



Salud



Unidad de seguimiento N°136



PAREMM
PLAN DE ACCELERACIÓN
PARA LA REDUCCIÓN DE
LA MORTALIDAD MATERNA

24 de julio de 2025

AGENDA

01

SITUACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA SE 26 DE 2025

02

WEBINAR ACADÉMICO – ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

03

PROGRAMACIÓN – ASISTENCIA TÉCNICA



Mortalidad Materna

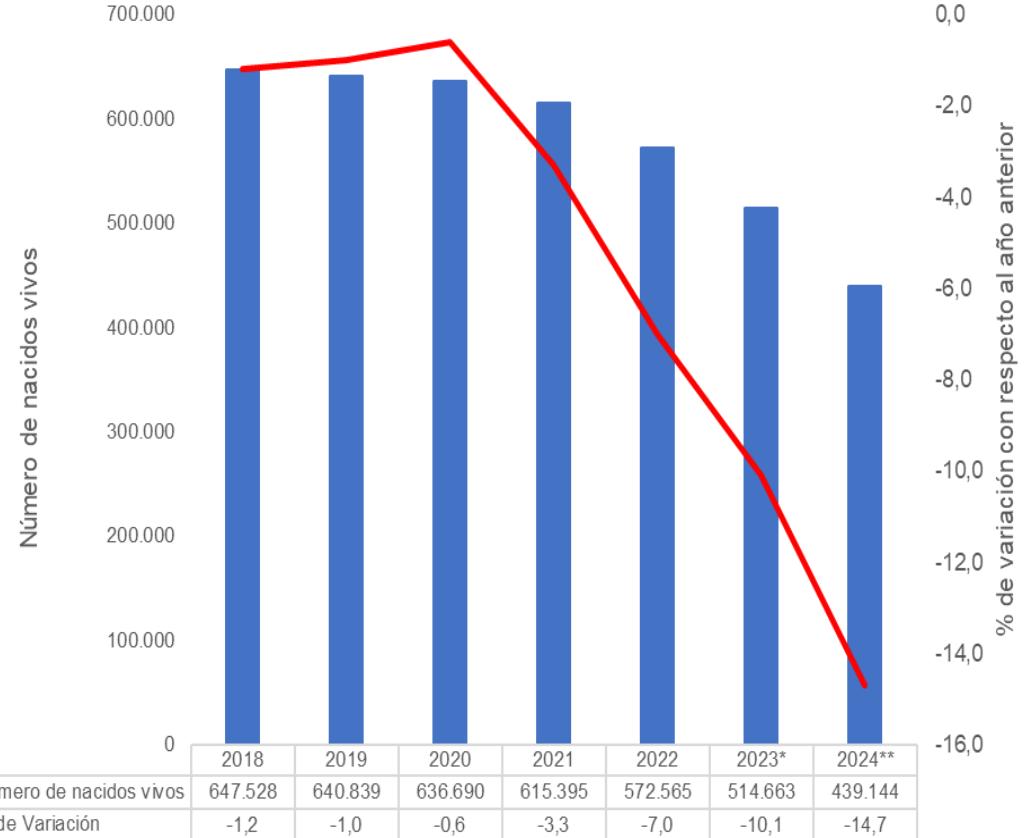
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Semana epidemiológica 28

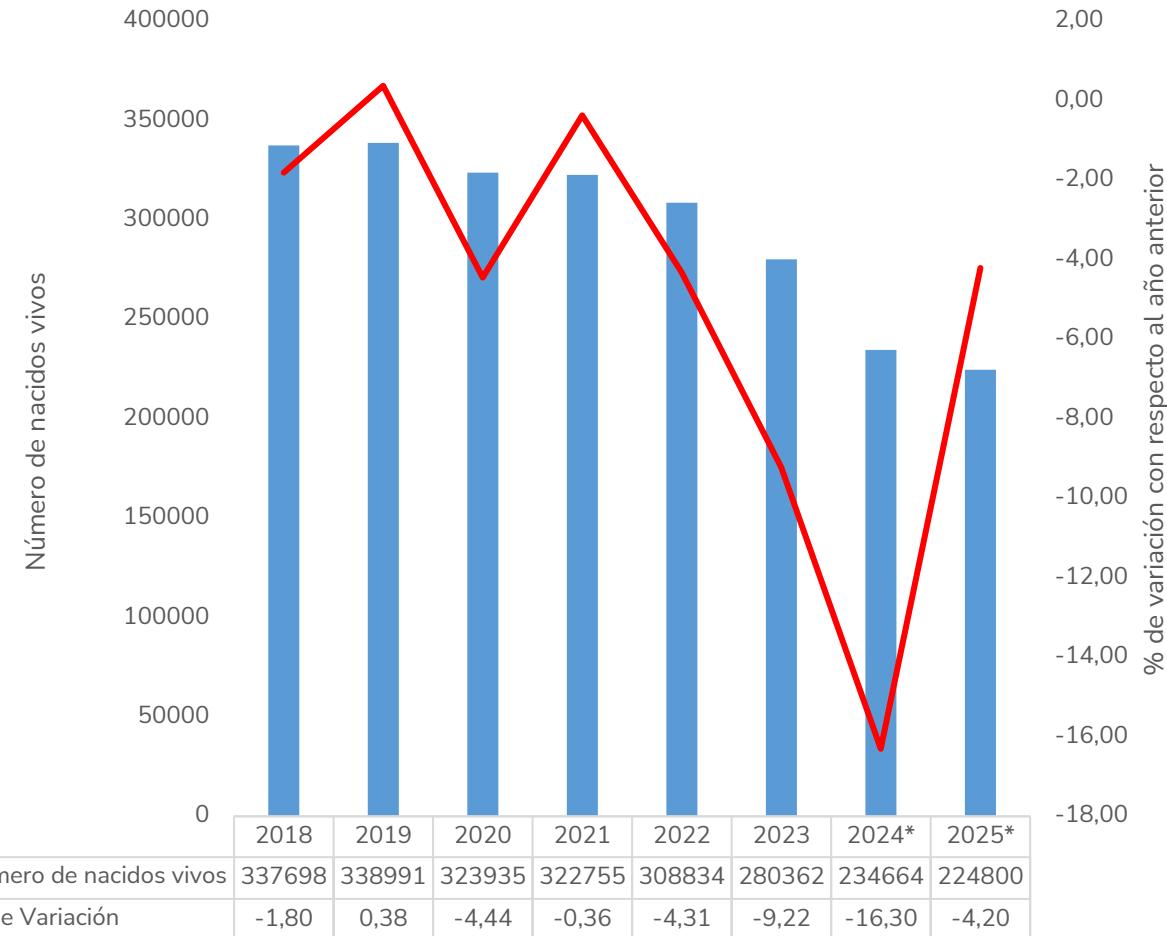




Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2024*



Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2025* SE 28

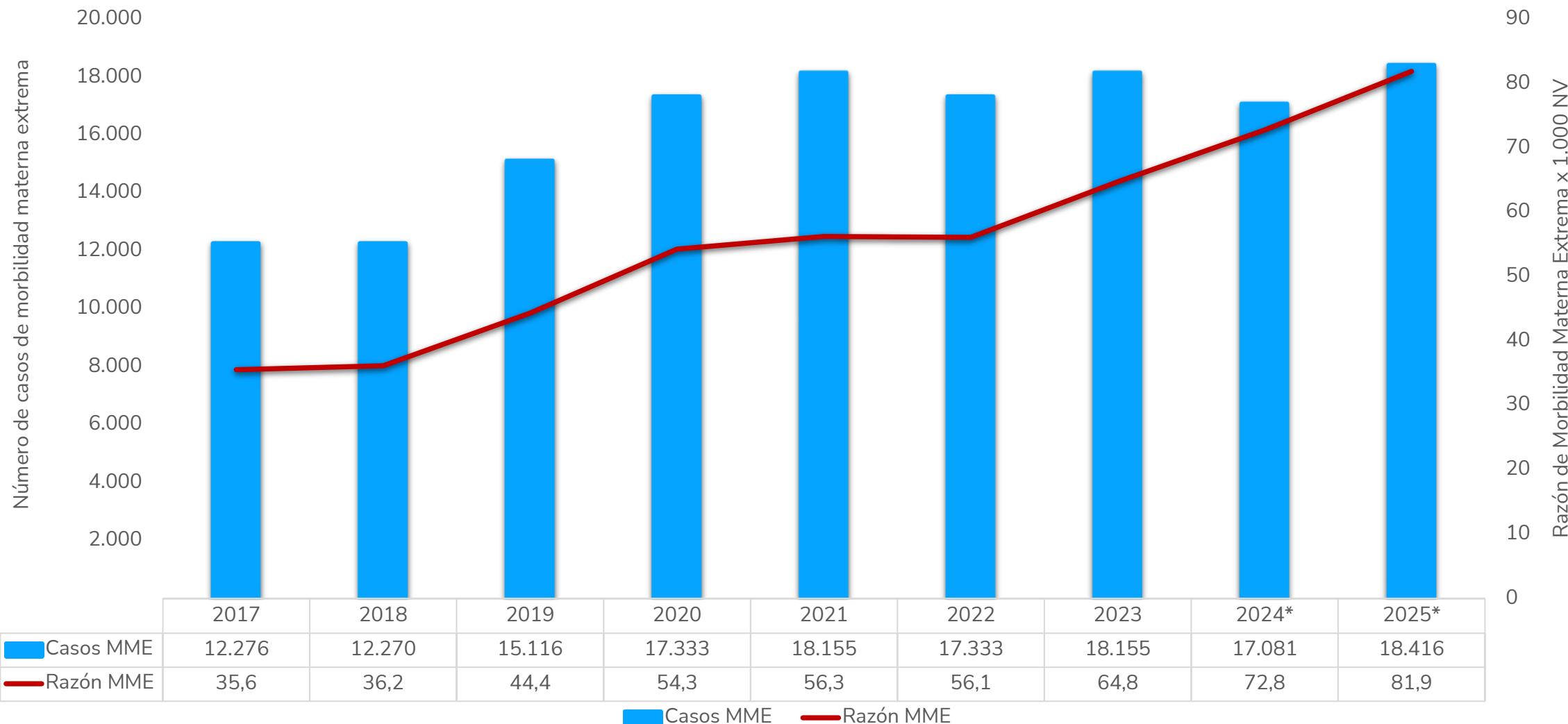


*Nota: el % de variación para el año 2018 se calculo a partir de los NV de 2017:655.403

