Objetivo: Participación en el comité de seguimiento N° 165 plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna **(Parte 1)**

Entidad/Proceso: Ministerio de Salud y Protección Social
Nombre: Diana Carolina Franco Teléfono: 320 3526589
Correo electrónico: estrategiaangelesguardianes@gmail.com
Lugar de la reunión: Virtual Plataforma TEAMS
Fecha: 12/03/ 2026 Hora de inicio: 7:00 am Hora de Finalización: 8:55am

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [1]

1. Apertura del Espacio

La sesión fue instalada por la doctora Mónica Castro, coordinadora del grupo de Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, quien dio la bienvenida a los equipos territoriales responsables del seguimiento a la mortalidad materna, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a la red de prestación de servicios y a los representantes de la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante la apertura se resaltó la importancia de estos espacios de seguimiento como escenarios de articulación técnica orientados al análisis permanente de la situación de mortalidad materna en el país, así como al fortalecimiento de las capacidades de vigilancia, análisis y respuesta por parte de los diferentes actores del sistema de salud. Asimismo, se destacó la participación del equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social y de las distintas dependencias que acompañan el desarrollo del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

2. Orden del día

1. Durante la sesión se presentó la agenda del encuentro en el marco del seguimiento a las acciones y resultados del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), la cual contempló los siguientes puntos:
2. Análisis de la situación de mortalidad materna con corte a la semana epidemiológica 08 del año 2026.
3. Webinar académico: actualización sobre las nuevas guías de reanimación cardiopulmonar en obstetricia.
4. Seguimiento a compromisos: revisión de avances en las acciones acordadas con la ciudad de Bogotá y las EPS Famisanar y Dusakawi.
5. Varios: socialización de información relacionada con la distribución de metilergometrina y el desarrollo de asistencias técnicas dirigidas a las EPS.

3. Desarrollo

3.1. Análisis de la situación de mortalidad materna con un corte a la semana 8 de 2026.

En este punto se presentó el análisis del comportamiento de la mortalidad materna y de la morbilidad materna extrema en el país con base en la información consolidada del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Inicialmente se revisó el comportamiento del número de nacidos vivos

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

como denominador del indicador, evidenciándose que en los últimos años se ha presentado una disminución progresiva en la fecundidad, con un descenso marcado a partir del año 2022. No obstante, para el periodo más reciente se observa una leve recuperación en el número de nacimientos, lo cual debe considerarse en la interpretación de los indicadores de mortalidad materna.

Posteriormente se abordó el comportamiento de la morbilidad materna extrema, identificándose un incremento sostenido en el número de casos notificados en el sistema de vigilancia durante los últimos años. Para el periodo analizado se observa un aumento en la razón del evento en comparación con años anteriores, situación que puede estar asociada tanto a un fortalecimiento en los procesos de detección y notificación de los casos como a posibles cambios en la ocurrencia de complicaciones obstétricas graves en el país. En cuanto al indicador de letalidad, se señaló que, a pesar del incremento en el número de casos de morbilidad materna extrema, el comportamiento del indicador continúa siendo relativamente bajo en comparación con años previos. Este hallazgo sugiere avances en la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a los eventos obstétricos graves, así como en la implementación de intervenciones orientadas a la atención oportuna de las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.

