Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 182 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

DATOS DEL ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

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: 09 Julio 2026 Hora de inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 10:00 am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

Siendo las 07:00 horas del día jueves 9 de julio de 2026, se da apertura al espacio de seguimiento liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de los equipos de salud materna de las entidades territoriales, EPS y demás actores involucrados en las acciones de vigilancia y atención en salud materna. Al inicio de la jornada, se realiza un reconocimiento a las entidades territoriales, EPS y equipos participantes por el compromiso evidenciado en el desarrollo de los comités de seguimiento y por los avances alcanzados en la implementación de las acciones orientadas al fortalecimiento de la atención materna y la reducción de la mortalidad materna.

Posteriormente, se presenta la agenda establecida para la sesión

1. **Orden del día**

A. Situación de mortalidad materna SE 25 de 2026.
B. Seguimiento a la cohorte de gestantes.
C. Seguimiento a compromisos.
D. Socialización Circular 021 de 2026.
E. Balance ajuste casos MM – SIVIGILA.

2. **Desarrollo**

A -Situación de mortalidad materna SE 25 de 2026.

Se presenta el análisis del comportamiento de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema con corte a la semana epidemiológica 25 de 2026. Durante la socialización se informa que, aunque se evidencia un ligero incremento en el número de nacidos vivos respecto al año anterior, este comportamiento no representa una variación

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

significativa. No obstante, se destaca un aumento en la razón de nacidos vivos y en la notificación de casos de morbilidad materna extrema, sin observarse un incremento en el índice de letalidad, situación que refleja un fortalecimiento en los procesos de captación, identificación y notificación de los eventos de morbilidad materna extrema.

En relación con la mortalidad materna, se presenta el comportamiento epidemiológico por entidad territorial, identificando las variaciones en el número de casos y las razones de mortalidad materna frente a años anteriores. Se reitera que los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo la principal causa de mortalidad materna en el país, seguidos por las complicaciones hemorrágicas y otras causas obstétricas directas, motivo por el cual se insiste en mantener el fortalecimiento de las estrategias para la detección temprana del riesgo obstétrico y la atención oportuna de las gestantes.

Finalmente, se enfatiza la importancia de continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la calidad de la información reportada y el seguimiento oportuno de los eventos, con el fin de orientar las acciones de prevención y reducir la ocurrencia de muertes maternas evitables.

B -Seguimiento a la cohorte de gestantes.

Se revisan los avances de la cohorte de gestantes priorizadas por las entidades territoriales y las EPS, resaltando la importancia de mantener un seguimiento continuo que permita identificar oportunamente los riesgos durante el embarazo y garantizar el acceso a los servicios de salud.

Se hace énfasis en la necesidad de fortalecer la identificación temprana de gestantes con riesgo de preeclampsia, promoviendo el ingreso oportuno a la cohorte y el seguimiento permanente de aquellas mujeres con factores de riesgo, especialmente durante el control prenatal. Asimismo, se recuerda la importancia de garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales, entre ellos el ácido acetilsalicílico (ASA), como medida preventiva para la disminución del riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo.

De igual manera, se reitera la necesidad de fortalecer el acceso temprano al control prenatal, evitar barreras en la entrega de medicamentos y continuar consolidando el seguimiento de la cohorte como una estrategia prioritaria para reducir la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna, recordando que la población gestante es dinámica y requiere un monitoreo permanente para evitar la pérdida de oportunidades de intervención.

C -Seguimiento a compromisos.

En el marco del seguimiento a los compromisos establecidos en sesiones anteriores, se revisaron las acciones adelantadas por las EPS para garantizar la identificación oportuna de las gestantes con riesgo de preeclampsia y el acceso al ácido acetilsalicílico (ASA) de 150 mg. Durante el espacio se reiteró la importancia de contar con un mapeo actualizado de las farmacias contratadas, identificando en cuáles puntos existe disponibilidad efectiva del medicamento y si las cantidades existentes resultan suficientes frente al número de gestantes asignadas.

Compensar presentó el avance en la identificación de los puntos de dispensación en Bogotá y Cundinamarca, así como las gestiones adelantadas con los operadores farmacéuticos para garantizar la entrega del medicamento. Se indicó que algunas farmacias cuentan con disponibilidad de ASA de 150 mg, mientras que en otras se han presentado dificultades logísticas informadas por el laboratorio. Frente a ello, se destacó la necesidad de realizar un seguimiento semanal a las existencias, las formulaciones, las entregas efectivas y los medicamentos pendientes, con el fin de evitar que las gestantes deban desplazarse repetidamente o permanezcan sin tratamiento.