Fuente: Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la dirección de epidemiología y Demografía Del Ministerio de Salud y Protección social. Para los años 2018 a 2023, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Nacimientos, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 17 de julio de 2025, para 2024 y 2025* con información de RUAF-ND. *Datos preliminares sujetos a cambios

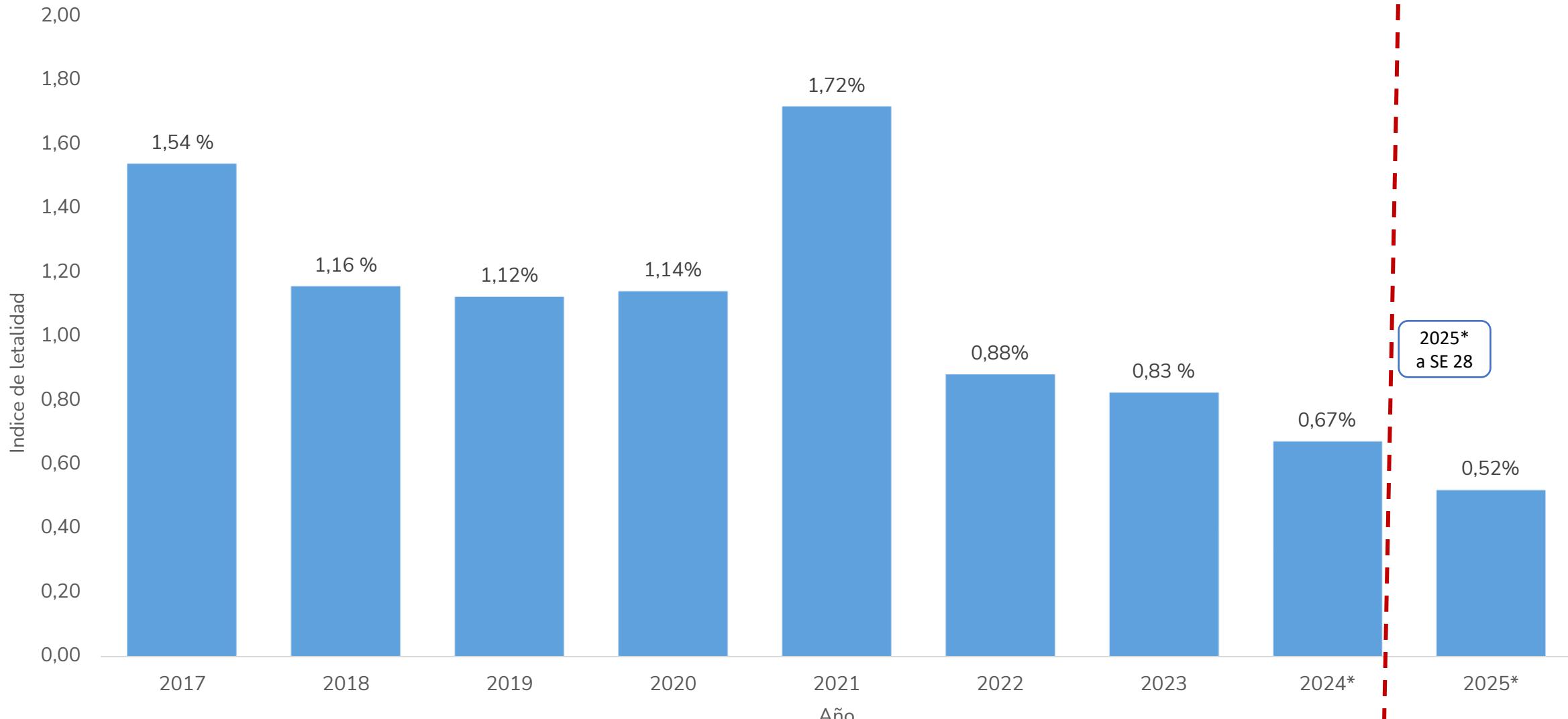


Casos y razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2017 - 2025* a SE 28





Índice de letalidad morbilidad materna extrema. Colombia 2017 - 2025*

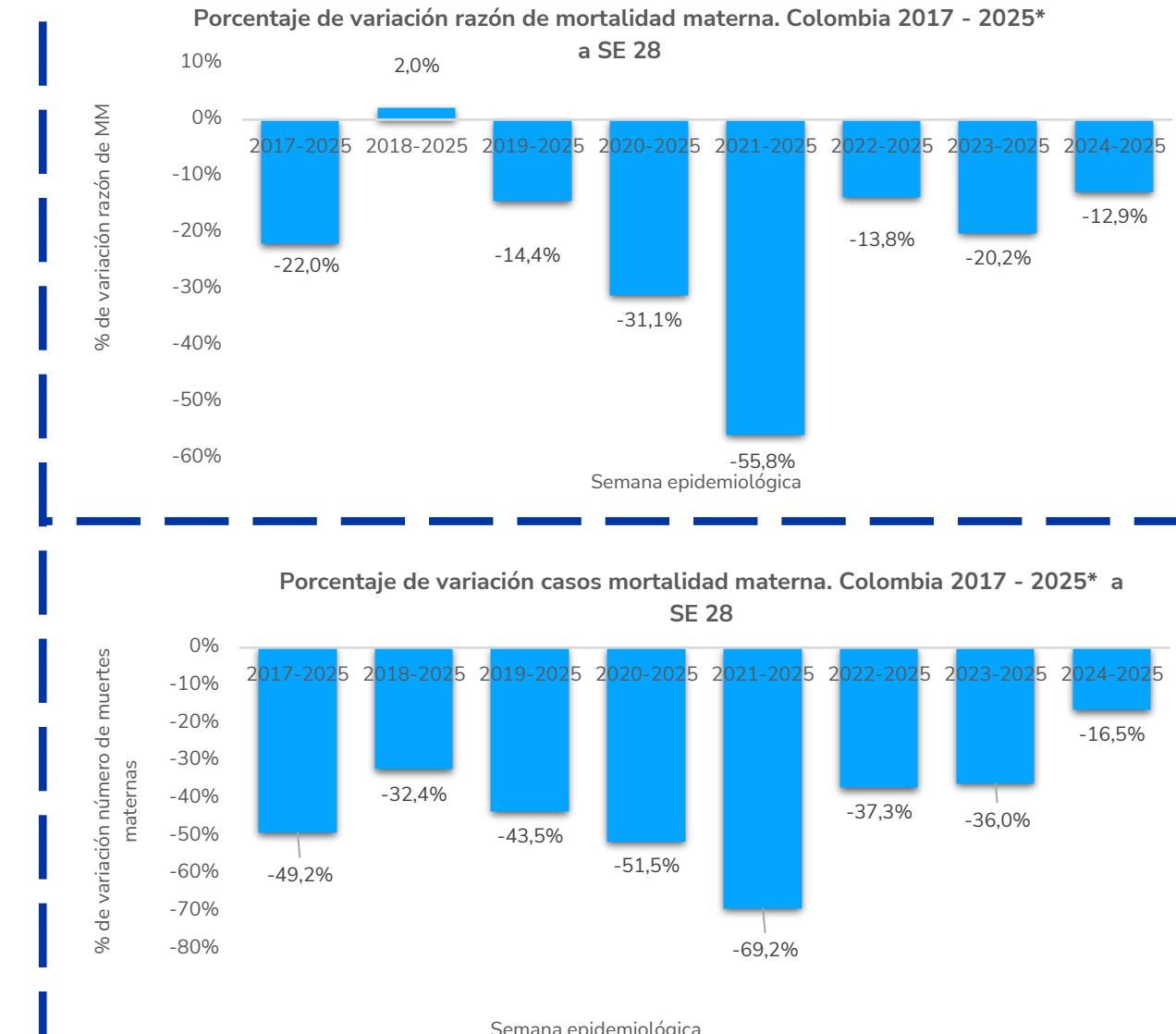
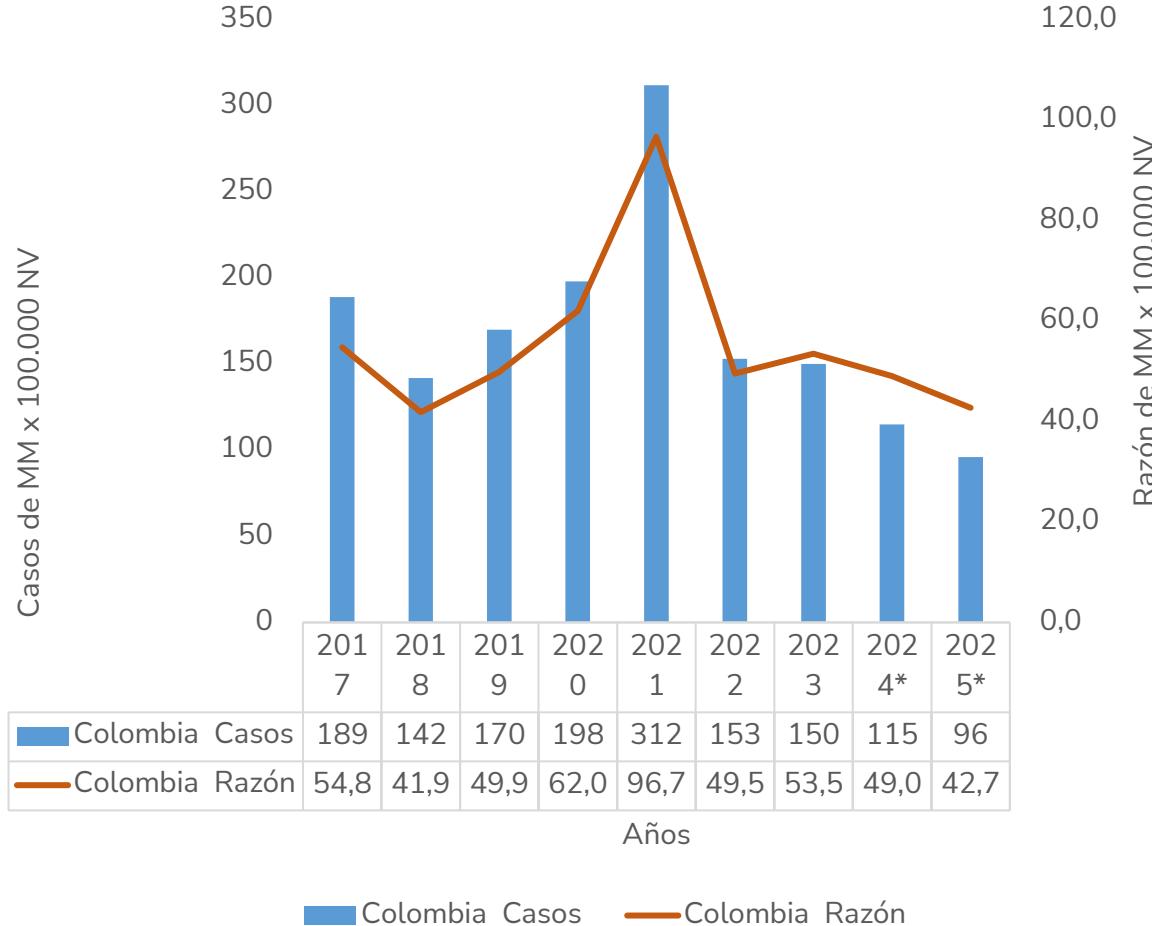


