Objetivo[1]:
Participación en el comité de seguimiento N° 181 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

DATOS DEL ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

Entidad/Proceso: Participación en el comité de seguimiento N° 181 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Nombre: Christian Leon Osorio Vanegas Teléfono: 3204742302 Correo electrónico: estrategiaangelesguardianes@gmail.com

Lugar de la reunión: Virtual Plataforma TEAMS

Fecha: 2 de julio Hora de inicio:7:00 am Hora de Finalización: 10:30 am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [2]

1. Apertura del espacio

La reunión inició con la participación de delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, equipo técnico de la Superintendencia Nacional de Salud, referentes de las Entidades Territoriales de Salud y representantes de EPS vinculadas al proceso de vigilancia materna. El encuentro fue conducido por el **Equipo Nacional de Vigilancia de Salud Materna**, con acompañamiento de Mónica Castro, coordinadora del Grupo de Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención, dio apertura al espacio saludando a los equipos de las entidades territoriales, así como a los actores responsables de la gestión de la atención de gestantes y recién nacidos desde las CPS y las redes de prestación de servicios. Asimismo, presentó al equipo técnico que acompaña el desarrollo del plan, integrado por Marcela Güiza, Lorena Rodríguez, Laura Real, Diana Carolina Pino, Germán Gallego y Claudia Pérez, de la Dirección de Epidemiología y Demografía.

2. Presentación de la agenda
Durante la sesión se abordaron los siguientes puntos:

1. Actualización de la situación de mortalidad materna – Semana epidemiológica 24 de 2026.
2. Ajustes casos de MM-SIVIGILA.
3. Seguimiento a la cohorte de gestantes.
4. Información- Dirección medicamentos.

[1] El presente formato aplica únicamente donde el proceso no sea el organizador o no se pueda contar con el acta.
[2] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los items del documento.

3. Desarrollo técnico

Situación nacional de mortalidad materna – SE 24 de 2026

Durante la sesión se presentó el análisis del comportamiento de la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna en Colombia con corte a la semana epidemiológica 24 de 2026. Se evidenció un incremento en los casos de morbilidad materna extrema en comparación con el año anterior, acompañado de una disminución en el índice de letalidad, lo que sugiere avances en la detección temprana, la vigilancia epidemiológica y la oportunidad en la atención de las gestantes.

En relación con la mortalidad materna, se informó una tendencia general a la disminución respecto a años anteriores; sin embargo, se identificaron entidades territoriales y municipios que presentan incrementos o comportamientos inusuales, lo que demanda el fortalecimiento del seguimiento y de las acciones de respuesta. Asimismo, se resaltó la importancia de continuar con las unidades de análisis y el cierre oportuno de los casos que aún permanecen en estudio.

Finalmente, se expusieron las principales características epidemiológicas de los eventos, destacando que los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo la principal causa de morbilidad materna extrema, seguidos por las complicaciones hemorrágicas. También se evidenció una mayor concentración de casos en mujeres entre los 20 y 34 años, residentes principalmente en zonas urbanas y afiliadas al régimen subsidiado, así como un mayor riesgo en población indígena y en algunos territorios del país, reforzando la necesidad de mantener estrategias de prevención, acceso oportuno a los servicios de salud y seguimiento continuo para contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna

Análisis de la situación actual

Se presentó un análisis del comportamiento de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema, destacando la tendencia sostenida de disminución de la fecundidad y la reducción de la mortalidad materna en comparación con periodos anteriores. No obstante, se enfatizó la importancia de mantener la vigilancia activa y realizar oportunamente los ajustes pendientes en los registros epidemiológicos, especialmente de cara al cierre de la base de datos del año 2025. Asimismo, se reconocieron avances en la reducción de muertes asociadas a trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica y neumonía, evidenciando el impacto de las estrategias implementadas para fortalecer la atención materna.

De igual forma, se expuso que la morbilidad materna extrema continúa presentando una tendencia al incremento, principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo y complicaciones hemorrágicas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y gestión del riesgo. Finalmente, se hizo un llamado a las entidades territoriales para consolidar la calidad de la información, realizar seguimiento a los casos en estudio y continuar implementando estrategias que permitan disminuir la severidad de las complicaciones obstétricas y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna en el país

Ajustes casos de MM-SIVIGILA.