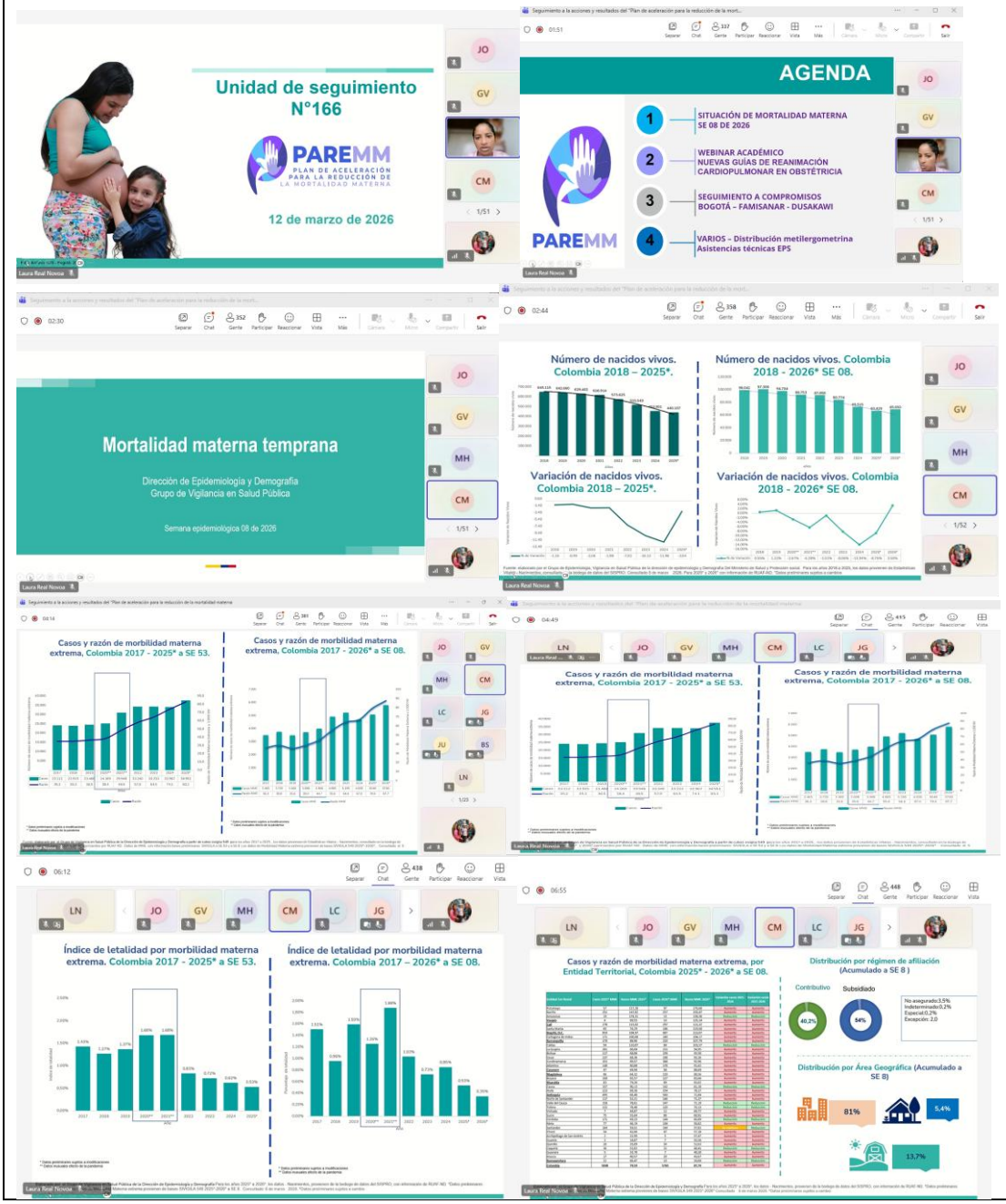
Durante la presentación también se revisó la distribución territorial de los casos, evidenciándose que la mayoría de las entidades territoriales reportan incremento en el número de eventos de morbilidad materna extrema, mientras que algunas registran disminuciones en la razón del evento para el periodo analizado. De igual forma, se observó que la mayor proporción de casos se concentra en el régimen subsidiado, seguido por el régimen contributivo, lo cual refleja la persistencia de desigualdades sociales y condiciones de vulnerabilidad que influyen en el riesgo de complicaciones maternas.

