



Salud



Unidad de seguimiento N°136



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

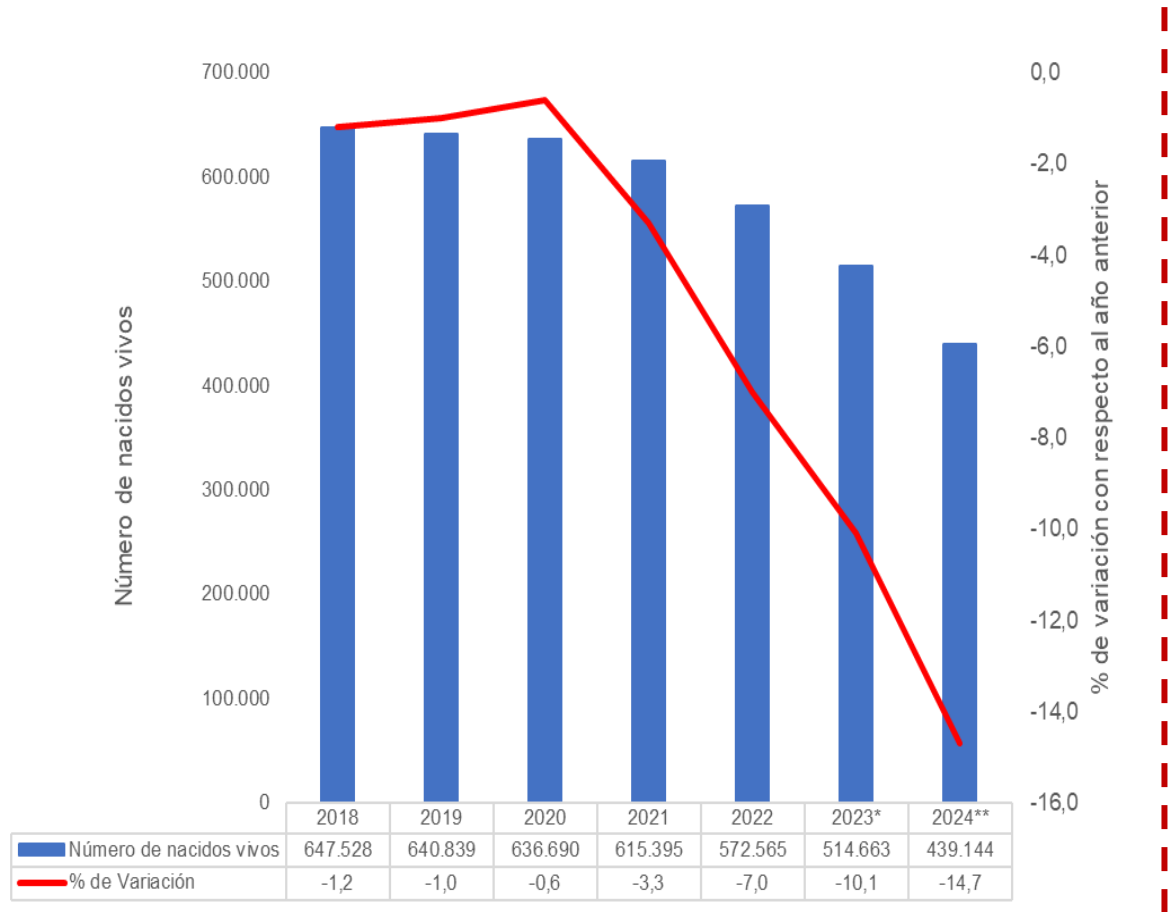
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Semana epidemiológica 28