Ana maría García bedoya realiza la del proceso de validación y depuración de la información entre las bases de datos de Sivigila, RUAF y el DANE, identificando diferencias relacionadas con variables de residencia, antecedente de embarazo y clasificación de algunos casos de mortalidad materna. Se informó que las entidades territoriales recibieron retroalimentación individual con los casos que requieren revisión y ajuste antes del cierre oficial de las bases de datos, con el propósito de garantizar la consistencia y calidad de la información.

Asimismo, se enfatizó la importancia de que las entidades territoriales respondan oportunamente a los requerimientos enviados, realicen las correcciones correspondientes en RUAF cuando aplique y gestionen los soportes estadísticos necesarios para los casos que dejaron de clasificarse como eventos de interés en salud pública. Se recordó que el plazo para efectuar estos ajustes finaliza el 31 de julio y que se realizará seguimiento periódico al avance de las acciones reportadas por cada territorio, con el fin de consolidar una base de datos confiable para el análisis nacional de la mortalidad materna.

Seguimiento a EAPB

Compensar

Se realizó seguimiento a las acciones implementadas para la identificación y monitoreo de gestantes con embarazo subrogado. La EAPB informó que, a la fecha, no se han identificado nuevos casos; sin embargo, se mantienen estrategias de búsqueda activa, marcación de pacientes y articulación con IPS, medicina prepagada y la Secretaría Distrital de Salud para fortalecer la detección oportuna y el seguimiento integral. Durante la discusión se resaltó la importancia de consolidar mecanismos de notificación efectivos, considerando que estas gestantes presentan riesgos obstétricos y psicosociales que requieren un abordaje diferencial y una atención coordinada entre los diferentes actores del sistema.

En relación con la disponibilidad de ASA 150 mg para la prevención de la preeclampsia, se informó que continúa el proceso de actualización del mapeo de las farmacias que cuentan con este medicamento, con el apoyo del equipo de gestión farmacéutica. Se reiteró el compromiso de garantizar la dispensación oportuna a las gestantes y realizar seguimiento a los casos en los que se presenten dificultades en la entrega. Finalmente, se acordó presentar en la próxima sesión un mapa actualizado de la red de farmacias con disponibilidad de ASA 150 mg, con el propósito de fortalecer el acceso al tratamiento y disminuir barreras en la atención.

Colsanitas

Se presentaron los avances en la implementación de las acciones para la identificación, seguimiento y notificación de gestantes con embarazo subrogado. La EAPB informó que culminó la capacitación para el inicio del reporte periódico de información y que se proyecta realizar el primer cargue con el histórico de casos, continuando posteriormente con la notificación semanal. Asimismo, se indicó que actualmente se tienen identificadas 29 gestantes con embarazo

subrogado en Bogotá, las cuales cuentan con una marcación diferencial dentro del modelo de gestión del riesgo y un seguimiento continuo por parte del equipo interdisciplinario.

Durante la discusión se destacó la importancia de fortalecer los mecanismos de articulación entre las EAPB, las IPS y las entidades de vigilancia para garantizar la identificación temprana y el seguimiento oportuno de esta población. Se socializaron las estrategias implementadas para la captación de casos mediante la articulación con instituciones prestadoras de servicios de salud y otros canales de información, así como la necesidad de consolidar mecanismos de intercambio de información que, respetando la normatividad sobre protección de datos personales, permitan optimizar la coordinación interinstitucional y las intervenciones clínicas y psicosociales dirigidas a estas gestantes.

Coosalud

Se realizó seguimiento a las acciones de mejoramiento definidas para fortalecer el acceso a los servicios de planificación familiar y disminuir las barreras administrativas identificadas en la autorización de procedimientos y métodos anticonceptivos. Se informó sobre los avances en la actualización de la plataforma de autogestión, el desarrollo de capacitaciones dirigidas a la red prestadora y la elaboración de una circular institucional que estandarizará la ruta para el ordenamiento y autorización de los servicios de planificación familiar, con el propósito de facilitar el acceso oportuno y eliminar restricciones innecesarias.

Asimismo, se presentó la estrategia institucional para la identificación y seguimiento de mujeres con riesgo reproductivo, basada en la consolidación de una cohorte que prioriza la intervención según factores de riesgo, antecedentes clínicos y retiro de métodos anticonceptivos. Se socializaron las acciones de búsqueda activa, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias cuando sean requeridas, articulación con las IPS priorizadas y fortalecimiento de la captación desde todos los puntos de contacto con el sistema de salud. Finalmente, se resaltó la importancia de realizar seguimiento a las mujeres que retiran métodos anticonceptivos para garantizar asesoría, continuidad en la planificación familiar y disminuir el riesgo de embarazos no planeados.