Por su parte, Mutual Ser socializó el ejercicio de estimación de necesidades realizado por departamento y municipio, tomando como referencia la población gestante y la prevalencia esperada de riesgo de preeclampsia. Asimismo, informó las gestiones adelantadas para incluir el medicamento en los acuerdos con los operadores farmacéuticos y revisar las existencias disponibles. Durante el análisis se identificaron diferencias importantes en la prevalencia reportada entre territorios, por lo que se reiteró la necesidad de fortalecer la clasificación clínica del riesgo de preeclampsia y la calidad de la información registrada.

Desde la Dirección de Medicamentos se señaló que las estimaciones deben expresarse en número de tabletas requeridas y guardar correspondencia con la población gestante esperada, de manera que los operadores farmacéuticos puedan planificar adecuadamente la adquisición y distribución. También se aclaró que no existe una declaración oficial de desabastecimiento nacional, aunque sí pueden presentarse dificultades de disponibilidad en determinados operadores o puntos de dispensación, asociadas a la gestión logística y comercial.

D -Socialización de la Circular Conjunta 021 de 2026.

Se realiza la socialización de la Circular Conjunta 021 de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud, mediante la cual se establecen los lineamientos para la implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis de mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, así como de

otros eventos priorizados en salud pública.

Durante la presentación se explica el alcance de la circular y su articulación con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública. Asimismo, se describen las responsabilidades de las entidades territoriales, las EPS, las entidades responsables de regímenes especiales y de excepción, así como de las instituciones prestadoras de servicios de salud, enfatizando la participación obligatoria de todos los actores involucrados durante el desarrollo de las unidades de análisis.

Se socializan las directrices para la elaboración, radicación, aprobación y seguimiento de los planes de mejoramiento, precisando que estos deberán formularse con base en los hallazgos consignados en los tableros de problemas, incorporar acciones concretas y medibles, establecer responsables, tiempos de ejecución y medios de verificación, garantizando la implementación y seguimiento hasta el cierre de cada plan.

Se presentan los criterios definidos para la activación del componente de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud frente a incumplimientos reiterados en la ejecución de los planes de mejoramiento, así como el procedimiento para la remisión de los casos que representen riesgos para la garantía del derecho a la salud.

E -Balance ajuste casos MM – SIVIGILA.

Se presenta el balance del proceso de conciliación de la información entre SIVIGILA y las Estadísticas Vitales correspondiente a los casos de mortalidad materna de la vigencia 2025. Se informa que una parte importante de los casos inicialmente identificados con inconsistencias ya fue corregida por las entidades territoriales, logrando la concordancia entre ambas fuentes de información.

De igual manera, se revisan los casos que continúan pendientes de ajuste, principalmente aquellos relacionados con modificaciones en la variable de residencia y con certificados emitidos por Medicina Legal, para los cuales se adelantan las gestiones correspondientes con el fin de garantizar la consistencia de la información antes del cierre definitivo de la base de datos.