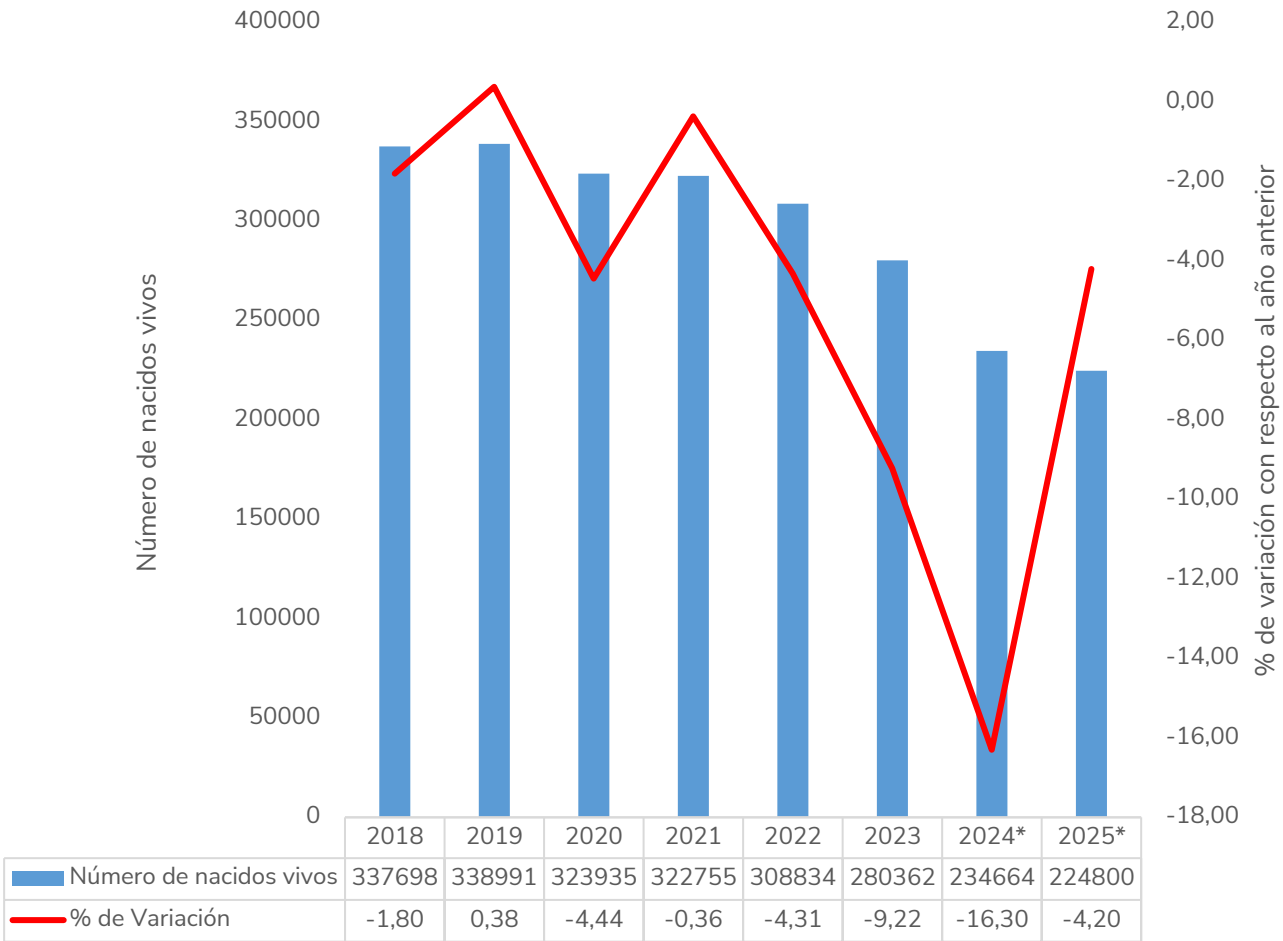




Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2024*

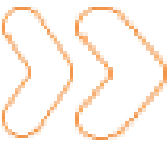


Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2025* SE 28

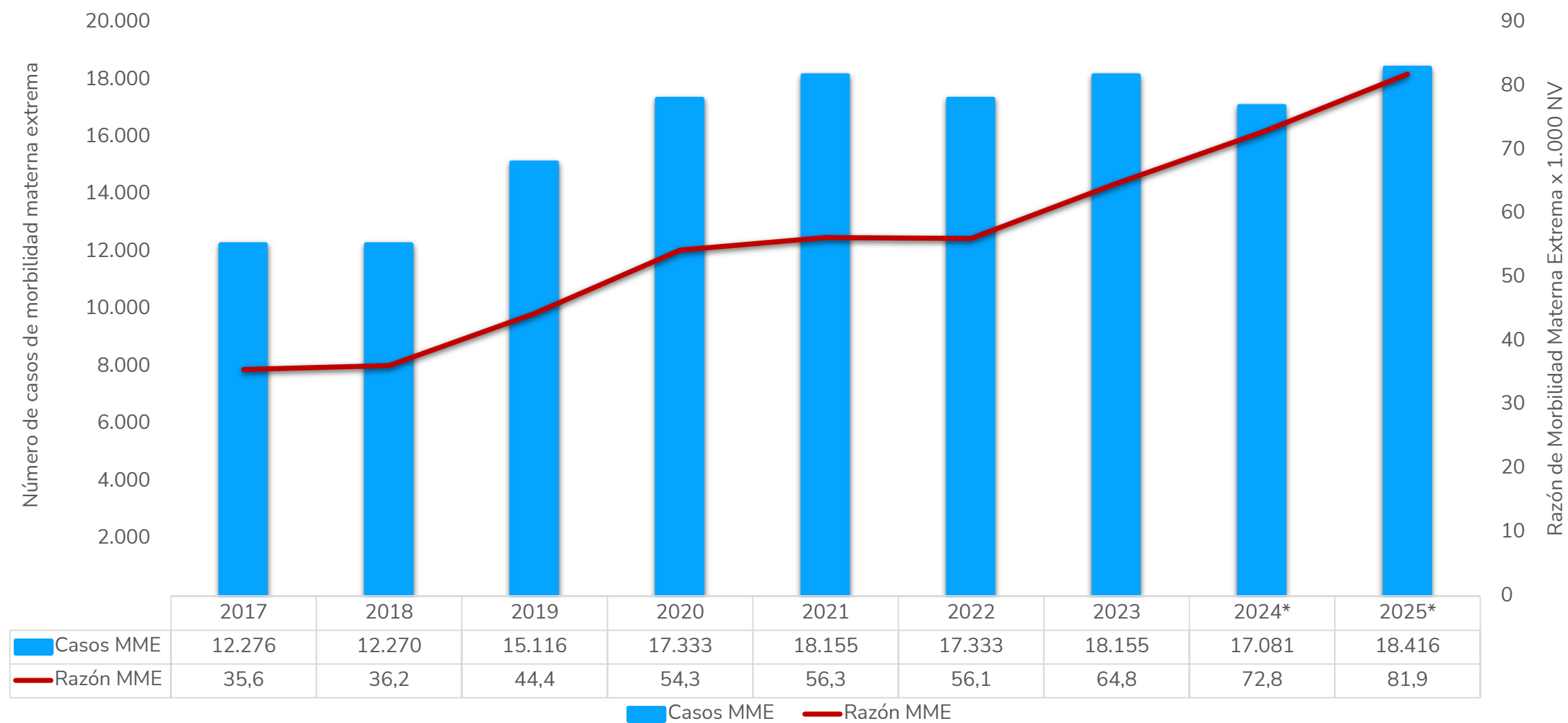


*Nota: el % de variación para el año 2018 se calculo a partir de los NV de 2017:655.403

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



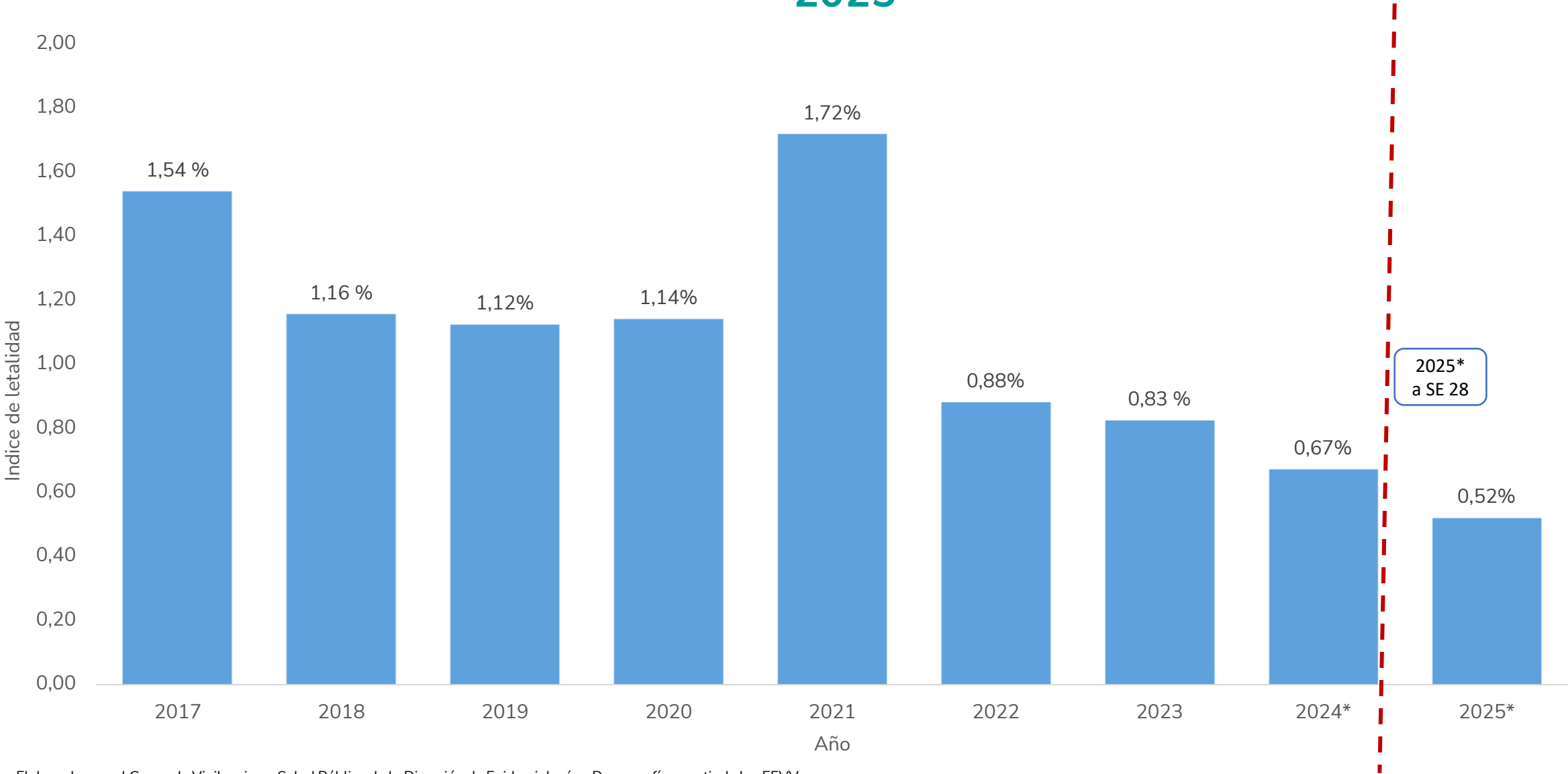
Casos y razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2017 - 2025* a SE 28



