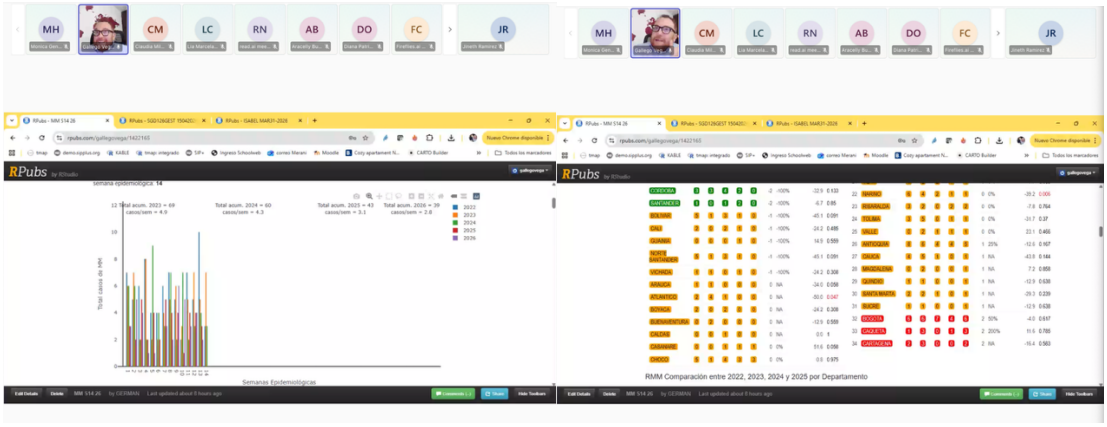
Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.




Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2025-2026*.
Promedio de casos semanal 2026*: 3,1
Promedio de casos semanal 2025*: 3,3
Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia. Colombia, a SE 13 de 2025* y 2026*
2025*
2026*
Comportamiento inusual en municipios 2022-2025* a SE 13
43 Muertes Maternas
39 Muertes Maternas
Mortalidad Materna, Colombia a SE 13 de 2026*
Por área de residencia
Pertenencia étnica
Negro mulato, afrocolombiano: 1 (2,6 %) RMM 26,96
Indígena (8) 20,5% RMM 141,42 x mil nv
Pertenencia Indígena
Proporción de mortalidad materna por régimen de afiliación. Colombia 2026* a SE 13
Nacionalidad
Casos de MMT por Grupos de edad, Colombia 2023 - 2026* a SE 13.
Razón de MMT por Grupos de edad, Colombia 2023 - 2026* a SE 13.
35-39 años
75 % Casos
40 y mas años
33 % Casos
35-39 años
65.5% Razón
40 y mas años
487% Razón
Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2026*.
Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Entidades territoriales y municipios- Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2026*.
Causa directa
Hemorragia obstétrica
Sepsis obstétrica
Evento tromboembólico
Trastorno hipertensivo del embarazo