En relación con la distribución geográfica, se identificó que la mayor proporción de casos ocurre en áreas urbanas, aunque las zonas rurales dispersas presentan razones más elevadas en relación con el número de nacidos vivos. Por grupos de edad, el mayor número de eventos se concentra en mujeres entre 20 y 29 años; sin embargo, las mayores razones se observan en los extremos de edad reproductiva. Respecto a la mortalidad materna, se presentó el número de casos acumulados para el periodo analizado, evidenciándose una reducción frente al mismo periodo del año anterior. No obstante, se indicó que en semanas recientes se han registrado incrementos puntuales en el número de muertes maternas, lo cual requiere un seguimiento estrecho y análisis detallado de las causas y circunstancias de los eventos.

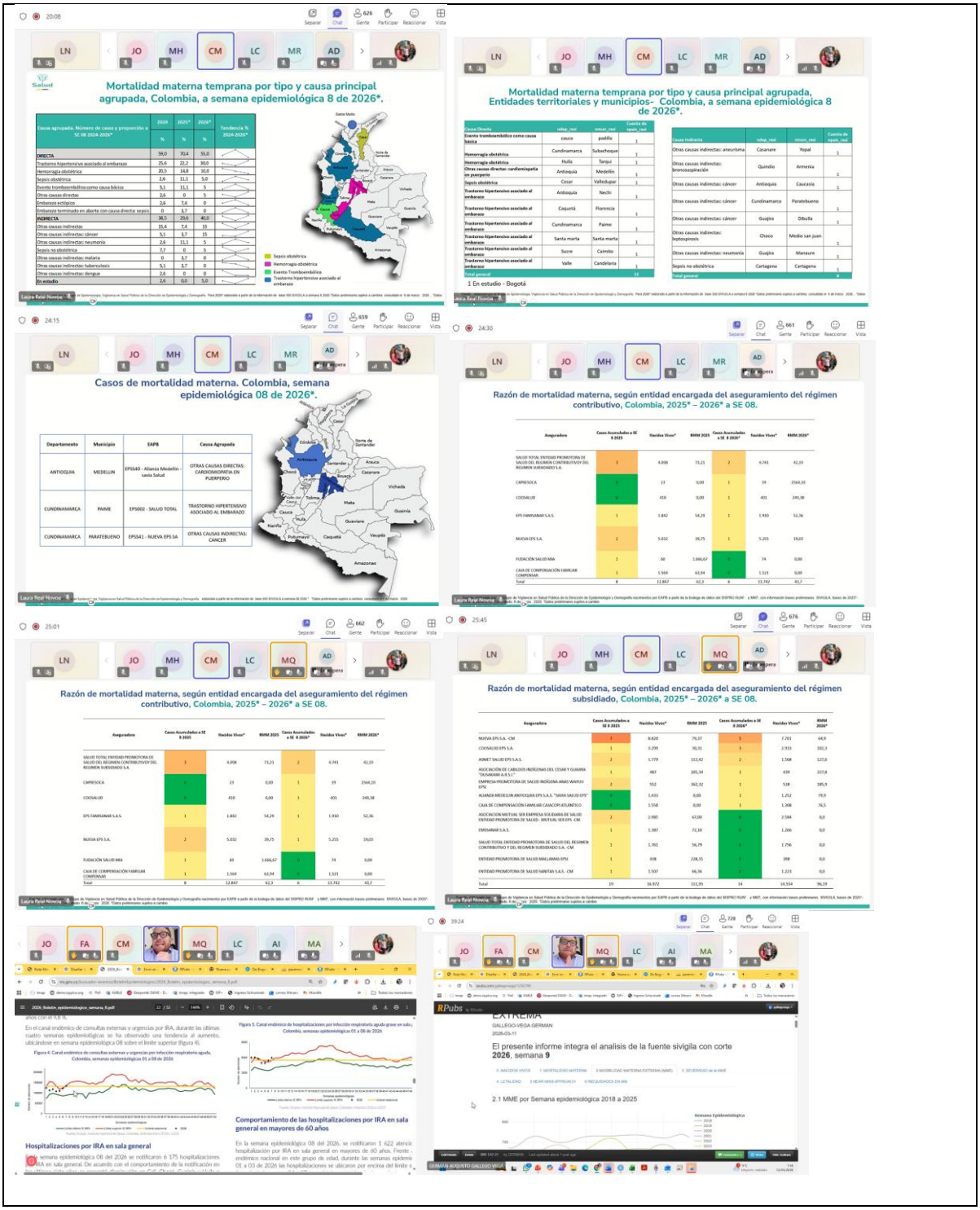
Finalmente, se revisaron las causas agrupadas de mortalidad materna, destacándose que las causas directas continúan siendo las principales responsables de las muertes maternas en el país. Entre estas se identifican principalmente los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, las complicaciones hemorrágicas y la sepsis obstétrica. Asimismo, se señaló la presencia de causas indirectas asociadas a enfermedades preexistentes o condiciones médicas que se agravan durante la gestación o el puerperio.