Fuente: Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía . 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



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



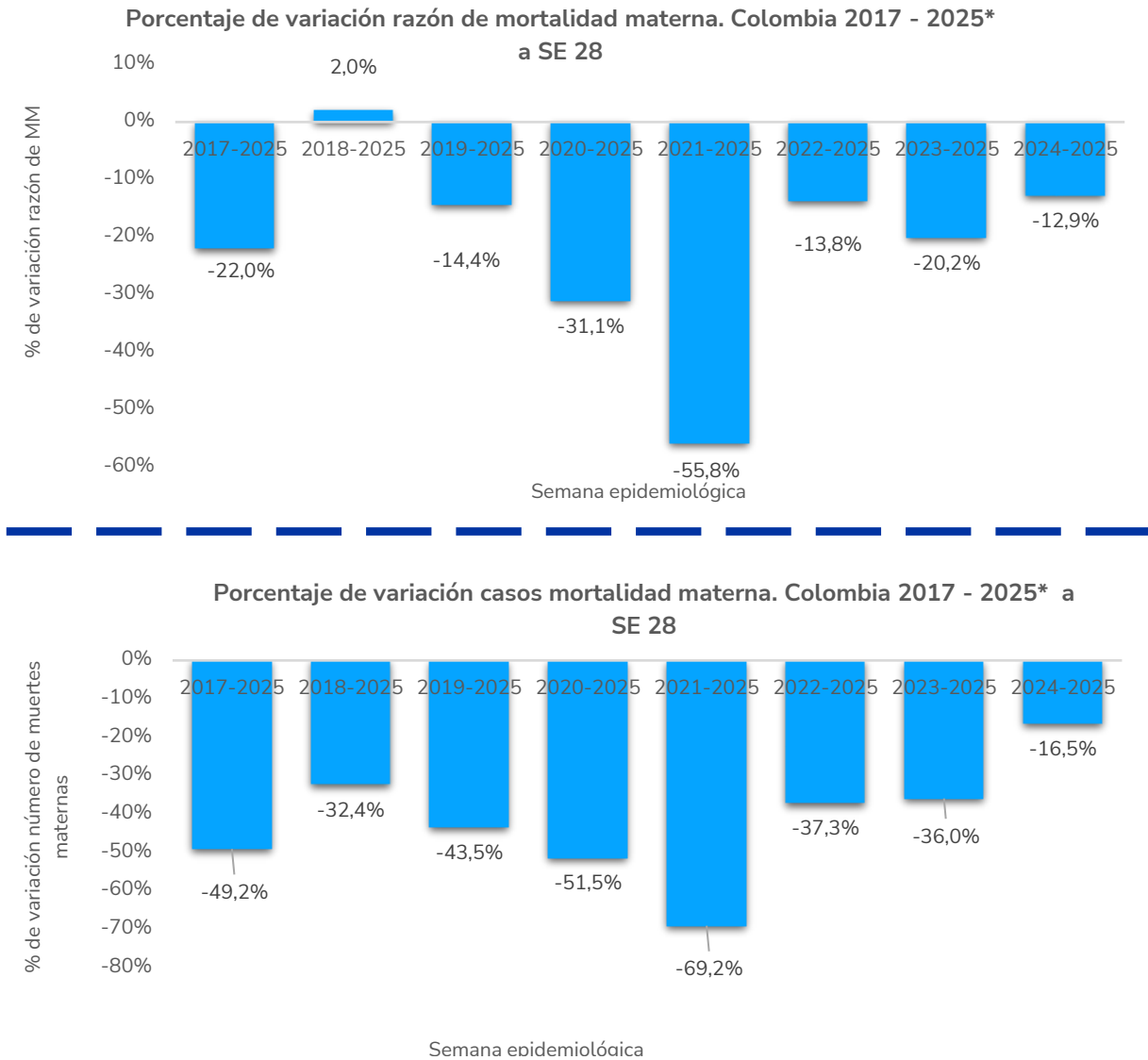
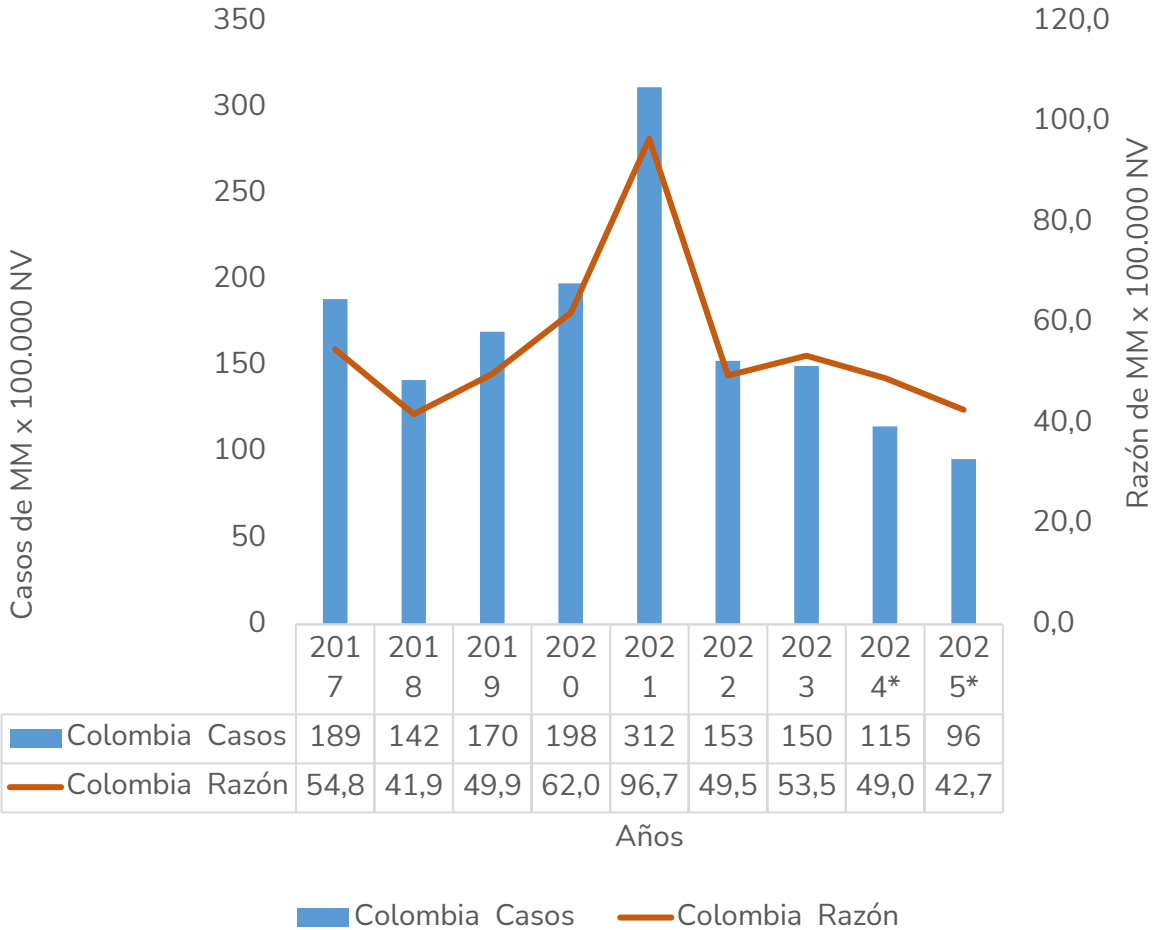
2025*
a SE 28