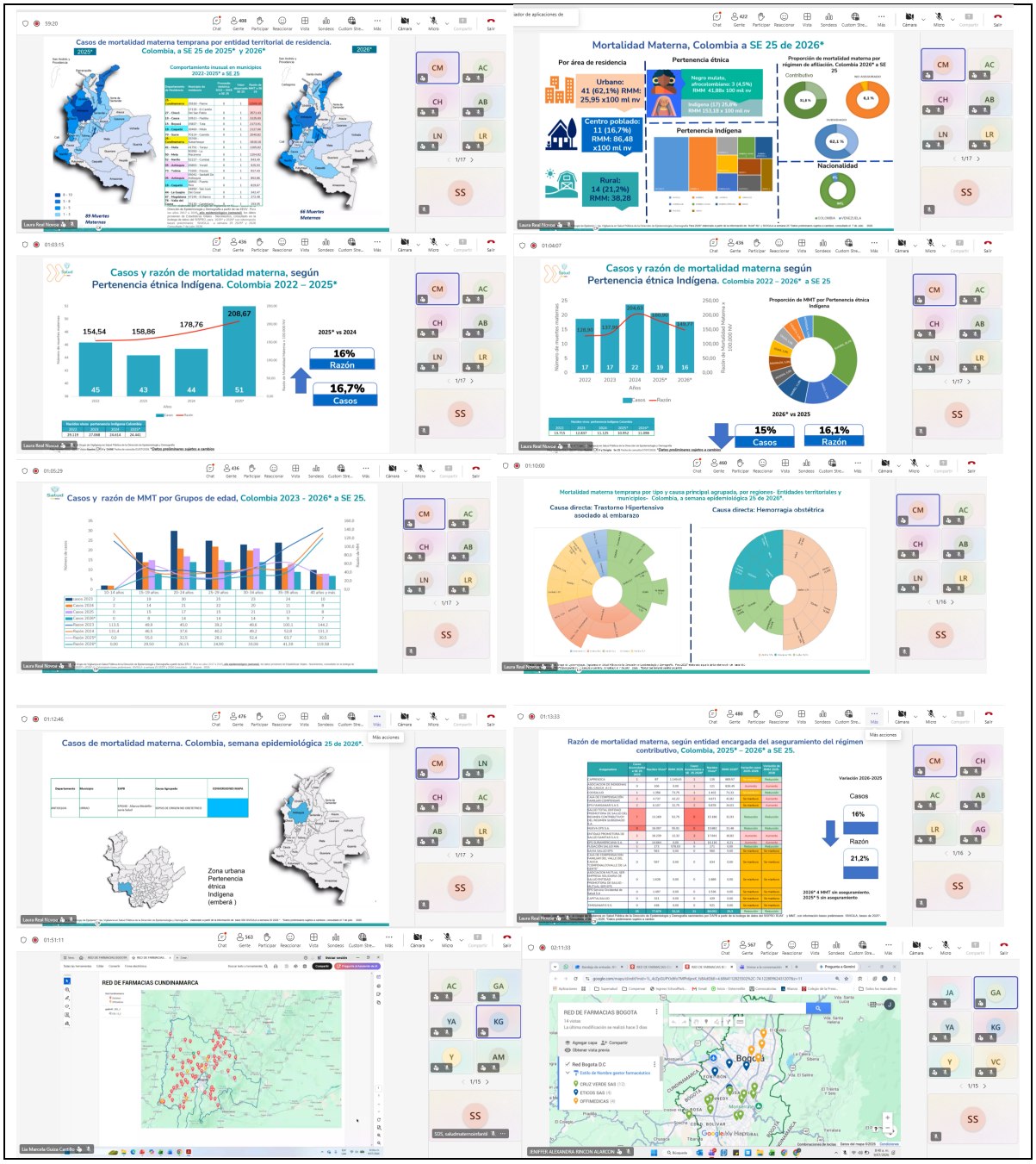
Durante el espacio se recuerda a las entidades territoriales la importancia de remitir oportunamente las enmiendas estadísticas y los soportes respectivos cuando un caso inicialmente registrado como muerte materna deje de cumplir la definición del evento, con el fin de evitar inconsistencias durante el proceso de consolidación nacional de la información.

Se hace un llamado a los referentes de vigilancia epidemiológica para fortalecer la revisión permanente de la información registrada en SIVIGILA durante la vigencia 2026, promoviendo la conciliación continua con las estadísticas vitales y evitando la acumulación de inconsistencias al momento del cierre anual de las bases de datos.