Fuente: Elaborado por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de las EEVV para los años 2017 a 2023, los datos provienen de SIVIGILA, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 17 de julio de 2025, para 2024* y 2025* con información bases preliminares SIVIGILA a SE 28 Consultado 17 de julio 2025. *Datos preliminares sujetos a cambio



Razón de mortalidad materna a 42 días, Colombia 2017-2025**

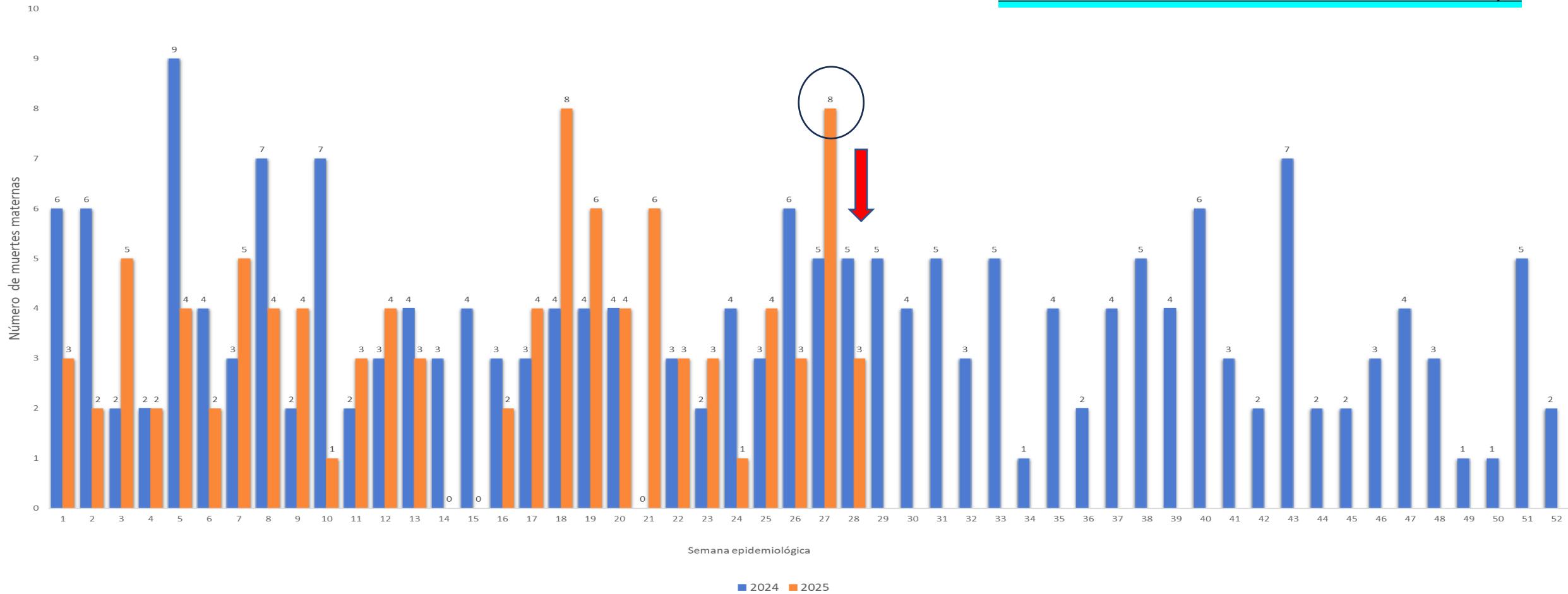
(por cada 100.000 nacidos vivos) a semana 28*





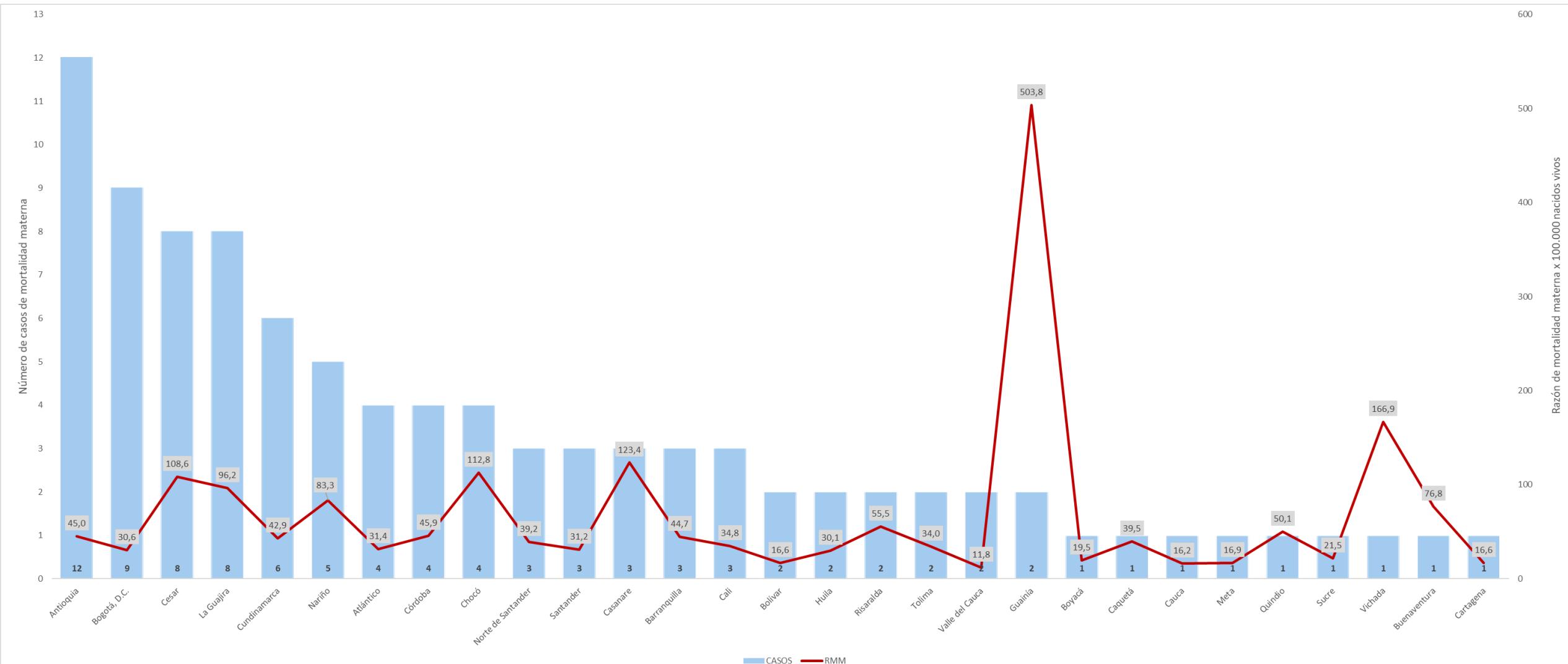
Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2024*-2025*

Promedio de casos semanal 2025*:3,4



Promedio de casos semanal 2024*:3,9

Casos y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia. Colombia a SE 28 de 2025*