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*

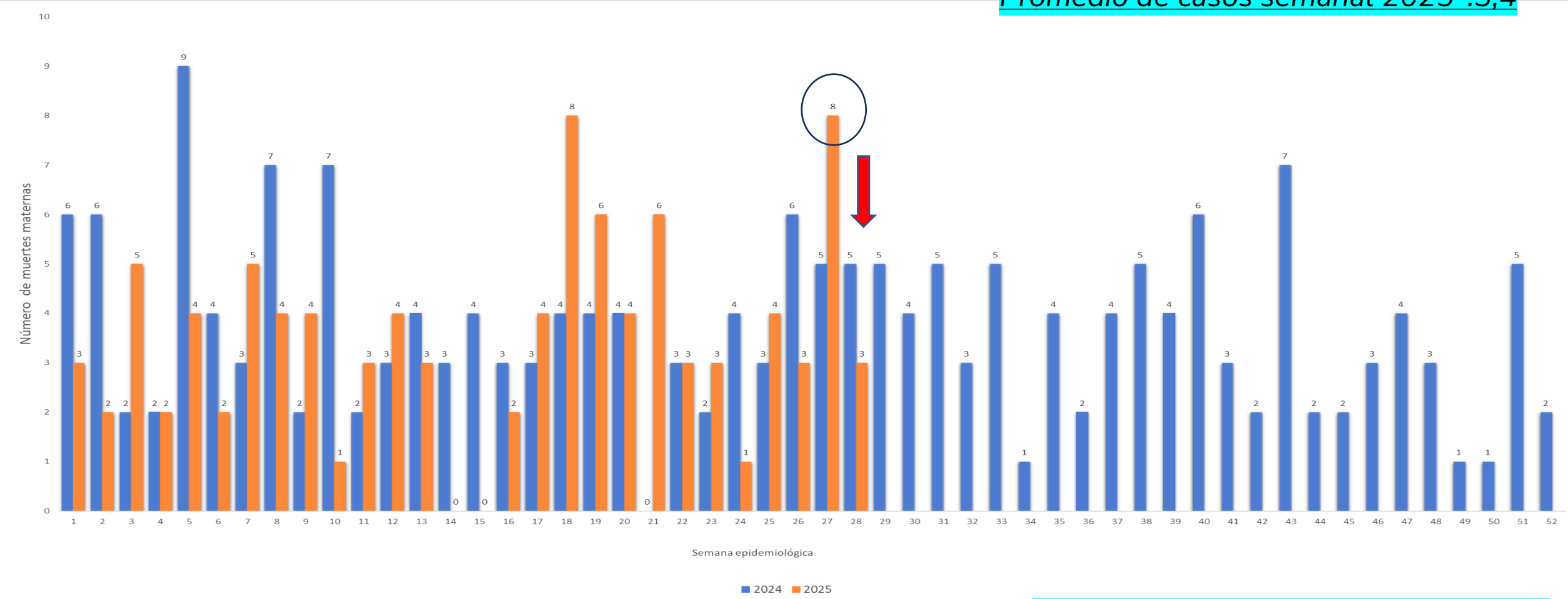


Fuente: Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía . Para los años 2018 a 2023, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Nacimientos, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 17 de julio de 2025, para 2024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