Seguimiento a cohorte de gestantes.

Durante la sesión se realizó seguimiento a los compromisos relacionados con el fortalecimiento de las acciones para la gestión del riesgo reproductivo, la planificación familiar y la identificación oportuna del riesgo de preeclampsia por parte de las EAPB.

Las entidades presentaron los avances en la implementación de planes de mejoramiento orientados a eliminar barreras de acceso a los servicios de planificación familiar. Se informó sobre la actualización de las plataformas de autogestión, la realización de capacitaciones a la red prestadora y la expedición de circulares para facilitar el ordenamiento y autorización de procedimientos y métodos anticonceptivos directamente desde medicina general, reduciendo requisitos administrativos.

Asimismo, se expusieron las estrategias para fortalecer la identificación de mujeres en riesgo reproductivo mediante la consolidación de bases de datos, segmentación de la población por nivel

de riesgo, priorización de mujeres con comorbilidades, edades extremas y antecedentes obstétricos, así como la implementación de llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, articulación con IPS priorizadas y acciones de búsqueda activa para las usuarias que suspendieron o retiraron métodos anticonceptivos.

El Ministerio revisó los indicadores de identificación del riesgo de preeclampsia, evidenciando diferencias entre la información reportada por las EAPB y los datos obtenidos a partir de la cohorte de gestantes con control prenatal en los últimos 45 días. Se reiteró la necesidad de fortalecer la clasificación del riesgo, el registro nominal y el reporte oportuno, señalando que los indicadores oficiales corresponden a la información efectivamente reportada por las entidades.

Las EAPB reconocieron oportunidades de mejora en la clasificación del riesgo de preeclampsia y presentaron acciones correctivas, entre ellas el fortalecimiento de competencias del talento humano, asistencia técnica a las IPS, revisión de historias clínicas, seguimiento semanal a los reportes, retroalimentación a los prestadores y focalización de intervenciones en los municipios e IPS con mayores brechas.

Finalmente, el Ministerio enfatizó la importancia de que las intervenciones no se limiten a procesos de capacitación, sino que incluyan ajustes administrativos, parametrización de historias clínicas, fortalecimiento de los mecanismos de reporte y seguimiento nominal, así como el análisis territorial de los indicadores para focalizar las acciones donde se identifiquen mayores oportunidades de mejora. Adicionalmente, se anunció una asistencia técnica para profundizar en la metodología de la cohorte y los criterios de clasificación del riesgo de preeclampsia.

Información- Dirección medicamentos.

Se presentó un informe por parte de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud sobre el monitoreo de la disponibilidad de medicamentos utilizados en la Ruta Materno Perinatal, en el marco del Sistema de Monitoreo y Gestión del Abastecimiento implementado por el Ministerio de Salud para prevenir y gestionar eventos de desabastecimiento.

Durante la presentación se informó el estado de disponibilidad de medicamentos prioritarios, especialmente aquellos utilizados en la atención de emergencias obstétricas y en la prevención de la preeclampsia. Se explicó que algunos medicamentos han presentado cambios en su comercialización por decisiones de los titulares de los registros sanitarios, razón por la cual el Ministerio activó mecanismos regulatorios, entre ellos la importación como medicamento vital no disponible, con el fin de garantizar su abastecimiento para uso hospitalario.

Se aclaró que, pese a las comunicaciones emitidas por algunos operadores farmacéuticos sobre fechas estimadas de disponibilidad, el Ministerio confirmó que no existe un desabastecimiento nacional de estos medicamentos, sino situaciones puntuales relacionadas con procesos comerciales, distribución o cartera entre proveedores y operadores. En este sentido, se reiteró a las entidades territoriales y a las EAPB la importancia de realizar seguimiento permanente a la cadena de suministro y de reportar oportunamente cualquier dificultad de acceso.

Adicionalmente, se recomendó fortalecer la adquisición de medicamentos a través del canal institucional, promover el uso de la denominación genérica de los medicamentos y evitar la dependencia de un único proveedor. También se socializaron alternativas terapéuticas y regulatorias, incluyendo la elaboración de preparaciones magistrales en instituciones que cuenten con la habilitación y las buenas prácticas requeridas.