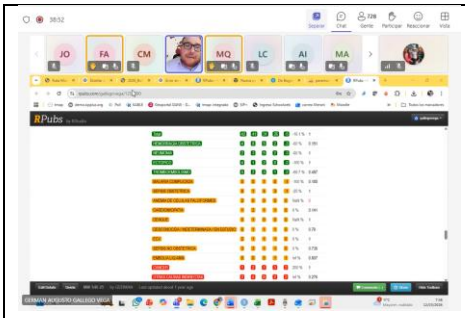
Durante la discusión se enfatizó que gran parte de estas causas son potencialmente prevenibles mediante la detección temprana de factores de riesgo, la adherencia a los protocolos clínicos y el fortalecimiento de las capacidades resolutivas de los servicios de salud. En este sentido, se reiteró la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica, análisis

territorial y seguimiento a las cohortes de gestantes como estrategias clave para la reducción de la mortalidad materna en el país.




Variables de importancia de morbilidad materna extrema, Colombia - 2026* a SE 08.
Distribución por grupos de edad (Acumulado a SE 8)
Distribución por pertenencia étnica (Acumulado a SE 8)
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 08*.
Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2025-2026*.
Promedio de casos semanal 2026*: 2,5
Promedio de casos semanal 2025*: 3,3
Casos y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia. Colombia a SE 8 de 2026*.
Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia. Colombia, a SE 8 de 2026*.
Departamentos y distrito han reportado muertes maternas entre 2025 * a 2026* SE 8
Quindío, Casanare, Caquetá, Santa Marta, Sucre, Cundinamarca, Cartagena, Cauca, Huila, Antioquia
Cesar, Bogotá, D.C., Barranquilla, Córdoba, Santander, Bolívar, Cali, Tolima, Risaralda, Vichada, Guainía, Huila, Norte de Santander, La guajira
Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia. Colombia, a SE 08 de 2025* y 2026*
2025*
2026*
27 Muertes Maternas
20 Muertes Maternas
Mortalidad Materna, Colombia a SE 08 de 2026*
Por Área
Pertenencia étnica
Proporción de mortalidad materna por régimen de afiliación. Colombia 2026* a SE 08.
Pertenencia Indígena
Casos de MMT por Grupos de edad, Colombia 2023 - 2026* a SE 8.
Razón de MMT por Grupos de edad, Colombia 2023 - 2026* a SE 8.


Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 8 de 2026*.
Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Entidades territoriales y municipios- Colombia, a semana epidemiológica 8 de 2026*.
Casos de mortalidad materna. Colombia, semana epidemiológica 08 de 2026*.
Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento del régimen contributivo, Colombia, 2025* – 2026* a SE 08.
Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento del régimen contributivo, Colombia, 2025* – 2026* a SE 08.
Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento del régimen subsidiado, Colombia, 2025* – 2026* a SE 08.
Hospitalizaciones por IRA en sala general
Comportamiento de las hospitalizaciones por IRA en sala general en mayores de 60 años
El presente informe integra el analisis de la fuente sivigila con corte 2026, semana 9



COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Dar continuidad a los espacios de análisis y seguimiento del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, con el fin de monitorear el comportamiento del evento y fortalecer las acciones de respuesta en los territorios.	Cada Ente territorial	Permanente

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	