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

Promedio de casos semanal 2025*:3,4

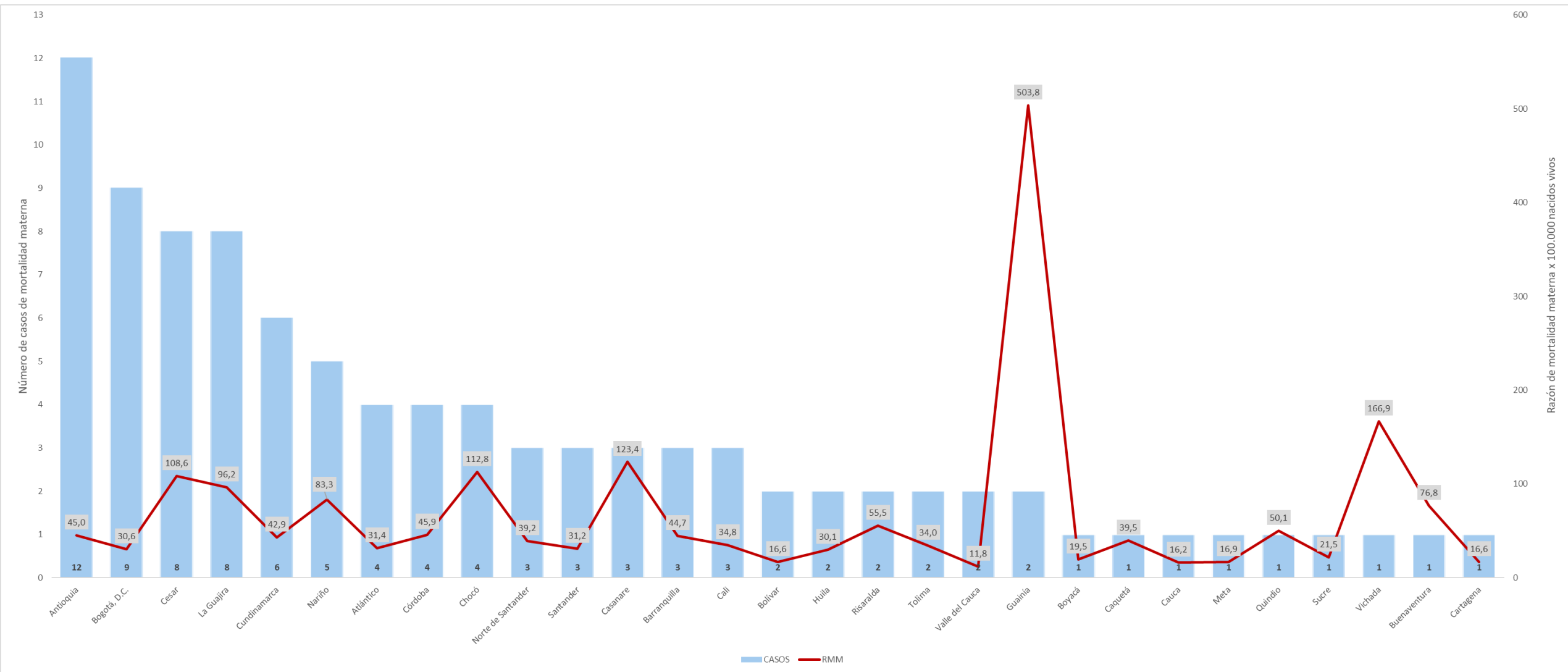


Promedio de casos semanal 2024*:3,9

Fuente: Elaborado a partir de la información de SIVIGILA. Base anonimizada evento 550 – a SE 52 2024 y a SE 28 2025*. Consultado 17 07 2025

*Datos preliminares sujetos a cambios

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*

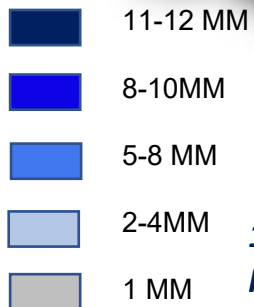
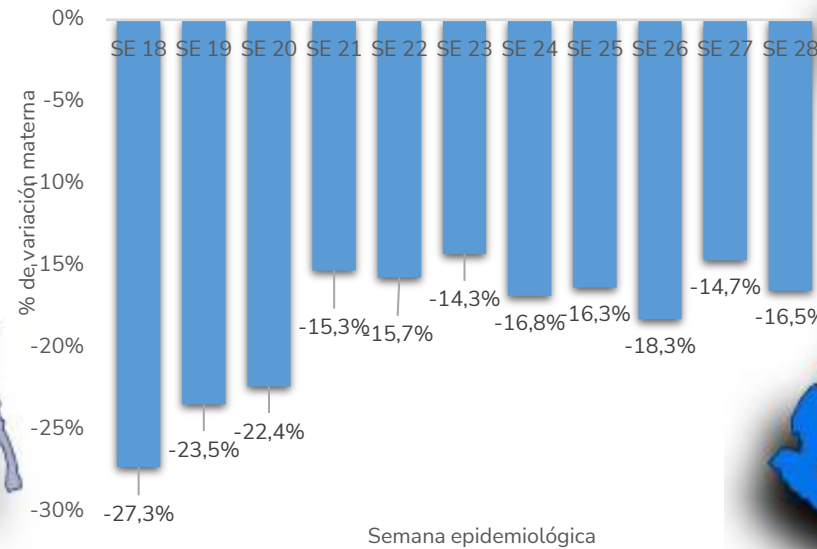
2024

B/quilla

2025*

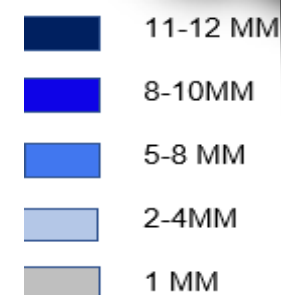
↓ 16,5%

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



**115 Muertes
Maternas**

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



**96 Muertes
Maternas**

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

Departamento/ Distrito	A SE 28 2024			A SE 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
Cali	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

33

Entidades territoriales y distritales han reportado muertes maternas en 2024 y/o 2025 a SE 28

↑

10

Aumento de Casos

Antioquia, Caquetá, Tolima, Guainía, Buenaventura y Bogotá, Quindío, Casanare, Cali, y

↓

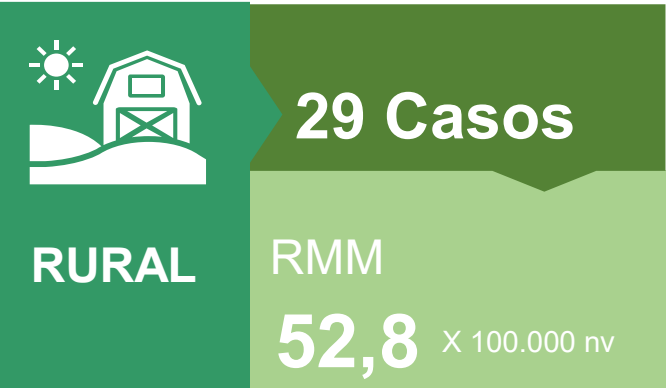
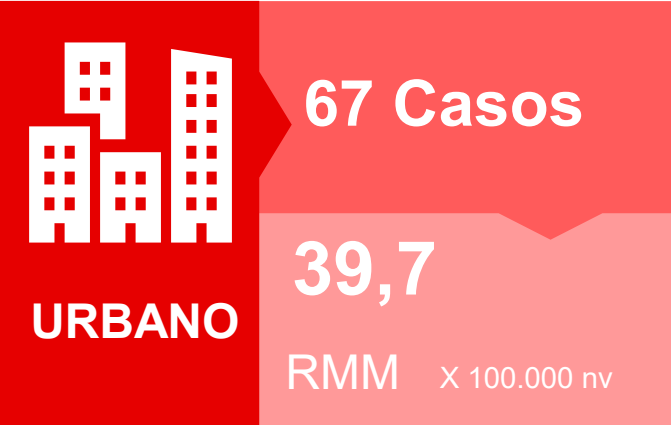
19