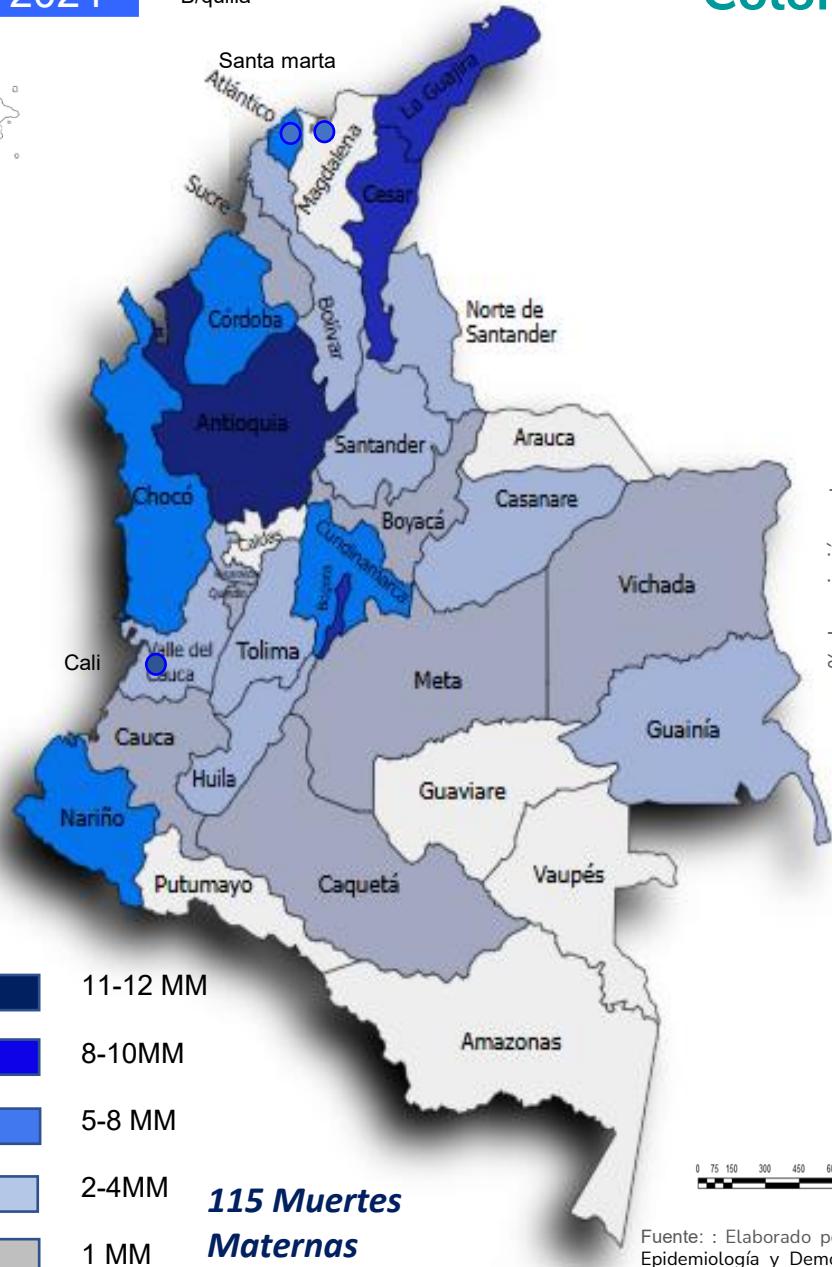
Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia.

Colombia, a SE 28 de 2024* - 2025*

2024

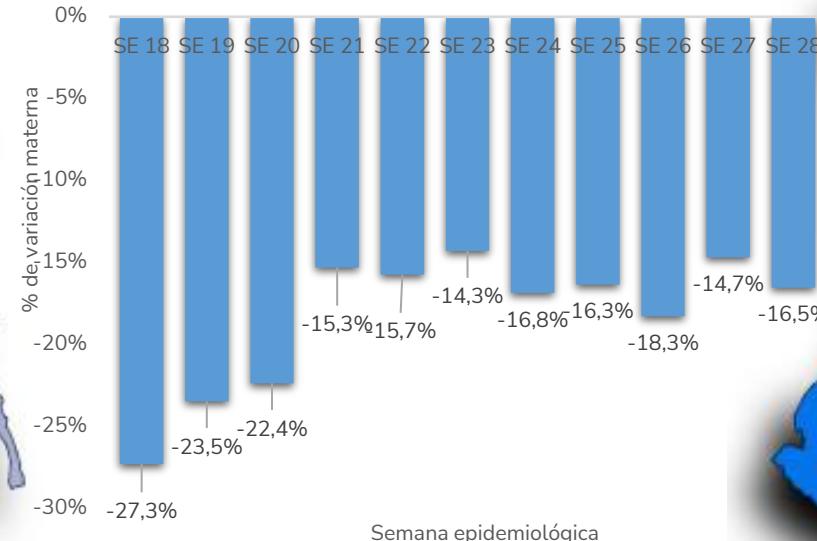
2025*

B/quila



↓16,5%

Con respecto a los casos del 2024* para el mismo periodo.



B/quila
Santa marta
Atlántico
Magdalena
Cesar
Norte de Santander
Córdoba
Antioquia
Santander
Arauca
Chocó
Cundinamarca
Boyacá
Casanare
Vichada
Cali
Valle del Cauca
Tolima
Meta
Guainía
Nariño
Putumayo
Caquetá
Guaviare
Vaupés
Amazonas

Atlántico
B/quila
Cartagena
Magdalena
Cesar
Córdoba
Antioquia
Santander
Arauca
Chocó
Cundinamarca
Boyacá
Casanare
Vichada
Cali
Valle del Cauca
Tolima
Meta
Guainía
Nariño
Putumayo
Caquetá
Guaviare
Vaupés
Amazonas

96 Muertes Maternas

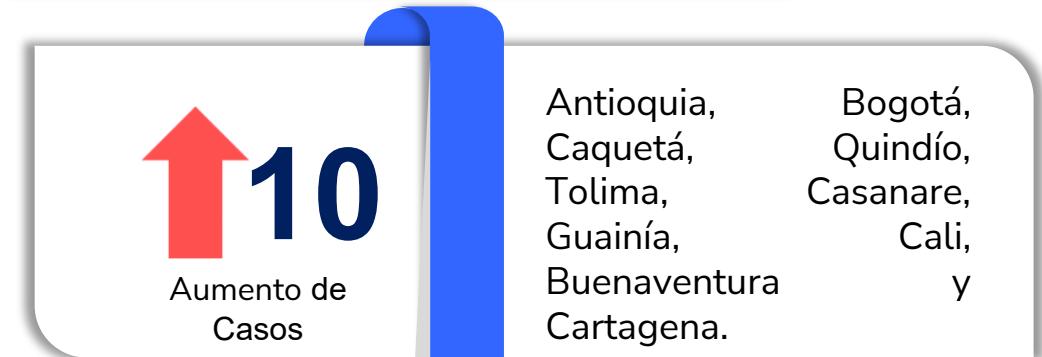
Legend:

- 11-12 MM
- 8-10MM
- 5-8 MM
- 2-4MM
- 1 MM

Fuente: : Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía Para los años 2024* y 2025* elaborado a partir de la información de SIVIGILA. *Datos preliminares sujetos a cambios. consultado el 17 de julio 2025

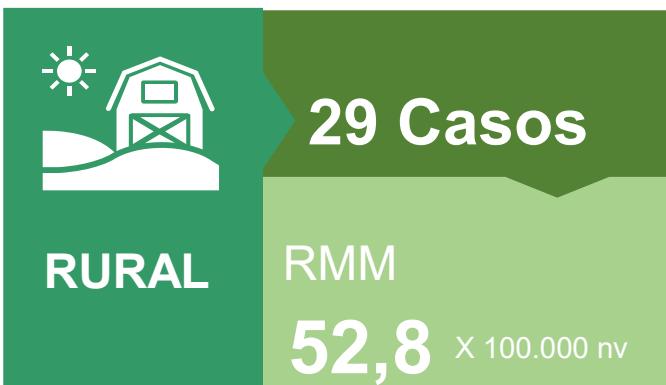
Casos y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia. Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024* - 2025*