Finalmente, el Ministerio solicitó a las entidades compartir las comunicaciones recibidas por parte de operadores farmacéuticos relacionadas con disponibilidad de medicamentos, con el fin de verificar la información y fortalecer las acciones de seguimiento al abastecimiento, garantizando el acceso oportuno a los medicamentos esenciales para la atención materna.

Síntesis del encuentro.

Durante la sesión se realizó el seguimiento integral a la situación de la morbimortalidad materna en el país, evidenciando avances en la reducción de la mortalidad materna y del índice de letalidad, así como la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas a disminuir la morbilidad materna extrema, especialmente la asociada a trastornos hipertensivos y complicaciones hemorrágicas.

Se revisó el proceso de depuración y validación de la información de mortalidad materna entre las diferentes fuentes oficiales, reiterando la importancia de garantizar la calidad de los registros y el cumplimiento de los tiempos establecidos para el cierre de las bases de datos.

En el seguimiento a las EAPB se presentaron los avances en la implementación de acciones para fortalecer la identificación y el seguimiento de gestantes con embarazo subrogado, mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar, consolidar estrategias de gestión del riesgo reproductivo y optimizar la identificación oportuna del riesgo de preeclampsia mediante el fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos.

Asimismo, el Ministerio enfatizó la necesidad de mejorar la calidad del reporte nominal, fortalecer la articulación entre aseguradores, prestadores y entidades territoriales, y orientar las intervenciones a partir del análisis de los indicadores de la cohorte de gestantes, con el fin de cerrar brechas identificadas en la atención prenatal y en la clasificación del riesgo.

Finalmente, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud presentó el estado del abastecimiento de medicamentos estratégicos para la atención materna, confirmando la disponibilidad nacional de los principales medicamentos utilizados en la prevención y manejo de la preeclampsia y de las emergencias obstétricas. Se reiteró la importancia de fortalecer el monitoreo de la cadena de suministro, promover el uso del canal institucional y mantener la notificación oportuna de cualquier dificultad de acceso, con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna.

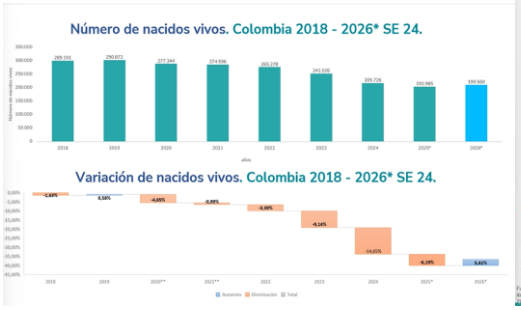
Se cierra la sesión a las 10:30 de la mañana, quedan pendientes para la sesión del 9-7-2026.