Disminución de casos

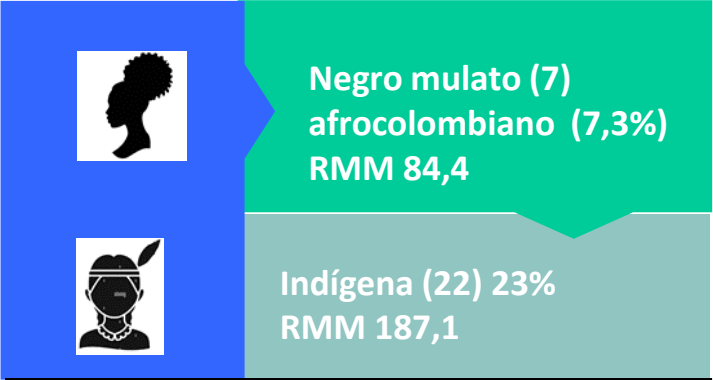
Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, Huila, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Putumayo, Santa Marta, Vichada

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

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	Numero 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	Disminucion
	2024	8	7,3		

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

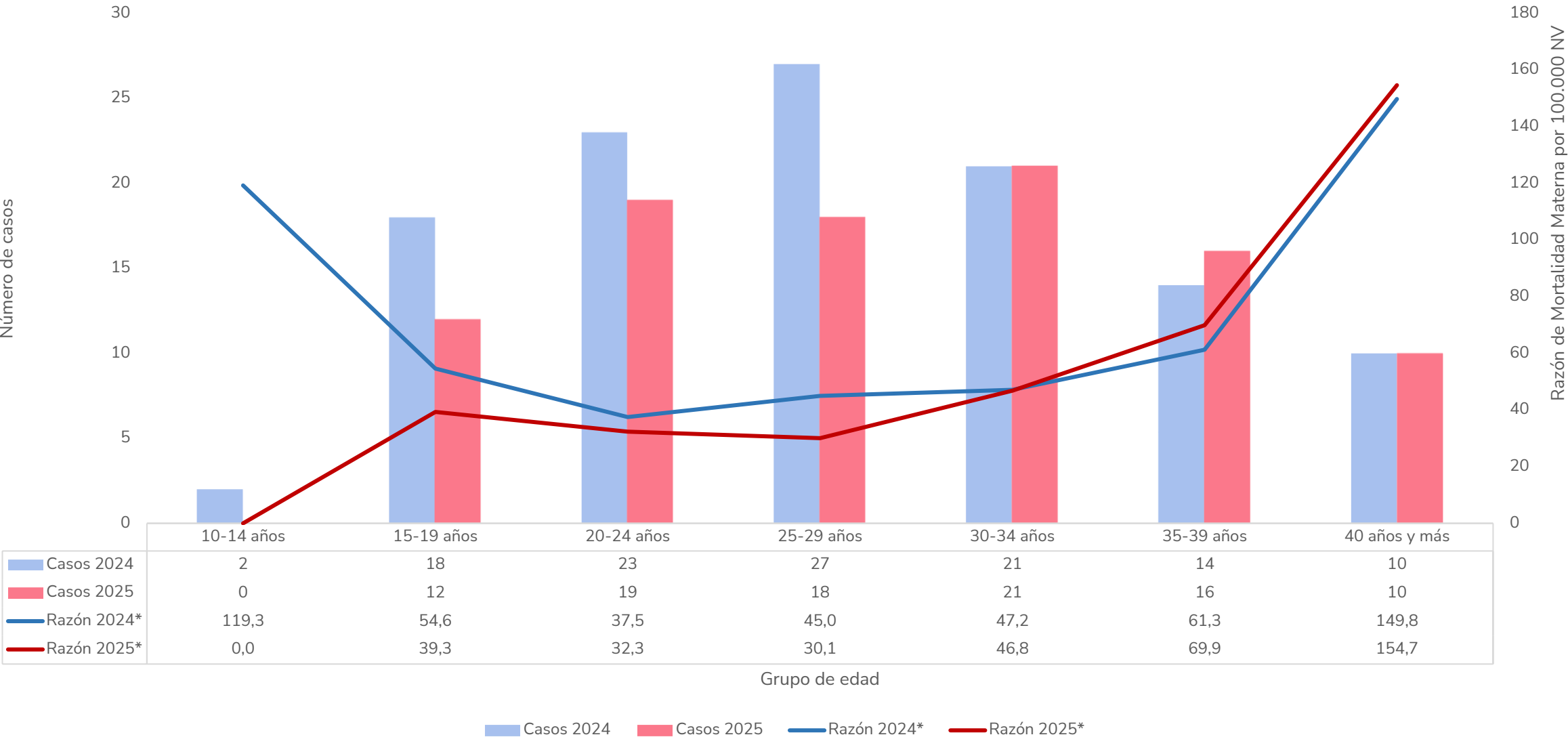
Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2025*