| Departamento/ Distrito | ASE 28 2024 | | | ASE 28 2025* | | | Variación casos | Variación de RMM |
|--|-------------|--------------------|-------|--------------|---------------------|-------|--------------------|---------------------|
| | Casos | Nacidos vivos** | RMM | Casos | Nacidos vivos*** | RMM | | |
| Antioquia | 11 | 27750 | 39,6 | 12 | 26694 | 45,0 | Aumento | Aumento |
| Atlántico | 5 | 13080 | 38,2 | 4 | 12733 | 31,4 | Reducción | Reducción |
| Bogotá, D.C. | 8 | 30029 | 26,6 | 9 | 29375 | 30,6 | Aumento | Aumento |
| Bolívar | 3 | 12495 | 24,0 | 2 | 12068 | 16,6 | Reducción | Reducción |
| Boyacá | 2 | 5494 | 36,4 | 1 | 5130 | 19,5 | Reducción | Reducción |
| Caldas | 1 | 3198 | 31,3 | 0 | 2843 | 0,0 | Reducción | Reducción |
| Caquetá | 0 | 2630 | 0,0 | 1 | 2529 | 39,5 | Aumento | Aumento |
| Cauca | 5 | 6841 | 73,1 | 1 | 6154 | 16,2 | Reducción | Reducción |
| Cesar | 10 | 7707 | 129,8 | 8 | 7368 | 108,6 | Reducción | Reducción |
| Córdoba | 5 | 9195 | 54,4 | 4 | 8709 | 45,9 | Reducción | Reducción |
| Cundinamarca | 7 | 14507 | 48,3 | 6 | 13993 | 42,9 | Reducción | Reducción |
| Chocó | 12 | 3141 | 382,0 | 4 | 3546 | 112,8 | Reducción | Reducción |
| Huila | 5 | 7156 | 69,9 | 2 | 6653 | 30,1 | Reducción | Reducción |
| La Guajira | 9 | 8512 | 105,7 | 8 | 8318 | 96,2 | Reducción | Reducción |
| Magdalena | 3 | 8072 | 37,2 | 0 | 7725 | 0,0 | Reducción | Reducción |
| Meta | 1 | 6220 | 16,1 | 1 | 5909 | 16,9 | Se mantuvo | Aumento |
| Nariño | 6 | 6053 | 99,1 | 5 | 6000 | 83,3 | Reducción | Reducción |
| Norte de Santander | 5 | 8292 | 60,3 | 3 | 7649 | 39,2 | Reducción | Reducción |
| Quindío | 0 | 1987 | 0,0 | 1 | 1995 | 50,1 | Aumento | Aumento |
| Risaralda | 2 | 4001 | 50,0 | 2 | 3604 | 55,5 | Se mantuvo | Aumento |
| Santander | 5 | 9880 | 50,6 | 3 | 9625 | 31,2 | Reducción | Reducción |
| Sucre | 2 | 4995 | 40,0 | 1 | 4653 | 21,5 | Reducción | Reducción |
| Tolima | 1 | 5925 | 16,9 | 2 | 5877 | 34,0 | Aumento | Aumento |
| Valle del Cauca | 2 | 17728 | 11,3 | 2 | 16965 | 11,8 | Se mantuvo | Aumento |
| Arauca | 0 | 1545 | 0,0 | 0 | 1507 | 0,0 | Se mantuvo | Se mantuvo |
| Casanare | 1 | 2516 | 39,7 | 3 | 2431 | 123,4 | Aumento | Aumento |
| Putumayo | 1 | 1900 | 52,6 | 0 | 1819 | 0,0 | Reducción | Reducción |
| Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 298 | 0,0 | 0 | 280 | 0,0 | Se mantuvo | Se mantuvo |
| Amazonas | 0 | 415 | 0,0 | 0 | 359 | 0,0 | Se mantuvo | Se mantuvo |
| Guainía | 0 | 359 | 0,0 | 2 | 397 | 503,8 | Aumento | Aumento |
| Guaviare | 0 | 518 | 0,0 | 0 | 523 | 0,0 | Se mantuvo | Se mantuvo |
| Vaupés | 0 | 297 | 0,0 | 0 | 235 | 0,0 | Se mantuvo | Se mantuvo |
| Vichada | 2 | 729 | 274,3 | 1 | 599 | 166,9 | Reducción | Reducción |
| Barranquilla | 3 | 6760 | 44,4 | 3 | 6716 | 44,7 | Se mantuvo | Aumento |
| Calí | 2 | 9027 | 22,2 | 3 | 8624 | 34,8 | Aumento | Aumento |
| Santa Marta | 2 | 3123 | 64,0 | 0 | 3035 | 0,0 | Reducción | Reducción |
| Buenaventura | 0 | 1435 | 0,0 | 1 | 1302 | 76,8 | Aumento | Aumento |
| Cartagena | 0 | 6288 | 0,0 | 1 | 6015 | 16,6 | Aumento | Aumento |
| Total | 115 | 234.664 | 49,0 | 96 | 224.800 | 42,7 | Reducción | Reducción |



Mortalidad materna, Colombia a SE 28 de 2025*

Por Área



Pertenencia étnica



| Etiquetas de fila | Cuenta de nom_grupo_ |
|-------------------|----------------------|
| ARHUACO | 2 |
| CURRIPACO | 1 |
| EMBERA | 2 |
| EMBERA CHAMI | 1 |
| EMBERA KATIO | 3 |
| KOGUI | 2 |
| NASA | 1 |
| PIAPOCO | 1 |
| SIKUANI | 2 |
| WAYUU | 5 |
| WOUNAAN | 1 |
| YUKPA | 1 |
| Total general | 22 |

Fuente: : Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía Para los años 2024* y 2025* elaborado a partir de la información de SIVIGILA. *Datos preliminares sujetos a cambios. consultado el 17 de julio 2025

Casos y proporción de mortalidad materna por régimen de afiliación. Colombia 2024-2025* a SE 28

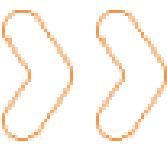
| Regimen | Afiliación al SGSSS | | | | |
|--------------|---------------------|-------|------|-----------|-----------|
| | Año | Casos | % | variacion | Situación |
| SUBSIDIADO | 2025 | 68 | 70,8 | 3,9 | Aumento |
| | 2024 | 75 | 68,2 | | |
| CONTRIBUTIVO | Año | Casos | % | variacion | Situación |
| | 2025 | 25 | 26,0 | -7,4 | Mantiene |
| | 2024 | 27 | 24,5 | | |

2025* 2 No asegurada *1 de régimen especial



Casos y proporción de mortalidad materna por nacionalidad. Colombia 2024- 2025* a SE 28

| Nacionalidad | Número y porcentaje de casos según nacionalidad | | | | |
|--------------|---|-------|------|-----------|-------------|
| | Año | Casos | % | variacion | Situación |
| Colombia | 2025 | 91 | 94,8 | 2,2 | Aumento |
| | 2024 | 102 | 92,7 | | |
| Extranjero | Año | Casos | % | variacion | Situación |
| | 2025 | 2 | 2,1 | -71,4 | Disminución |
| | 2024 | 8 | 7,3 | | |

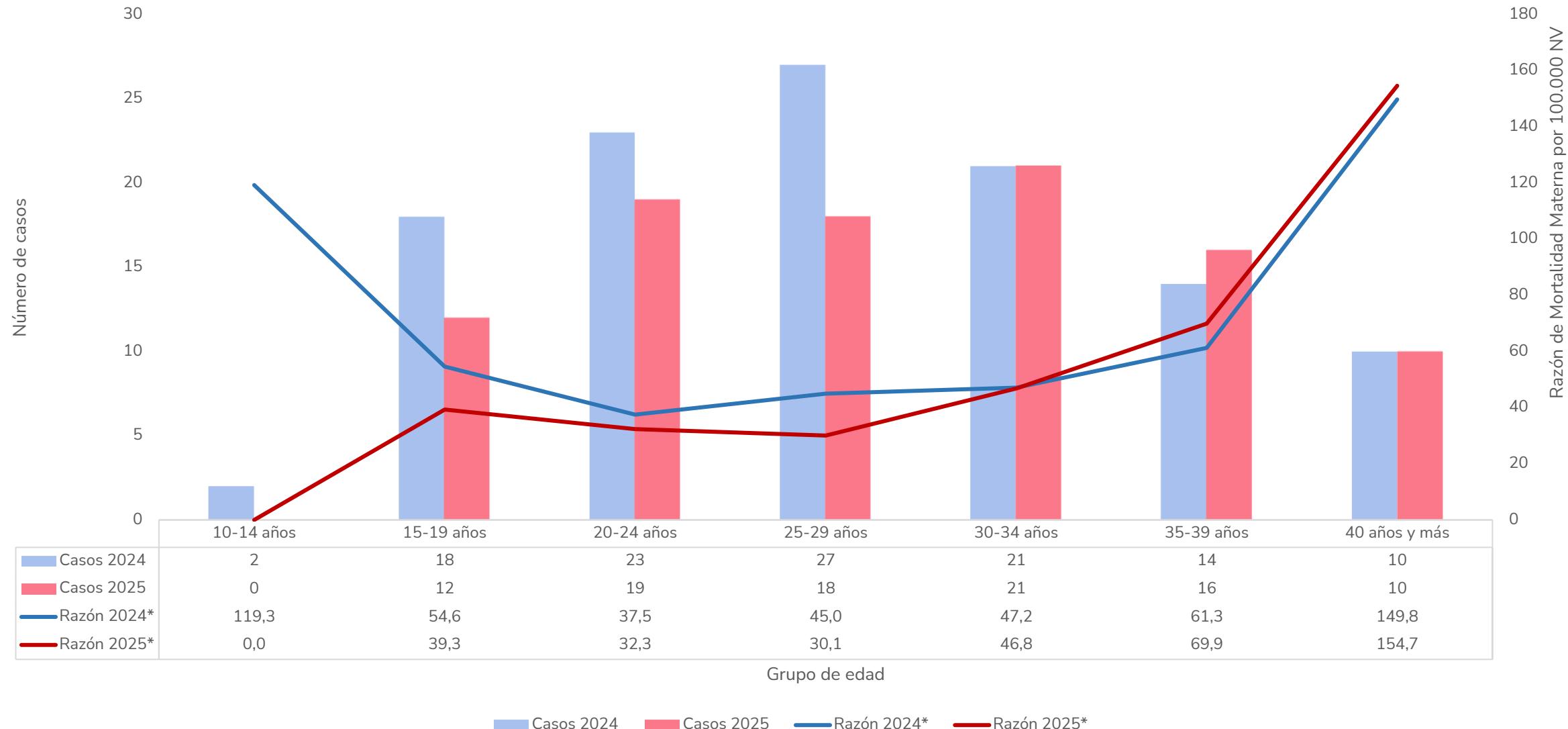


Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2025*

| Causa agrupada | 2023 | | 2024 | | 2025 | | Tendencia % 2023-2024 |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--------------------------|
| | Casos | % | Casos | % | Casos | % | |
| DIRECTA | 91 | 64,1 | 70 | 63,1 | 58 | 60,4 | |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 28 | 19,7 | 22 | 19,8 | 18 | 18,8 | |
| Hemorragia obstétrica | 19 | 13,4 | 22 | 19,8 | 17 | 17,7 | |
| Evento tromboembólico como causa básica | 11 | 7,7 | 7 | 6,3 | 7 | 7,3 | |
| Sepsis obstétrica | 14 | 9,9 | 5 | 4,5 | 6 | 6,3 | |
| Embarazo ectópico | 10 | 7,0 | 4 | 3,6 | 6 | 6,3 | |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 4 | 2,8 | 4 | 3,6 | 3 | 3,1 | |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 0 | 0,0 | 3 | 2,7 | 1 | 1,0 | |
| Embolia de líquido amniótico | 3 | 2,1 | 2 | 1,8 | 0 | 0,0 | |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Otras causas directas | 0 | 0,0 | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| INDIRECTA | 49 | 34,5 | 39 | 35,1 | 28 | 29,2 | |
| Otras causas indirectas | 19 | 13,4 | 14 | 12,6 | 11 | 11,5 | |
| Otras causas indirectas: neumonía | 10 | 7,0 | 5 | 4,5 | 7 | 7,3 | |
| Sepsis no obstétrica | 10 | 7,0 | 5 | 4,5 | 4 | 4,2 | |
| Otras causas indirectas: malaria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,1 | |
| Otras causas indirectas: cáncer | 8 | 5,6 | 7 | 6,3 | 2 | 2,1 | |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 1 | 0,7 | 2 | 1,8 | 1 | 1,0 | |
| Otras causas indirectas: dengue | 0 | 0,0 | 4 | 3,6 | 1 | 1,0 | |
| Otras causas indirectas: VIH-SIDA | 0 | 0,0 | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | |
| Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19 | 1 | 0,7 | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | |
| Desconocida / indeterminada | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 1,0 | |
| En estudio | 1 | 0,7 | 2 | 1,8 | 9 | 9,4 | |

