Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 157 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: 15 Enero 2026 Hora de inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 10:30am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1- Apertura del Espacio

El encuentro se realizó con la participación de representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, delegados de la Superintendencia Nacional de Salud, equipos de las entidades territoriales de salud (ETS), referentes funcionales de salud materna y EPS aliadas al plan de reducción de la mortalidad materna.

La sesión fue liderada por el Equipo de Vigilancia de Salud Materna La sesión fue liderada por el Equipo de Vigilancia de Salud Materna y contó con la presencia de Claudia M., Mónica, Germán G.

2. Orden del día

1. Situación de mortalidad materna semana epidemiológica 53 de 2025.
2. Análisis y gestión territorial del caso de Magdalena Cajacopi
3. Presentación resultados PAREMM 2025 Cauca
4. Programación asistencia técnica

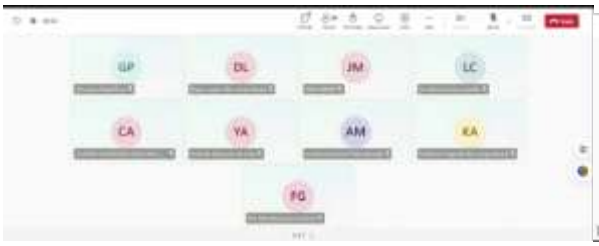
3. Análisis técnico nacional

A- Situación de mortalidad materna semana epidemiológica 53 de 2025

Durante el análisis de la situación de la mortalidad materna en Colombia a semana epidemiológica 53 de 2025 se evidencia una disminución sostenida de los nacidos vivos y un comportamiento variable de la morbilidad materna extrema, con diferencias marcadas entre entidades territoriales. Frente a 2024, se observa incremento de casos de mortalidad materna temprana en 15 departamentos, reducción en 6 y ausencia de casos en 26 entidades. Se identifican comportamientos inusuales concentrados principalmente en Cundinamarca y Antioquia, con municipios específicos que aportan la mayor carga. La mortalidad materna se presenta con mayor frecuencia en áreas urbanas y en mujeres afiliadas al régimen subsidiado, observándose variaciones relevantes según la entidad responsable del aseguramiento. Se evidencia afectación diferencial en población indígena y otros grupos étnicos. Por grupos de edad, se registra un incremento en los casos y en la razón de mortalidad materna en mujeres entre 25 y 39 años. En comparación con 2023, durante 2024 y 2025 se observa una reducción en el número de casos y en la razón de mortalidad materna, incluyendo la mortalidad a 42 días posparto, aunque persisten brechas territoriales. Las principales causas agrupadas de mortalidad materna temprana continúan

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

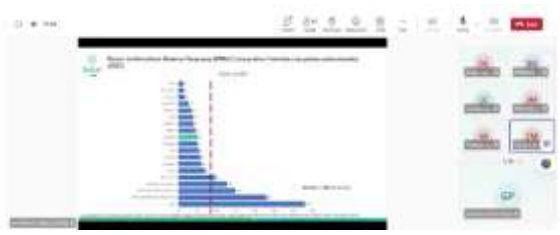
siendo los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, la sepsis obstétrica y la hemorragia obstétrica, las cuales concentran la mayor proporción de muertes y constituyen los eventos prioritarios para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y atención oportuna.