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	

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

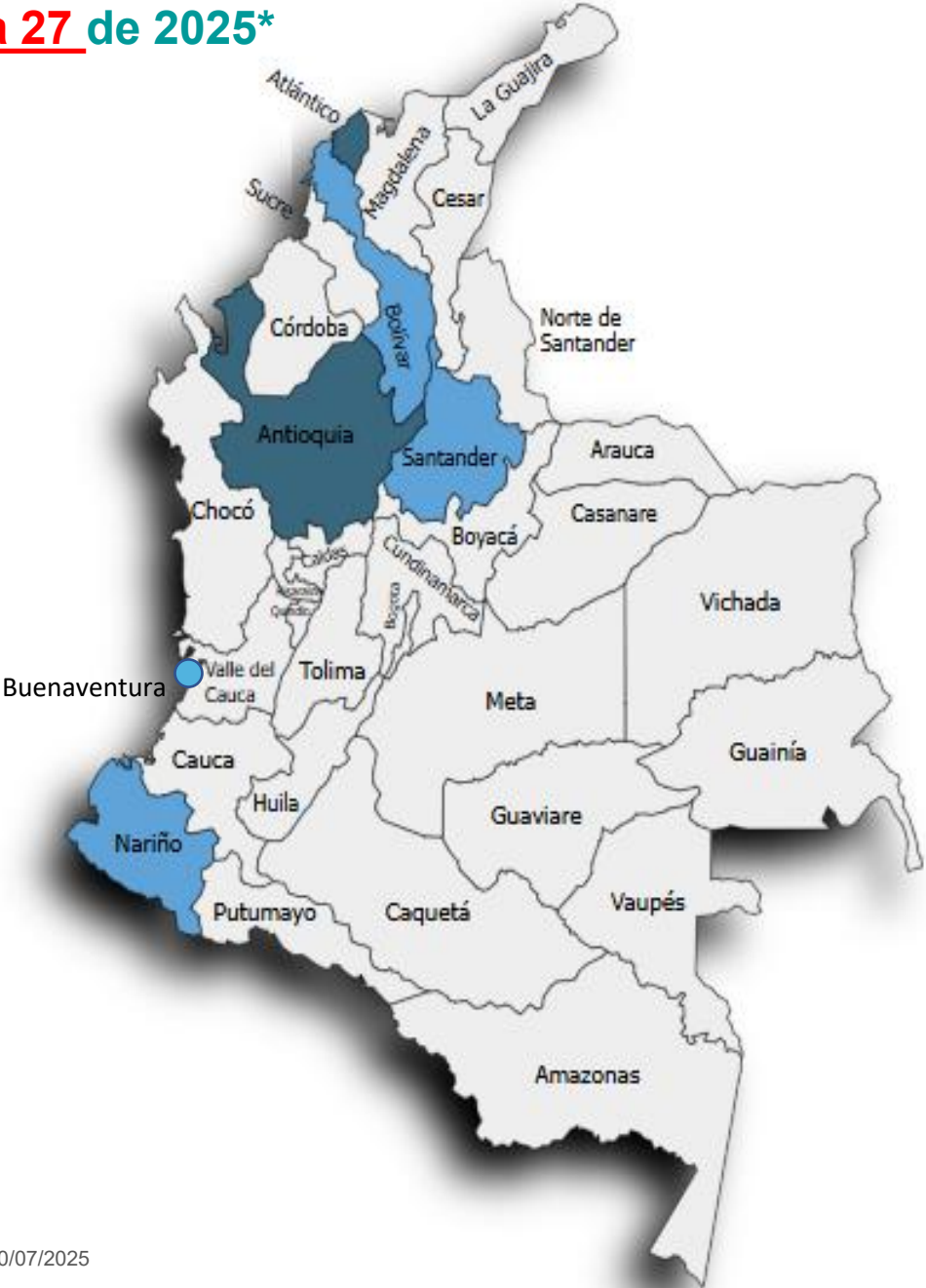


Casos y razón de Mortalidad Materna, según grupo de edad. Colombia a SE 28 2024* - 2025*



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



Fuente: Elaborado a partir de la información de la base anonimizada evento 550 SE 27 de 2025*, INS. *Datos preliminares sujetos a cambios, consultado el 10/07/2025



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 CABILDOS 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. - CM	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