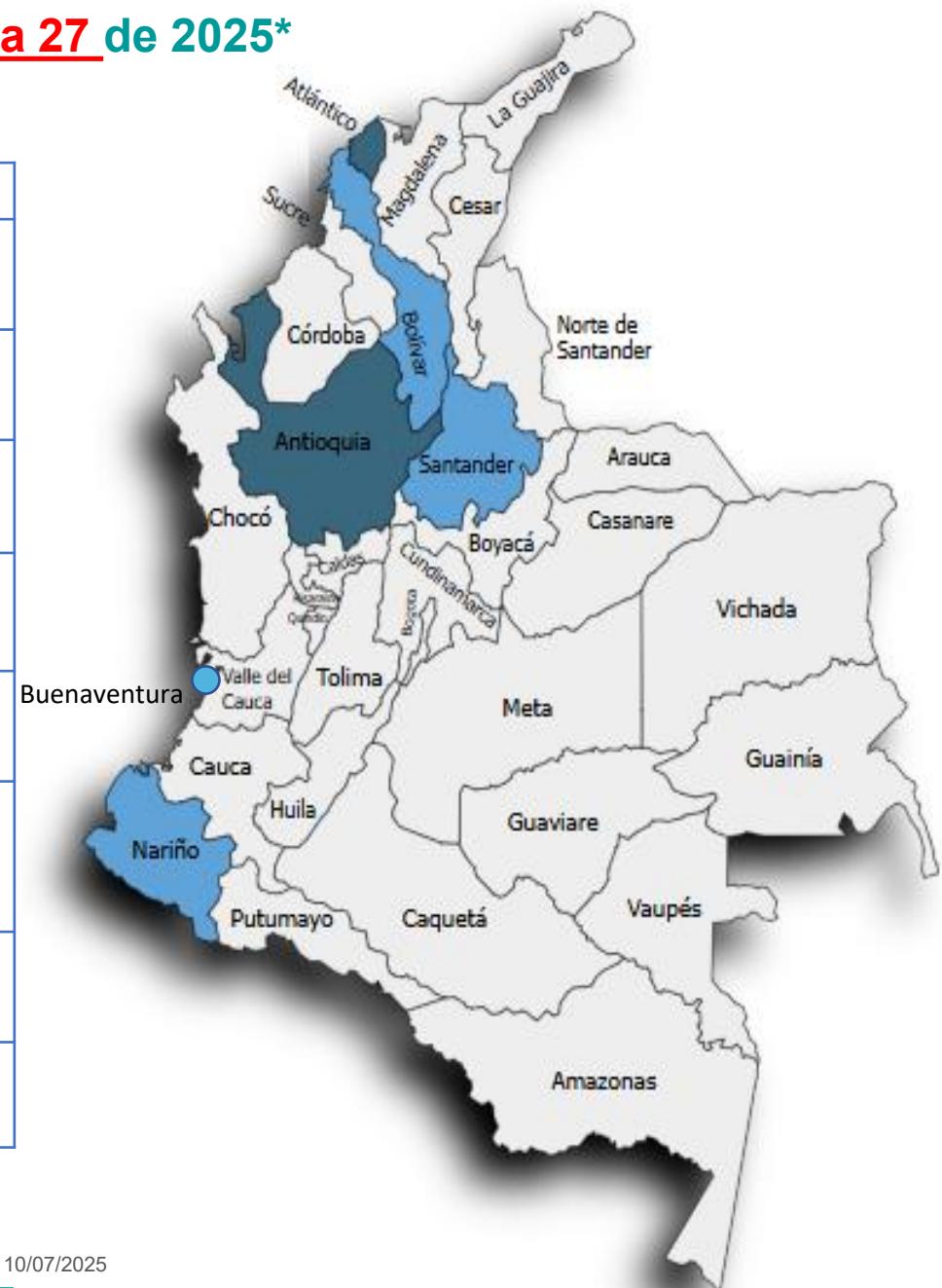


Casos y razón de Mortalidad Materna, según grupo de edad. Colombia a SE 28 2024* - 2025*



Casos de mortalidad materna. Colombia, semana epidemiológica 27 de 2025*

| Departamento | Municipio | EAPB | Causa Agrupada |
|--------------|--------------|--|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLIN | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. | HEMORRAGIA OBSTETRICA |
| ANTIOQUIA | MEDELLIN | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. | EVENTO TROMBOEMBOLICO COMO CAUSA BASICA |
| BOLIVAR | SANTA ROSA | COOSALUD EPS S.A. -CM. | OTRAS CAUSAS INDIRECTAS: NEUMONIA |
| NARIÑO | IPIALES | EMSSANAR S.A.S.. | EMBARAZO ECTOPICO |
| BUENAVENTURA | BUENAVENTURA | ASMET SALUD EPS S.A.S | TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO |
| SANTANDER | GIRON | ESSCOOSALUD EPS S.A024 | OTRAS CAUSAS INDIRECTAS: MALFORMACION ARTERIOVENOSA |
| ATLANTICO | LURUACO | NUEVA EPS S.A. | TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO |
| ATLANTICO | MALAMBO | NUEVA EPS S.A. | OTRAS CAUSAS INDIRECTAS: TIROTOXICOSIS |

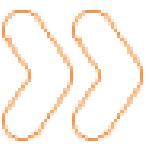


Casos de mortalidad materna. Colombia, semana epidemiológica 28 de 2025*



| Departamento | Municipio | EAPB | Causa Agrupada |
|-----------------|--------------|--|---|
| NORTE SANTANDER | CUCUTA | NUEVA EPS | OTRAS CAUSAS INDIRECTAS: RUPTURA DE ANEURISMA |
| CUNDINAMARCA | SOACHA | NUEVA EPS | TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO |
| BARRANQUILLA | BARRANQUILLA | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD | TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO |

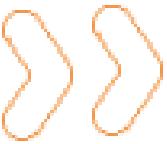




Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento del régimen contributivo, Colombia, 2024* – 2025*

| Cod aseguradora | Aseguradora | Casos Acumulados a SE 28 2024 | Nacidos Vivos* | RMM 2024 | Casos Acumulados a SE 28 2025 | Nacidos Vivos** | RMM 2025 |
|--------------------|--|-------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------|----------|
| EPS002 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVOY DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | 3 | 11.437 | 26,2 | 6 | 14.888 | 40,3 |
| EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | 3 | 15.054 | 19,9 | 2 | 18.143 | 11,0 |
| EPS008 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | 2 | 4.918 | 40,7 | 2 | 5.322 | 37,6 |
| EPS010 | EPS SURAMERICANA S.A. | 3 | 14.237 | 21,1 | 0 | 16.449 | 0,0 |
| EPS012 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCOVALLE DE LA GENTE" | 1 | 531 | 188,3 | 0 | 674 | 0,0 |
| EPS017 | EPS FAMISANAR S.A.S. | 3 | 6.022 | 49,8 | 2 | 6.801 | 29,4 |
| EPS037-EPS041 | NUEVA EPS S.A. | 7 | 14.335 | 48,8 | 9 | 18.086 | 49,8 |
| EPS048 -ESSC07 | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS | 2 | 1.935 | 103 | 0 | 1.784 | 0,0 |
| EPS046 | FUDACIÓN SALUD MIA | 0 | 111 | 0 | 1 | 194 | 515,5 |
| EPS018 | EPS Servicio Occidental de Salud S.A | 1 | 1.444 | 69 | 0 | 1.685 | 0,0 |
| EPSC25 | CAPRESOCA | 0 | 97 | 0 | 1 | 94 | 1063,8 |
| EPSC34 | CAPITALSALUD | 1 | 306 | 327 | 0 | 361 | 0,0 |
| EPS042 | COOSALUD | 1 | 1.292 | 77 | 1 | 1.538 | 65,0 |
| EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S | 0 | 471 | 0 | 1 | 632 | 158,2 |
| Total | | 27 | 70.427 | 38,3 | 25 | 84.481 | 29,6 |