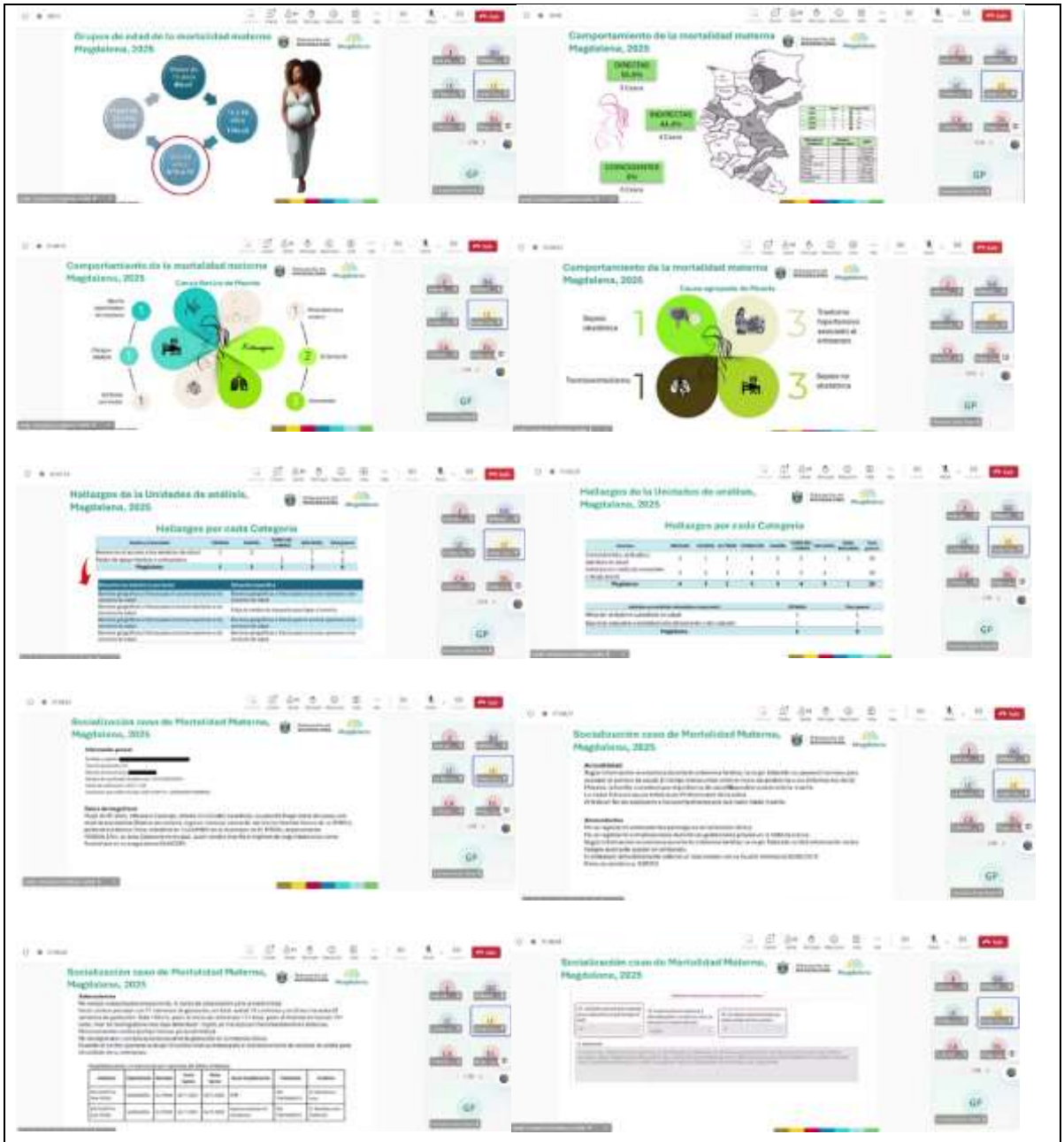




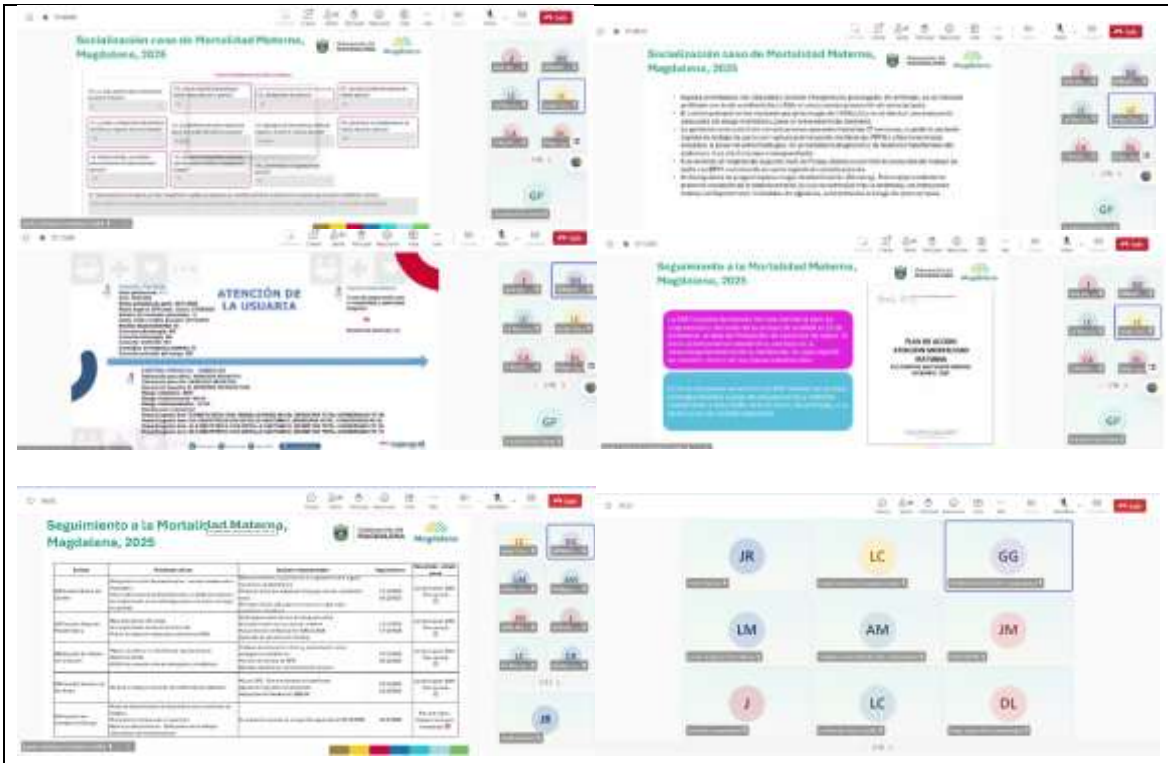
B- Análisis y gestión territorial del caso de Magdalena Cajacopi