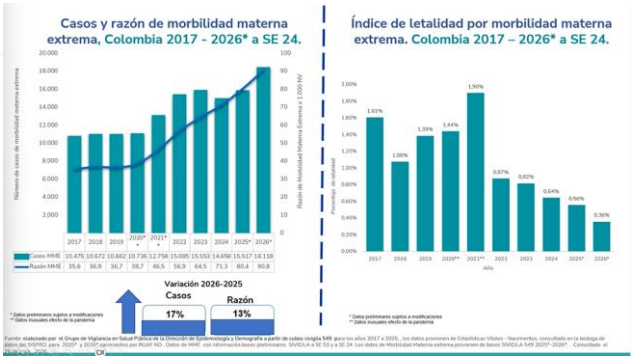
Anexos

Situación nacional de mortalidad materna – SE 24 de 2026

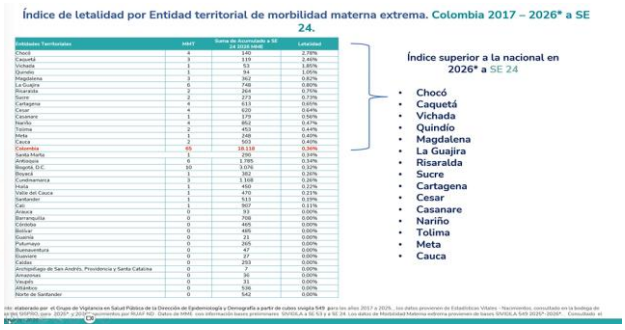


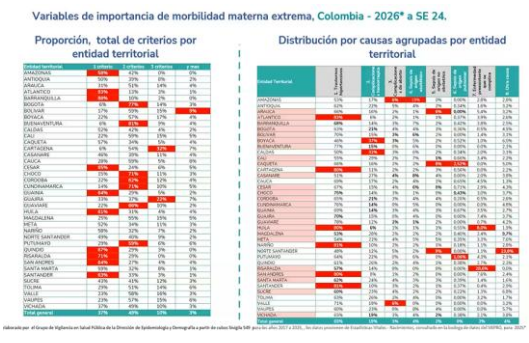


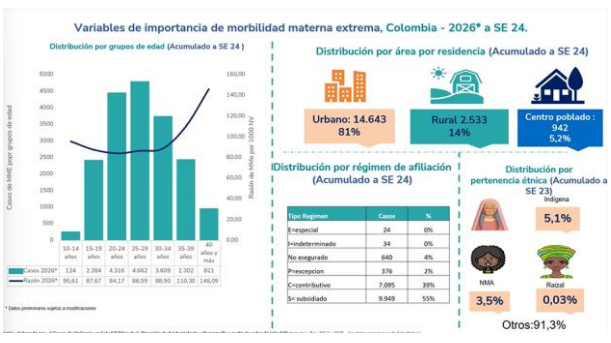


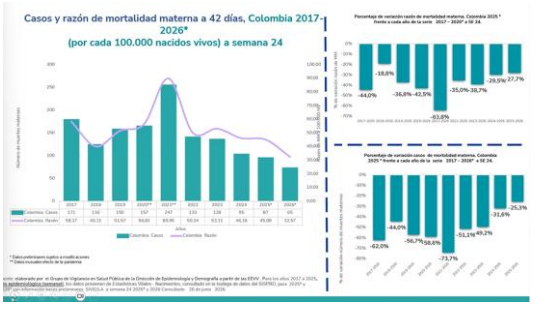


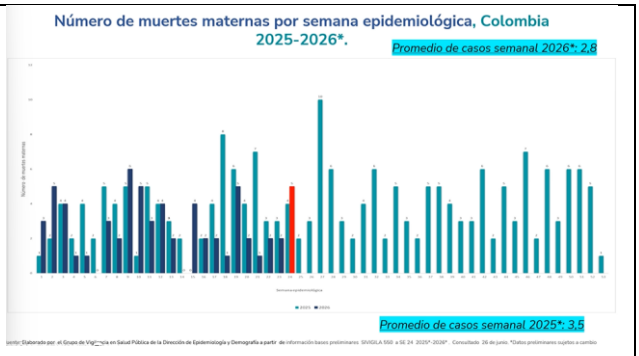


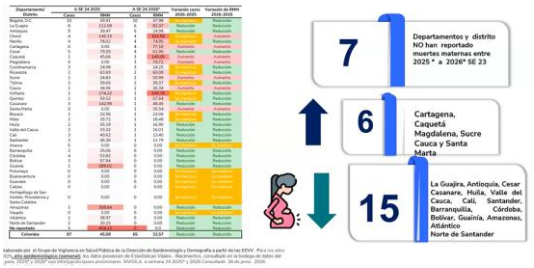


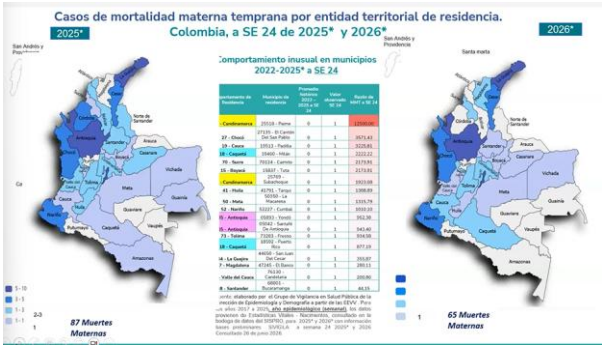


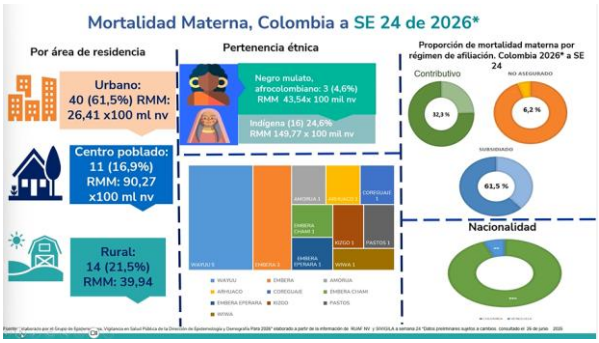


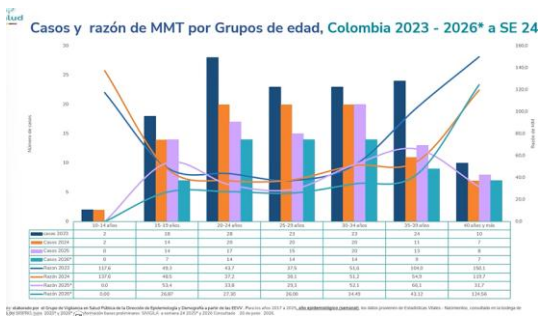

Casos y razón de mortalidad materna a 42 días, Colombia 2017-2026*
(por cada 100.000 nacidos vivos) a semana 24


Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2025-2026*.
Promedio de casos semanal 2026*: 2.8
Promedio de casos semanal 2025*: 3.5

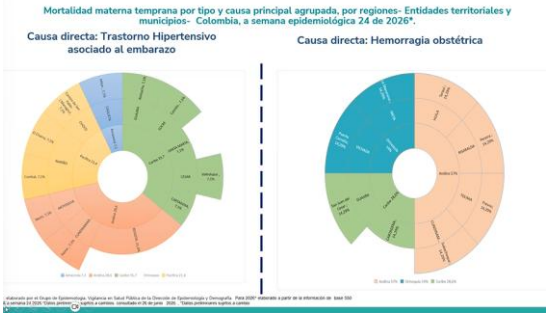

Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia. Colombia, a SE 24 de 2026*.
7
Departamentos y distrito NO han reportado muertes maternas entre 2025 * a 2026* SE 23