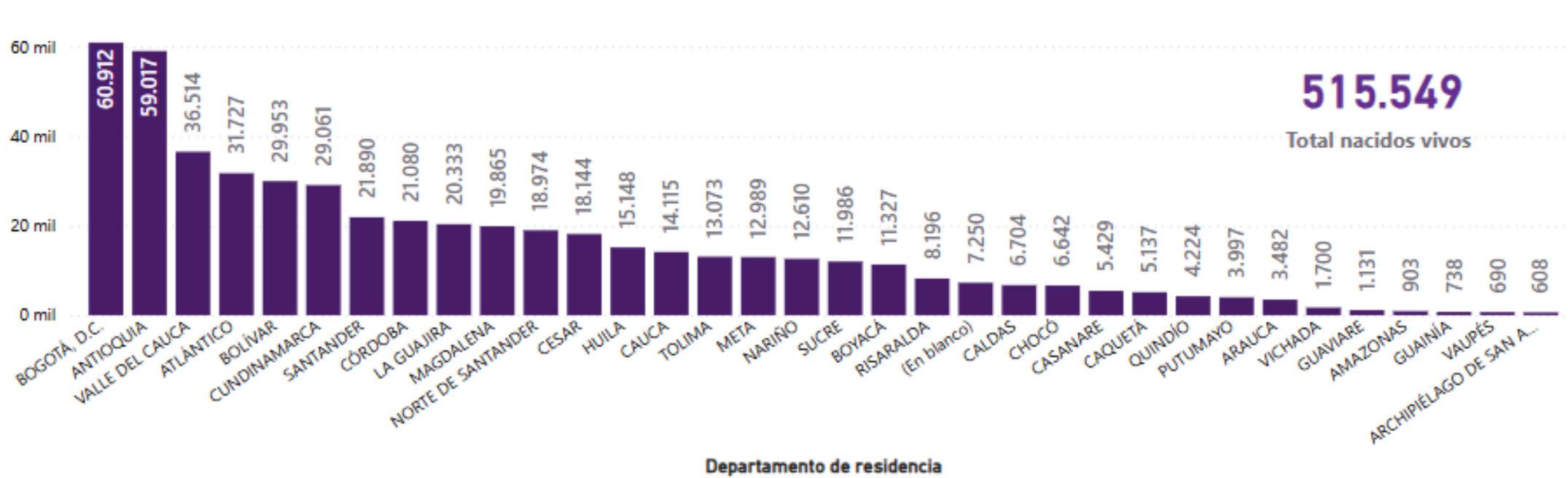
Salud



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%



Pertenencia étnica

Indígena 5,25%

Negro mulato afrocolombiano 3,75%


Raizal, palenquero, ROM 0.07%

Controles prenatales

Menos de cinco 17,76%

Más de cinco 77,9%

Ninguno 3,3%



Recién nacido

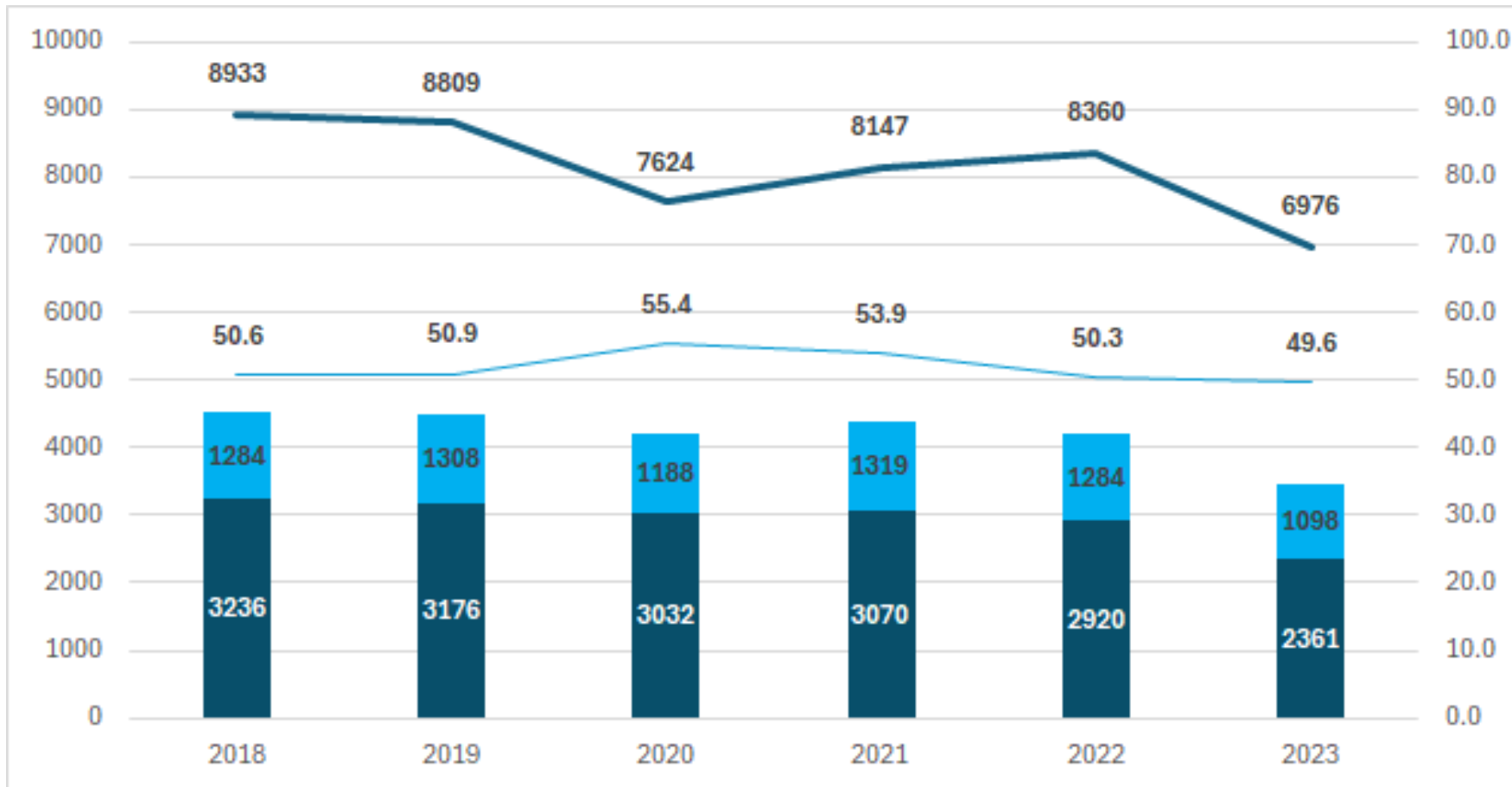
Bajo peso 11%

Pretérmino 10,9%

A término con bajo peso 4,9%

Fuente: Dato oficial año 2023, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Nacimientos, DANE.

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



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

La Prematuridad es la segunda causa de muertes neonatales

— CASOS MORTALIDAD MENOR DE UN AÑO

— CASOS MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA

— PROPORCIÓN DE CASOS MORTALIDAD NEONATAL Vs INFANTIL

— CASOS MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA

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



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.

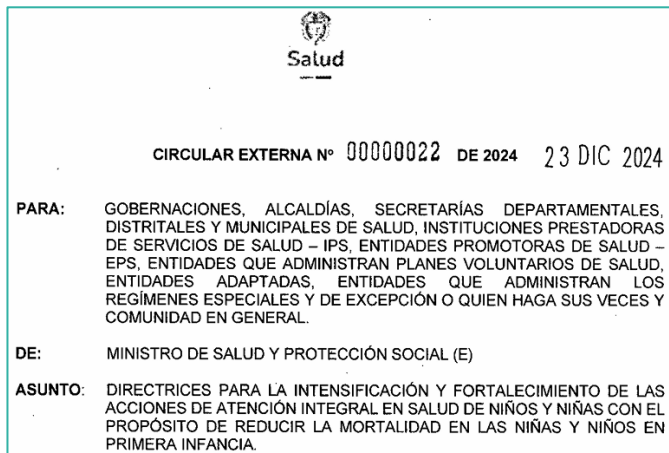
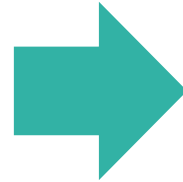
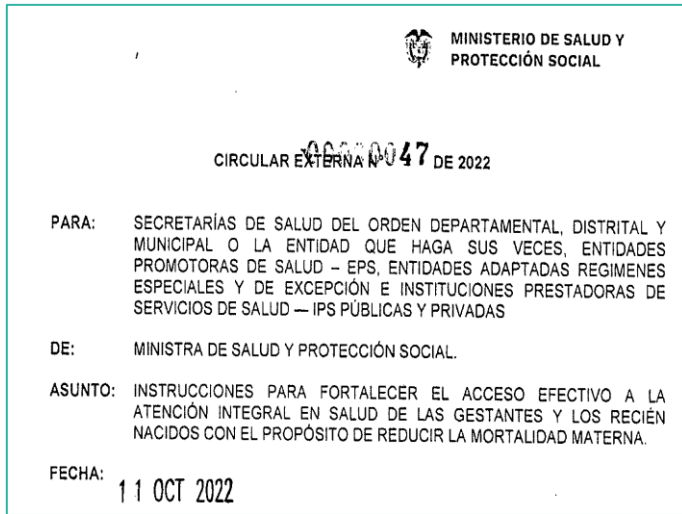
APUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA IMPACTAR RESULTADOS EN SALUD MATERNA, PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL

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



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 **R**educción de la **M**ortalidad en
Niños y niñas en **P**rimera **I**nfancia

APUESTAS DE POLÍTICA 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



Cuidados y atención del recién nacido

Productos

O B J E T I V O

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

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

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

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

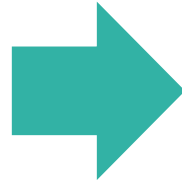
- Retomar los avances del PAREMM ubicando el enfoque antenatal del riesgo. Las atenciones en salud en la gestante impactan directamente en los resultados del recién nacido.
- Establecer un “mapa” de la red, en el que se articule el inventario de IPS que brindan atención de parto, atención a complicaciones 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 contrareferencia 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

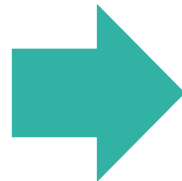
Circular Planes de Mejora derivados de las Unidades de Análisis (en proceso)

+



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 morbimortalidad.
 - 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



WEBINAR ACADÉMICO

Atención del recién nacido

Dra. Catalina Lince-Rivera

Conferencista
Pediatra Neonatóloga



PROGRAMACIÓN - ASISTENCIAS



SEGUIMIENTO A LA COHORTE DE GESTANTES



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

REUNIONES CON ASEGURADORAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS



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

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



Antioquia



Fecha: 04, 05 y 06- Agosto - 2025

Caqueta



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