Durante el análisis y gestión territorial del caso de mortalidad materna en el departamento del Magdalena correspondiente al año 2025, se realizó la revisión del comportamiento general del evento y la socialización del caso específico. El departamento registró nueve muertes maternas, todas analizadas, con un promedio de 13,5 problemas identificados por cada muerte y un total de 122 hallazgos, concentrados principalmente en los servicios de salud, seguidos de factores del individuo, la familia y la comunidad. La mayor proporción de muertes se presentó en mujeres entre 20 y 34 años, predominando las causas directas, especialmente los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, la sepsis obstétrica y la hemorragia. En el caso analizado, se trata de una mujer afiliada al régimen subsidiado a través de Cajacopi, sin antecedentes patológicos relevantes documentados, en quien no se identificaron barreras de acceso, pero sí fallas en la calidad de la atención, relacionadas con la ausencia de medidas preventivas, falta de diagnóstico oportuno del trastorno hipertensivo del embarazo, subestimación del riesgo y deficiencias en la vigilancia clínica durante el control prenatal, la atención intraparto y el procedimiento posparto. El evento se clasificó como muerte materna temprana por eclampsia, evidenciándose la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo, la calidad de la atención y el seguimiento a los planes de mejoramiento institucional, los cuales continúan en proceso de ajuste y seguimiento.




Grupos de edad de la mortalidad materna Magdalena, 2025
Comportamiento de la mortalidad materna Magdalena, 2025
Comportamiento de la mortalidad materna Magdalena, 2025
Comportamiento de la mortalidad materna Magdalena, 2025
Hallazgos de la Unidades de análisis, Magdalena, 2025
Hallazgos por cada Categoria
Hallazgos de la Unidades de análisis, Magdalena, 2025
Hallazgos por cada Categoria
Socialización casos de Mortalidad Materna, Magdalena, 2025
Socialización casos de Mortalidad Materna, Magdalena, 2025
Socialización casos de Mortalidad Materna, Magdalena, 2025
Socialización casos de Mortalidad Materna, Magdalena, 2025

X



C- Presentación de resultados PAREMM 2025 Cauca

Durante la presentación de los resultados del PARE MM 2025 en el departamento del Cauca, se evidencian avances sostenidos tras tres años de implementación de la estrategia, reflejados en la reducción progresiva de los casos y de la razón de mortalidad materna en el departamento, con un desempeño más favorable frente al comportamiento nacional. Se destaca la adherencia del 100 % de las IPS con servicios de atención del parto al kit de emergencias obstétricas, la proactividad frente a la morbilidad materna extrema mediante el cumplimiento de criterios, análisis de resultados y planes de acción sectoriales, así como la implementación de salas situacionales a nivel municipal. Se resalta el fortalecimiento del equipo funcional de la Secretaría de Salud del Cauca, el liderazgo de las secretarías locales en los 42 municipios, el seguimiento semanal de cohortes de gestantes y el trabajo articulado con actores comunitarios. La estrategia se estructura a partir de seis líneas orientadas a garantizar la autonomía sexual y reproductiva, fortalecer redes comunitarias, mejorar el acceso a la ruta integral materno perinatal, cualificar la atención de emergencias obstétricas y del recién nacido, fortalecer la comunicación en salud materna y consolidar la gobernanza y el seguimiento del plan. En el marco de la línea de autonomía sexual y reproductiva, se evidencia adecuada disponibilidad de métodos anticonceptivos y stock de APEO en las IPS habilitadas para atención del parto, con reporte oportuno en la mayoría de los municipios, contribuyendo al fortalecimiento de la planeación, el seguimiento y la gestión integral de la salud materna en el territorio.









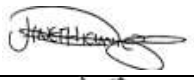
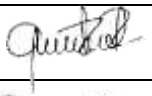
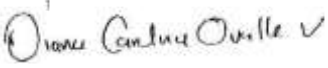
D- Programa asistencia técnica

Finalmente, se realizó la programación del cronograma de asistencias técnicas para el año en curso, definiendo las fechas y municipios priorizados para el acompañamiento territorial, con el fin de fortalecer la implementación del PARE MM, realizar seguimiento a los compromisos establecidos y brindar apoyo técnico a los equipos locales de salud en los procesos de vigilancia, gestión del riesgo y mejora de la atención materna.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Mantener la participación y asistencia continua a los espacios del PAREMM, con el fin de fortalecer la articulación interinstitucional, el seguimiento de los casos y la implementación de las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna.	Ministerio de Salud Equipos territoriales, EPS, IPS y demás actores involucrados	Permanente
Tener en cuenta y dar cumplimiento al cronograma de asistencias técnicas definido, garantizando la participación de los equipos municipales y el seguimiento oportuno a los compromisos y acciones de mejora establecidos.	Equipos territoriales, EPS, IPS y demás actores involucrados	A partir de la fecha

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	