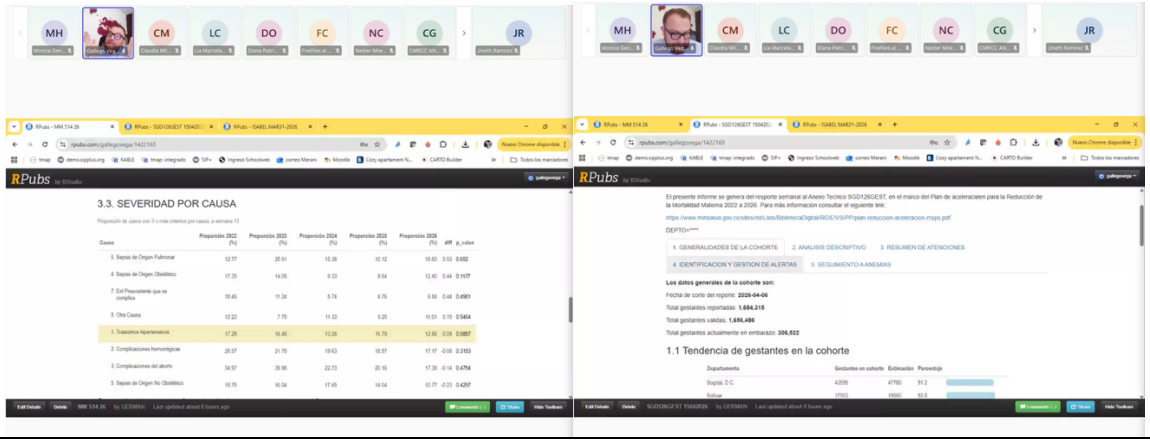


PATICIPACION DE GERMAN

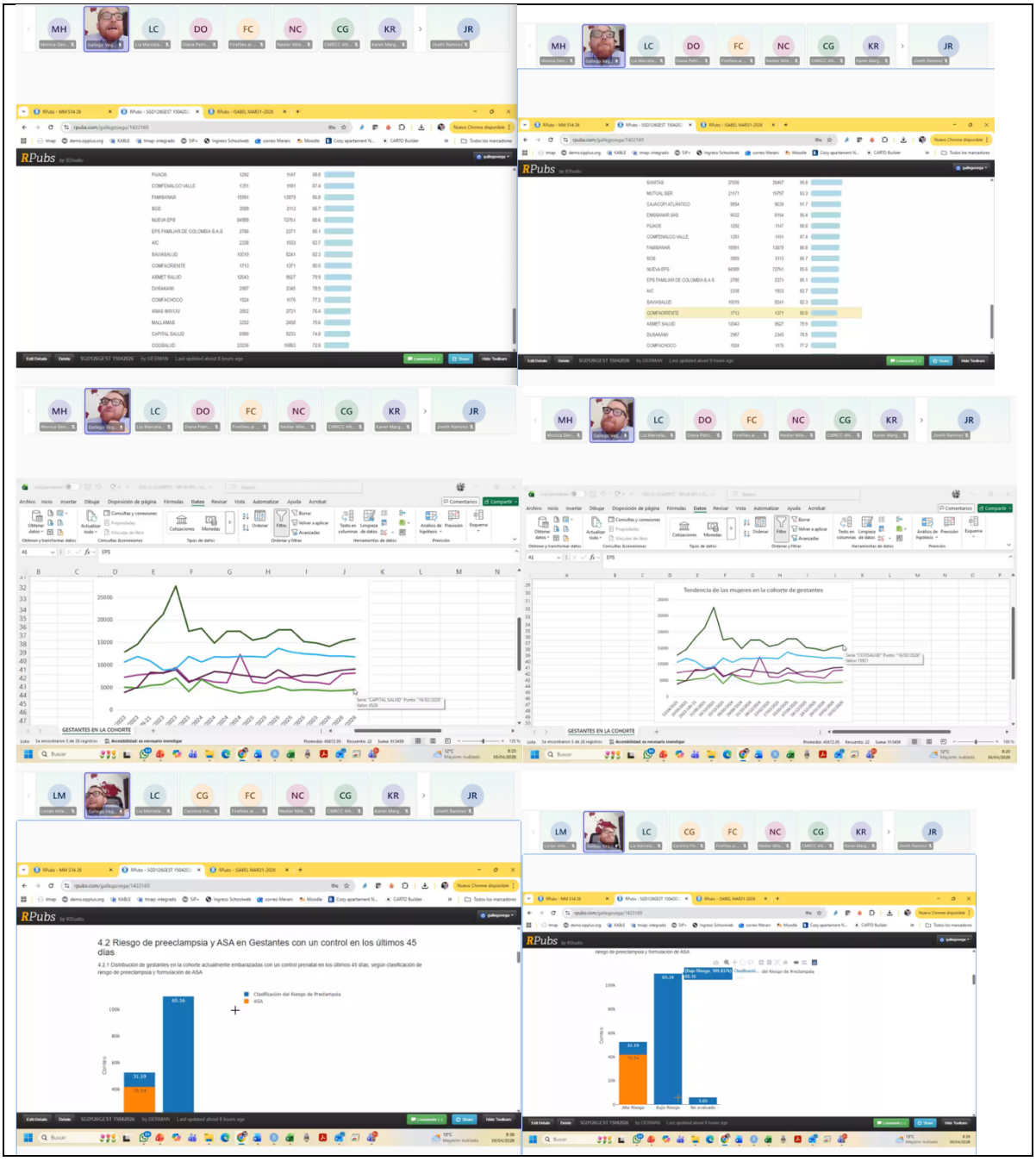


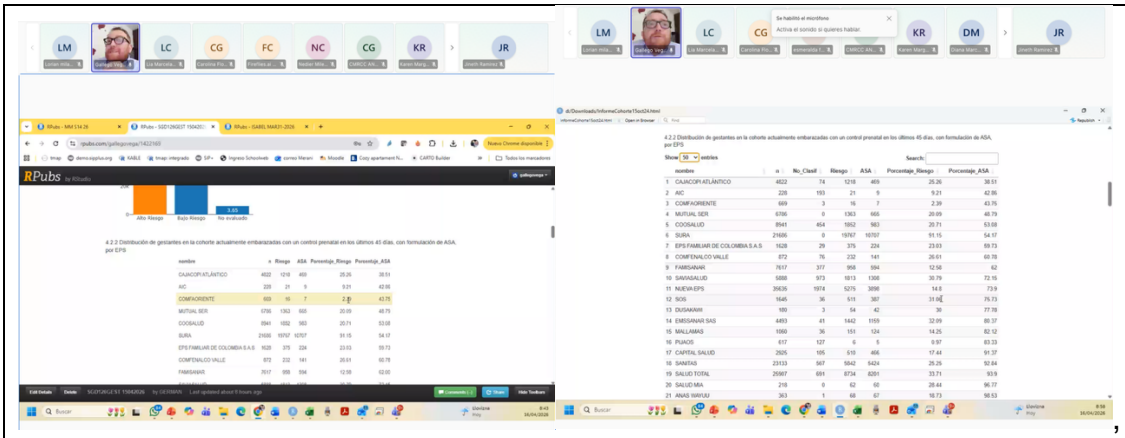


COHORTE DE GESTANTES

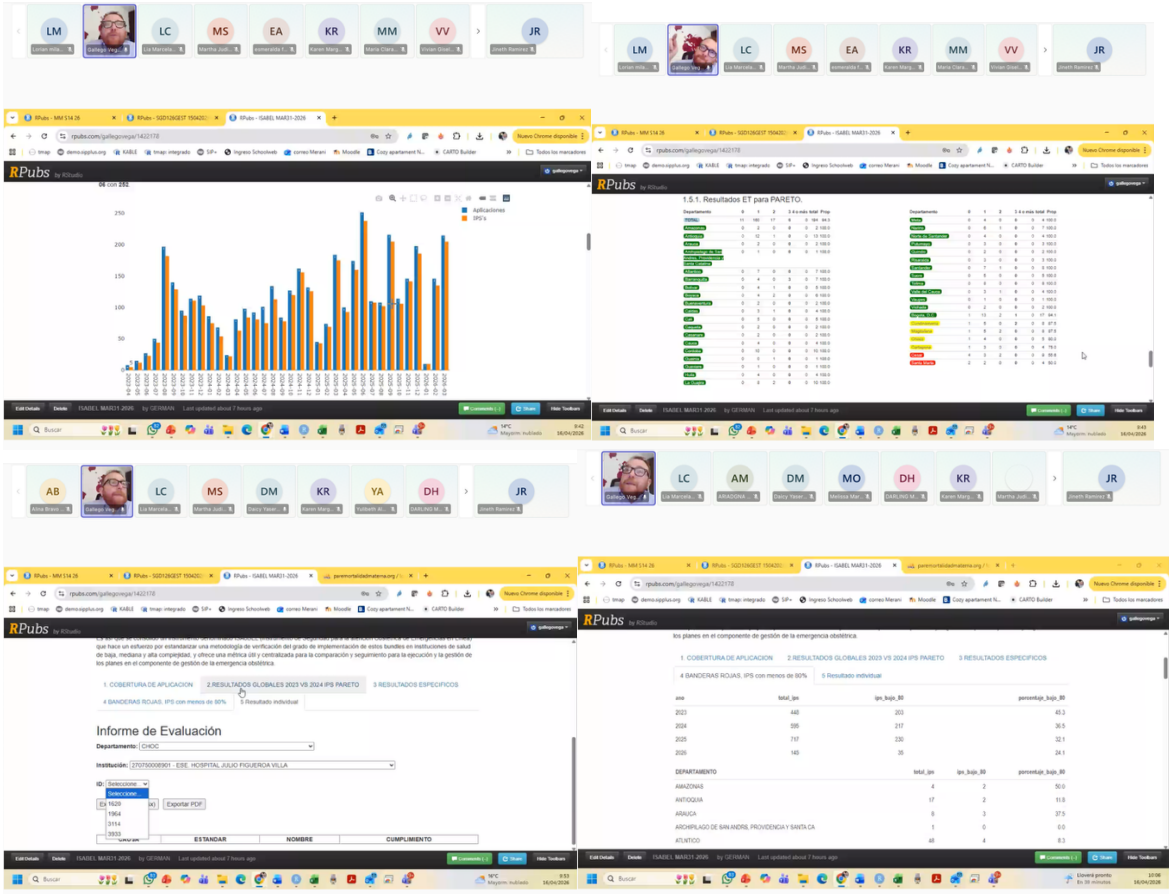


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2
Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: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





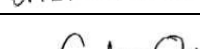
Balance Isabel



COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Participar en el próximo comité convocado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de dar continuidad al análisis de los eventos de mortalidad materna y al seguimiento de las acciones de mejora definidas.	Todos los participantes	23/04/2026
Realizar la revisión detallada de la información reportada en la cohorte de gestantes, así como de los registros de tratamiento, con el fin de identificar rezagos, inconsistencias o posibles escenarios de subregistro que expliquen las diferencias evidenciadas entre la identificación del riesgo y la intervención.	Entidad territorial - EAPB	23/4/2026

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

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/ PROCESO	FIRMA
Jineth Ramírez Aguilera	Enfermera Estrategia AG	VSP SSO	
Christian Osorio	Psicólogo 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	