6
Cartagena, Caquetá Magdalena, Sucre Cauca y Santa Marta
15
La Guajira, Antioquia, Cesar Casanare, Huila, Valle del Cauca, Cali, Santander, Barrancabermeja, Córdoba, Bolívar, Guainía, Amazonas, Atlántico Norte de Santander

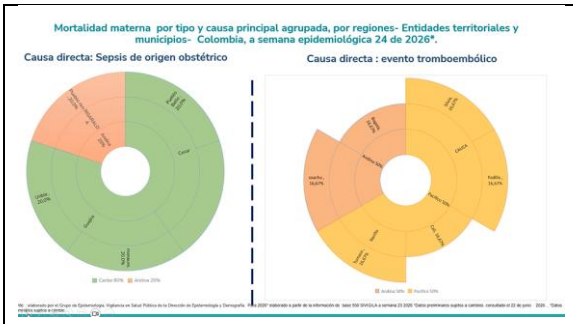

Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia.
Colombia, a SE 24 de 2025* y 2026*
2025*
2026*
Comportamiento inusual en municipios 2022-2025* a SE 24
87 Muertes Maternas
65 Muertes Maternas

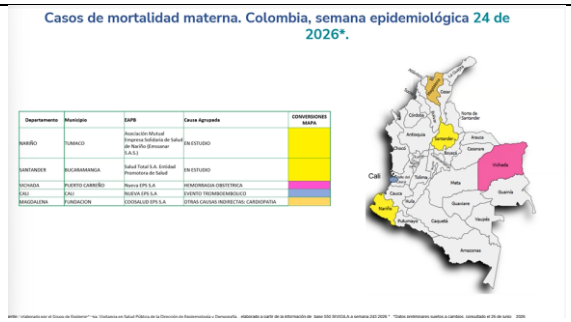

Mortalidad Materna, Colombia a SE 24 de 2026*
Por área de residencia
Urbano: 40 (61,5%) RMM: 26,41 x100 ml nv
Centro poblado: 11 (16,9%) RMM: 90,27 x100 ml nv
Rural: 14 (21,5%) RMM: 39,94
Pertenencia étnica
Negro mulato, afrocolombiano: 3 (4,6%) RMM 43,54x 100 ml nv
Indígena (16) 24,6% RMM 149,77 x 100 ml nv
Proporción de mortalidad materna por régimen de afiliación, Colombia 2026* a SE 24
Contributivo
NO ASEGURADO
SUBSIDIADO
Nacionalidad