2025* 2 No asegurada *1 de régimen especial



Razón de mortalidad materna, según entidad encargada del aseguramiento del régimen subsidiado, Colombia, 2024* –

| Cod aseguradora | Aseguradora | Casos Acumulados a SE 28 2024 | Nacidos Vivos* | RMM 2024 | Casos Acumulados a SE 28 2025 | Nacidos Vivos** | RMM 2025 |
|-----------------|---|-------------------------------|----------------|----------|-------------------------------|-----------------|----------|
| EPSI01 | ASOCIACIÓN DE CABILDOES INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I." | 5 | 1.458 | 342,9 | 4 | 1.899 | 210,6 |
| EPSI03 | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI | 5 | 2.879 | 173,7 | 1 | 2.057 | 48,6 |
| EPSI04 | EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI | 3 | 1.685 | 178,0 | 4 | 2.279 | 175,5 |
| EPSI05 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI | 1 | 1.549 | 64,6 | 1 | 1.936 | 51,7 |
| EPSS02 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CMA | 1 | 5.275 | 0,0 | 4 | 7.285 | 54,9 |
| EPSS17 | EPS FAMISANAR S.A.S. -CM | 3 | 3.111 | 96,4 | 0 | 3.435 | 0,0 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | 1 | 2.817 | 35,5 | 1 | 1.899 | 52,7 |
| EPSS37-EPSS41 | NUEVA EPS S.A. -CM | 19 | 26.620 | 71,4 | 19 | 35.836 | 53,0 |
| EPSS40 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" | 3 | 4.692 | 63,9 | 2 | 5.856 | 34,2 |
| EPSS48-ESS207 | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM | 8 | 9.569 | 83,6 | 5 | 12.034 | 41,5 |
| ESS024-EPSS42 | COOSALUD EPS S.A. | 10 | 10.965 | 91,2 | 7 | 13.273 | 52,7 |
| ESS062 | ASMET SALUD EPS S.A.S. | 7 | 6.278 | 111,5 | 5 | 7.441 | 67,2 |
| ESS118 | EMSSANAR S.A.S. | 6 | 4.824 | 124,4 | 3 | 5.639 | 53,2 |
| CCF050 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" | 1 | 763 | 131,1 | 1 | 984 | 101,6 |
| CCF055 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO | 1 | 5374 | 18,6 | 6 | 6.207 | 96,7 |
| EPSI06 | PIJAOS SALUD EPSI | 0 | 753 | 0,0 | 1 | 824 | 121,4 |
| EPSS05 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM | 3 | 4867 | 61,6 | 1 | 5.942 | 16,8 |
| EPSS10 | EPS SURAMERICANA S.A. -CM | 0 | 2204 | 0,0 | 2 | 2.761 | 72,4 |
| CCF033 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE. | 0 | 1054 | 0,0 | 1 | 1.779 | 56,2 |
| CCF102 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ. SBS. E | 1 | 835 | 119,8 | 0 | 958 | 0,0 |
| Total | | 78 | 82.485 | 94,6 | 68 | 101.853 | 66,8 |

2025* 2 No asegurada *1 de régimen especial



Salud

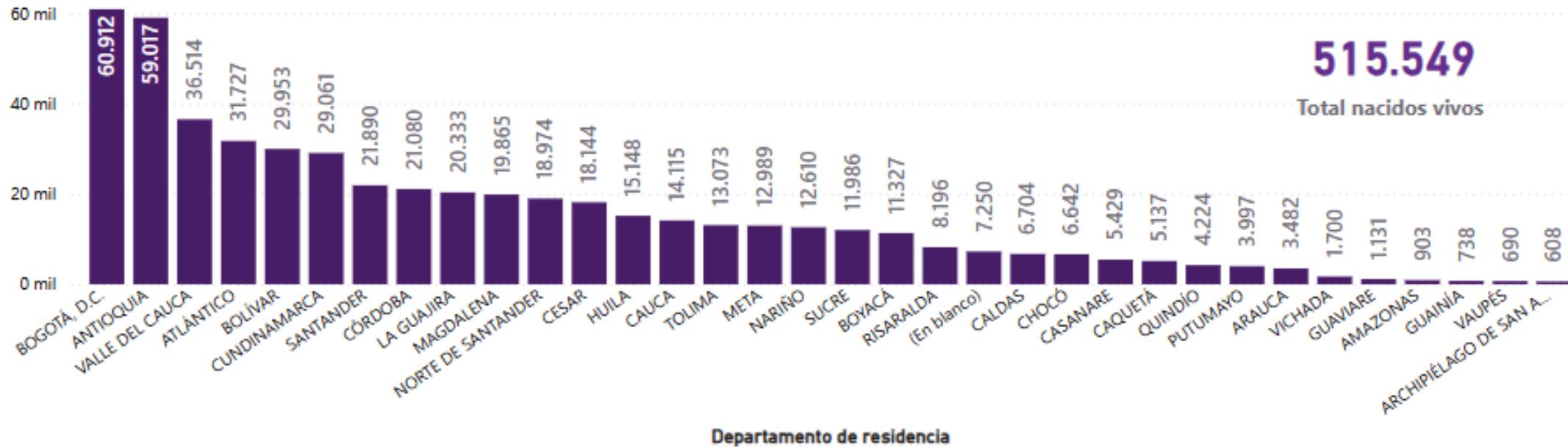




Apuestas de salud pública que impactan en la salud de recién nacidos

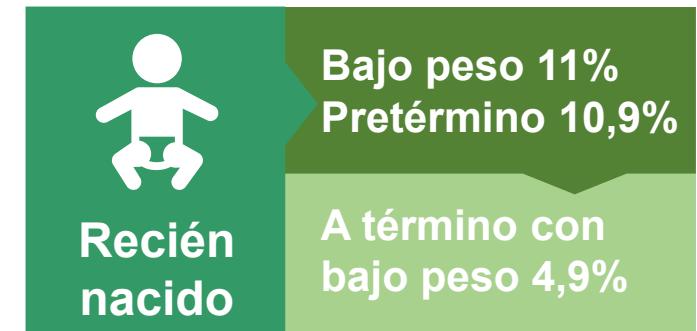


Características de nacimientos según datos de recién nacidos. Colombia, 2023

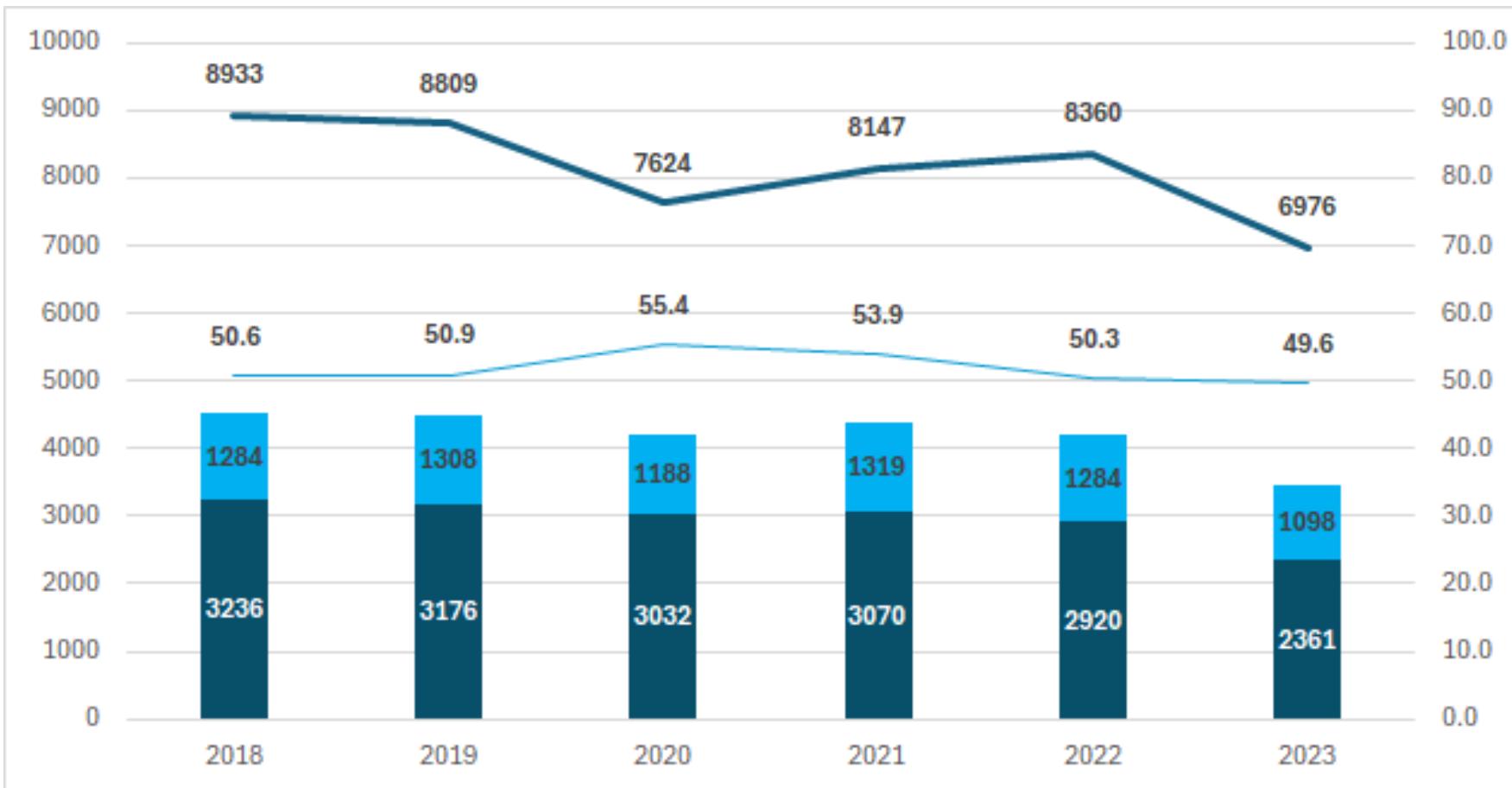


Mayor descenso en el número de nacimientos en los últimos cinco años

Cesar 36,1%
Amazonas 35,0%
Atlántico 34,4%
Magdalena 34,1%
Chocó 33,5%



PORCENTAJE DE MORTALIDAD NEONATAL EN MORTALIDAD EN RELACIÓN CON MORTALIDAD EN 1RA INFANCIA 2020-2023 PR COLOMBIA 2018 - 2023



El 50 % de la mortalidad infantil ocurre en los primeros 28 días de nacimiento



Prematuridad inmadurez es la segunda causa de muertes neonatales

— CASOS MORTALIDAD MENOR DE UN AÑO

— PROPORCIÓN DE CASOS MORTALIDAD NEONATAL Vs INFANTIL

— CASOS MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA

— CASOS MORTALIDAD NEONATAL PRIMARIA

APUESTAS DE POLITICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

Programa de Tamizaje Neonatal (Resolución 2017 de 2024 – Resolución 3280 de 2018)