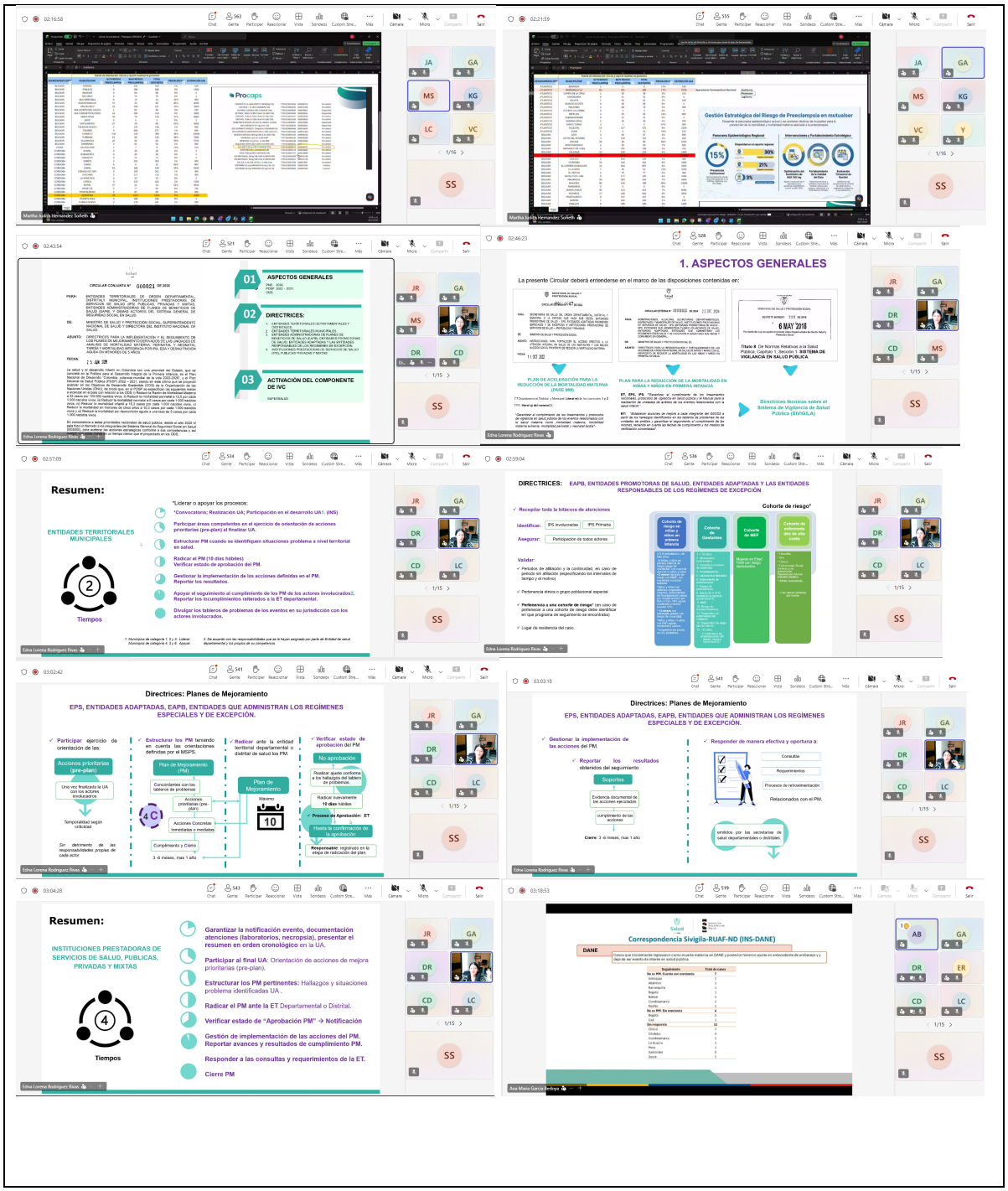
3. Evidencia fotográfica



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-02	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



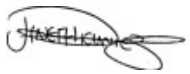
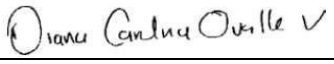
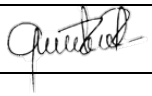
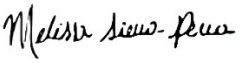
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-02	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Participar activamente en la próxima mesa de seguimiento liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Todos los participantes	16/7/2026
Gestionar los ajustes pendientes entre SIVIGILA y DANE para el cierre de la vigencia 2025.	Equipo de Vigilancia epidemiológica	16/7/2026

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	
Diana Ovalle	Líder Estrategia AG	VSP SSO	
Diana Franco	Profesional Especializado -	Grupo salud materno infantil Subdirección de Vigilancia en Salud Pública SDS	DIANA FRANCO Firmado digitalmente por DIANA FRANCO Fecha: 2026.07.28 20:27:49 -05'00'
Giovanna Parra	Enfermera Estrategia AG	VSP SSO	
Melissa Sierra	Profesional Especializado - ginecóloga	Grupo salud materno infantil Subdirección de Vigilancia en Salud Pública SDS	
Christian Osorio	Psicólogo Estrategia AG	VSP SSO	