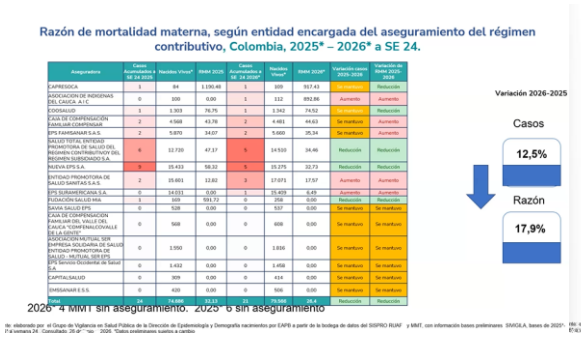

Casos y razón de MMT por Grupos de edad, Colombia 2023 - 2026* a SE 24

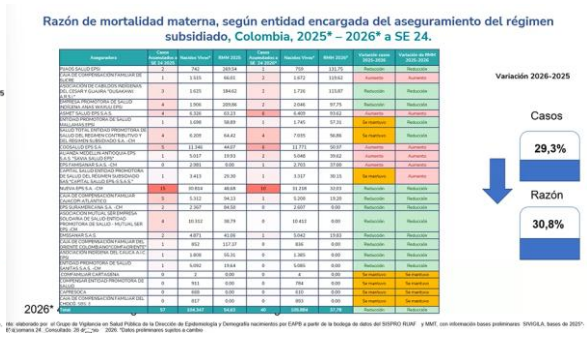

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2026*.


Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, por regiones- Entidades territoriales y municipios- Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2026*.
Causa directa: Trastorno Hipertensivo asociado al embarazo
Causa directa: Hemorragia obstétrica









Ajustes casos de MM-SIVIGILA.







Seguimiento a cohorte de gestantes

	nombre	n	No_Clasif	Riesgo	ASA	Porcentaje_Riesgo	Porcentaje_ASA
1	COOSALUD	7527	286	1658	852	22.03	51.39
2	FAMISANAR	7345	227	844	506	11.49	59.95
3	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S	1294	126	250	153	19.32	61.2
4	COMFENALCO VALLE	710	36	282	182	39.72	64.54
5	PIJAOS	624	189	20	13	3.21	65
6	DUSAKAWI	322	5	78	52	24.22	66.67
7	ANAS WAYUU	2189	1	205	137	9.37	66.83
8	NUEVA EPS	29949	2133	4469	3014	14.92	67.44
9	MALLAMAS	866	32	119	86	13.74	72.27
10	SAVIASALUD	6370	995	2070	1496	32.5	72.27
11	AIC	1185	64	648	475	54.68	73.3
12	SOS	1816	83	550	406	30.29	73.82
13	SURA	23275	1945	12564	9373	53.98	74.6
14	EMSSANAR SAS	4913	95	1495	1152	30.43	77.06
15	CAJACOPI ATLÁNTICO	4964	85	1529	1197	30.8	78.29
16	COMFACHOCO	338	30	60	53	17.75	88.33
17	SALUD TOTAL	26548	676	9763	8643	36.77	88.53
18	MUTUAL SER	7908	0	1263	1159	15.97	91.77
19	SANITAS	22942	438	7524	6966	32.8	92.58

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Presentación de datos de pertenencia indígena.	Ministerio de Salud y Protección Social	9 de julio 2026
19 de casos por insconsistencia, pendiente enmienda.	Ministerio de Salud y Protección Social	9 de julio 2026
Participar del próximo Comité PAREM 09-7-2026	Todos	9 de julio 2026
COMPENSAR mapa de medicamento de ASA.	Compensar	9 de julio 2026
Mantener el seguimiento continuo a los indicadores y eventos analizados, garantizando la adopción de acciones que fortalezcan la vigilancia, permitan identificar oportunamente los riesgos y contribuyan a la reducción sostenida de la mortalidad materna en el territorio.	Todos	9 de julio 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	
Giovanna Parra	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	
Christian Osorio	Psicólogo Estrategia AG	VSP SSO	
Melissa Sierra	Profesional Especializado - ginecóloga	Grupo salud materno infantil - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - SDS	