CARDIOPATIA



AUDITIVO



Detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y asesoría genética



VISUAL



ENDOCRINO METABOLICO



APUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

Ley 1980 de 2019

Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia

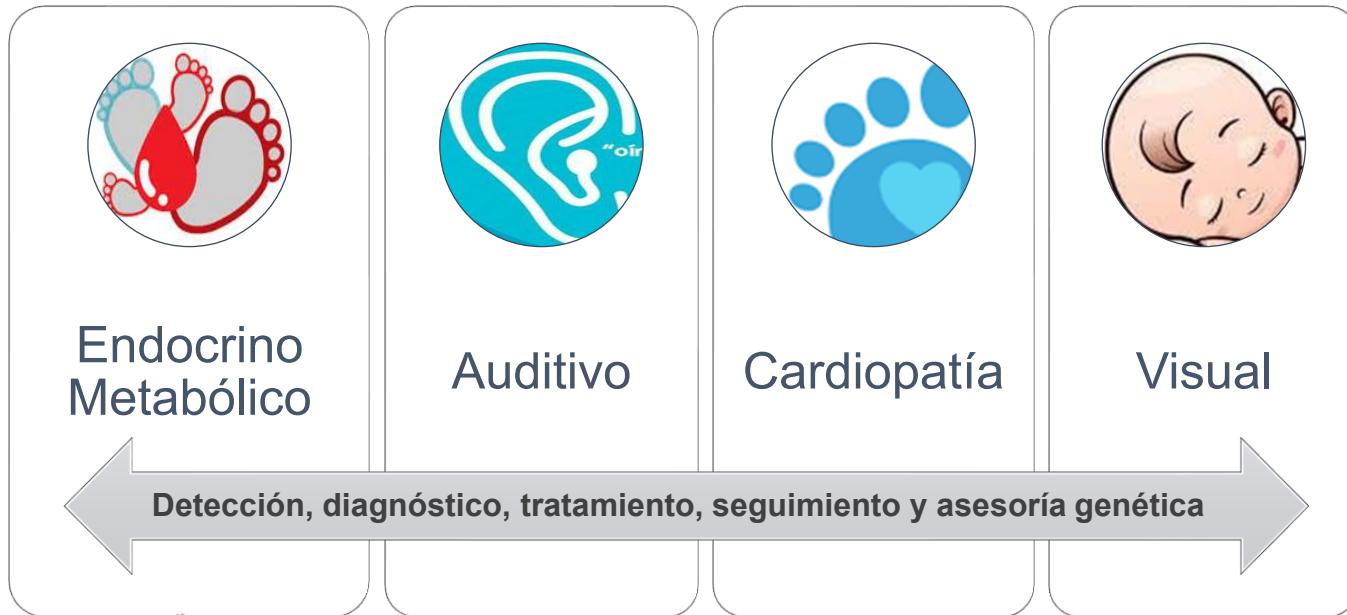
Resolución 207 de 2024

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal.

Resolución 2117 de 2024

Por la cual se fija el valor de la unidad de pago por capitación UPC para financiar servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en la vigencia 2025.

Programa de Tamizaje Neonatal (Resolución 2017 de 2024 – Resolución 3280 de 2018)

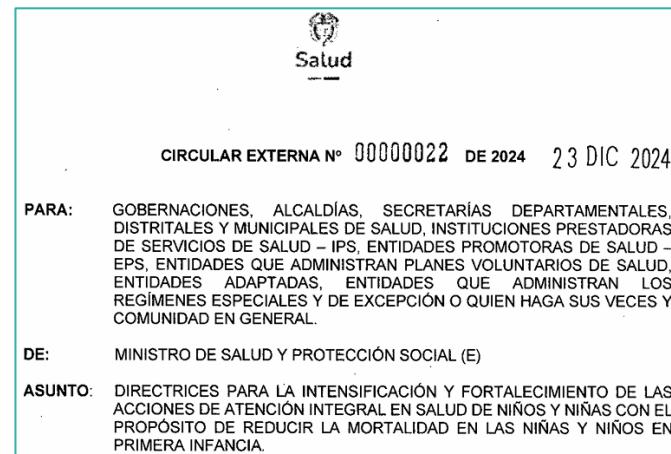
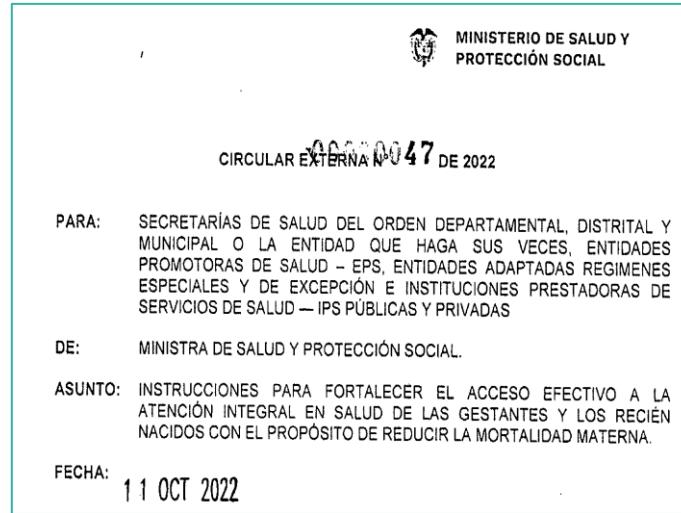


Informe técnico del impacto en la UPC. MinSalud



APUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

PARE MM (Circular 47 de 2022) y PRMPI (Circular 22 de 2024)



Plan para la Reducción de la Mortalidad en
Niños y niñas en Primera Infancia



APUESTAS DE POLITICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

Plan para la reducción de la Mortalidad de Niños y Niñas en Primera Infancia

O
B
J
E
T
I
V
O



1.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención del Recién Nacido

1.2 Garantizar cuidados y atención del recién nacido, en el nacimiento y antes del alta hospitalaria

1 Cuidados y atención del recién nacido

Productos

- Red funcional para la atención del RN, con capacidad documentada en proceso de consolidación.

- IPS que cumplen con atención integral del Rn antes del alta hospitalaria

- Retomar los avances del PAREMM ubicando el enfoque antenatal del riesgo. Las atenciones en salud en la gestante impactan directamente en los resultados del recién nacido.
- Establecer un “mapa” de la red, en el que se articule el inventario de IPS que brindan atención de parto, atención a complicaciones maternas y neonatales, en conjunto con un análisis territorial y de situación de mortalidad perinatal y neonatal. Debe estar cruzado y formalizado con las EAPB.
- Identificar Programas Madre Canguro o establecimiento del talento humano que garantiza las atenciones a RN prematuros y de bajo peso al nacer.
- Identificar los procesos de referencia y contrarreferencia para las complicaciones del recién nacido.
- Reconocer las IPS que cumplen con condiciones antes del alta hospitalaria para la mamá y el recién nacido.
- Plan de cualificación al talento humano en conjunto con ejercicio de las EAPB.

APUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

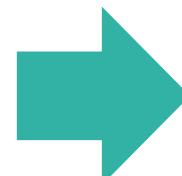
Proyección de actos normativos y documentos técnicos

Circular Planes de Mejora derivados de las Unidades de Análisis (en proceso)

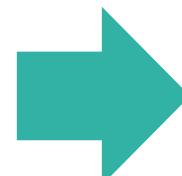
+

Documento técnico y operativo para la definición y seguimiento de planes de mejora derivados de las unidades de análisis de mortalidad (materna, perinatal, neonatal y mortalidad integrada por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años)

Circular con orientaciones para la intensificación de acciones para garantizar condiciones adecuadas antes y después del egreso hospitalario (PAREMM y plan para la reducción de la mortalidad en niños y niñas en primera infancia)



- Pasos básicos y esenciales para realizar planes de mejora.
- Responsabilidades de EAPB, IPS y Secretarías de Salud.
- Monitoreo y evaluación de los planes de mejora.
- Fomentar un enfoque proactivo para identificar nuevas oportunidades de mejora.



- Reconocimiento de las atenciones antes del egreso hospitalario como momentos estratégicos para impactar en la morbilidad.
- Responsabilidades de EAPB, IPS y Secretarías de Salud.
- Fortalecer el seguimiento activo de gestantes y mujeres en puerperio así como a recién nacidos antes y después del alta hospitalaria.



Salud





Salud

WEBINAR ACADÉMICO

Atención del recién nacido

Dra. Catalina Lince-Rivera

Conferencista

Pediatra Neonatóloga



PROGRAMACIÓN - ASISTENCIAS



SEGUIMIENTO A LA COHORTE DE GESTANTES



SIRENA-GEST
SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE GESTANTES

SIRENA-GEST (Sistema de REgistro NAcional de GESTantes):

Es una herramienta que tiene como propósito el seguimiento nominal a la gestación desde su captación hasta el puerperio; incluye un sistema de alertas para la identificación oportuna de condiciones que ponen en riesgo la vida de las personas gestantes o del feto, y que requieren la gestión inmediata por parte de los actores del Sistema de Salud.

SIRENA-GEST ha sido desarrollada en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).

Para mayor información haga click en el ícono.

PAREMM
PLAN DE ACCELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Ingrésa con tu cuenta del Sistema Integrado de Información (SISPRO)

[Ingresar](#)

REUNIONES CON ASEGURADORAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS



Fecha: Todos los lunes a las 2pm a partir del 4 de agosto de 2025

**Fecha: Miércoles 30 de julio de 2025
2:00 pm**

ASISTENCIA TÉCNICA PRESENCIAL ENTIDADES TERRITORIALES CON AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS



Antioquia



Fecha: 04, 05 y 06- Agosto - 2025

Caquetá



Fecha: 04, 05 y 06- Agosto - 2025

Risaralda



Fecha: 11, 12 y 13- Agosto - 2025

Buenaventura



Fecha: 26, 27 y 28- Agosto - 2025

Equipo Funcional



Salud

