



# PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA

Colombia – 2026.

---

Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Promoción y Prevención  
Grupo Curso de Vida  
Febrero 2026  
Versión 1

# Plan para la reducción de la mortalidad en niñas y niños en primera infancia

---

## Glosario

**Mortalidad integrada en menores de 5 años:** Se define como el número de casos de mortalidad por IRA, EDA o DNT aguda en menores de cinco años residentes en Colombia por cada 100 000 menores de cinco años. La vigilancia de este indicador se realiza a través del aplicativo SIVIGILA, evento 591, e incluye a los menores de cinco años (de 0 a 59 meses de edad) que, según el certificado de función, se presentan en la cascada fisiopatológica (causas directas, relacionados u otros estados patológicos) alguna de estas condiciones: infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda.

**Mortalidad infantil:** Se define como el número de defunciones de niños y niñas menores de un año, en relación con los nacidos vivos del mismo periodo, por cada 1000 nacidos vivos.

**Mortalidad en la niñez:** Se define como el número de defunciones de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos para un año determinado.

**Mortalidad neonatal:** Según la OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida.

**Mortalidad perinatal:** Según la OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades e (CIE 11), la mortalidad perinatal comprende las muertes que ocurren entre las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y 7 días después del nacimiento

**Mortalidad perinatal – neonatal tardía:** Se define como el número de casos de muertes fetales y neonatales ocurridas en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal y hasta antes de los veintiocho días después del nacimiento por cada mil nacidos vivos.



## Introducción

La mortalidad en la primera infancia continúa siendo uno de los principales retos para la salud pública a nivel global y nacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este indicador se refiere a la probabilidad de que un niño o niña muera entre el nacimiento y antes de cumplir los cinco años de edad, expresada por cada 1.000 nacidos vivos. Dentro de esta medición se distinguen dos subcategorías clave: la mortalidad neonatal, que corresponde a las muertes ocurridas durante los primeros 28 días de vida, y la mortalidad postneonatal, que abarca desde el día 29 hasta cumplir un año de edad, ambas conforman la mortalidad infantil, que a su vez es parte del indicador global de mortalidad en menores de cinco años o en primera infancia. La OMS advierte que a pesar de los progresos observados en las últimas décadas, la mortalidad neonatal aún representa cerca de la mitad de las muertes en la niñez temprana, lo que refleja la necesidad de intervenciones oportunas y sostenidas en este periodo crítico [1].

En el marco de los compromisos internacionales, este plan se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en su numeral 3 (ODS 3), orientado a “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En particular, con la meta 3.2, que busca “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años” y fija como metas globales, para el año 2030, reducir la mortalidad neonatal a un máximo de 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a un máximo de 25 por cada 1.000 nacidos vivos en todos los países [2]. Esto implica concentrar los esfuerzos en un grupo etario que incluye desde los recién nacidos hasta los niños y niñas a los cinco años de edad, en donde la vulnerabilidad es más alta y las intervenciones en salud tienen un impacto decisivo en la supervivencia y el desarrollo.

En el contexto comparativo internacional, y a pesar de los avances registrados en primera infancia, Colombia mantiene brechas significativas frente a países de altos ingresos. En el año 2020, el país registró la tasa más alta de mortalidad infantil entre las naciones miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con una cifra que triplica la reportada por Chile, cuyo indicador fue de 5,9 muertes por cada 1.000 nacidos [3]. Este rezago frente a países con sistemas sanitarios más consolidados evidencia la necesidad de fortalecer la respuesta institucional y comunitaria, priorizar intervenciones y mejorar la cobertura y calidad de los servicios, especialmente en territorios con mayores barreras de acceso.

En Colombia el compromiso para enfrentar esta situación se materializa en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” (Ley 2294 de 2023), que fija metas concretas para el cuatrienio: reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 10,1 por cada 1.000 nacidos vivos y disminuir la mortalidad por desnutrición en este grupo etario a 3,37 por cada 100.000 niños y niñas, partiendo de una línea base de 8 en 2021 [4]. Para lograrlo, el Plan promueve un modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo y predictivo, construido colectivamente desde los territorios y centrado en las personas, las familias y las comunidades y la



participación social incidente, incorporando principios de interculturalidad y articulación intersectorial.

Este propósito se articula también con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que define metas de mediano y largo plazo para la reducción de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, los análisis territoriales muestran que la mayoría de los departamentos mantienen tasas por encima de las metas propuestas, lo que confirma que las medidas adoptadas hasta ahora requieren ser reforzadas con acciones más focalizadas, adaptadas a las realidades locales y sostenidas en el tiempo. La persistencia de desigualdades regionales en este indicador evidencia la necesidad de intervenciones diferenciales que integren componentes de salud, nutrición, educación y protección social.

En el plano normativo, este documento se enmarca en los lineamientos establecidos por la Circular 022 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social [5], la cual convoca a las entidades territoriales a intensificar intervenciones para la reducción de muertes evitables en la niñez. La Circular instruye a priorizar acciones en salud dirigidas a la primera infancia, asegurar la disponibilidad y suficiencia de la red de prestación de servicios, identificar las instituciones responsables de atender a los recién nacidos con complicaciones y fortalecer el seguimiento y monitoreo territorial. Esta directriz constituye la base operativa para implementar de manera articulada y efectiva las acciones del sector salud en coordinación con otros sectores y actores comunitarios.

Así pues, el presente *Plan para la Reducción de la Mortalidad en la Primera Infancia en Colombia* se estructura en seis líneas estratégicas y doce objetivos específicos, que buscan orientar y coordinar esfuerzos nacionales y territoriales para alcanzar las metas trazadas en los ODS, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública. Se trata de una propuesta integral que reconoce la diversidad geográfica, cultural y socioeconómica del país, y que está diseñada para que los territorios puedan adaptarla a sus realidades, fortaleciendo la prevención, la detección temprana y la atención oportuna de las causas que afectan la supervivencia en la primera infancia.

## Situación/Panorama de la primera infancia en Colombia

En Colombia, la mortalidad en menores de cinco años por causas evitables se concentra principalmente en el primer año de vida, la cual representa aproximadamente el 80% del total de muertes en este grupo etario. Dentro de este periodo, la mortalidad neonatal temprana y tardía ha representado, en promedio, el 63% de las defunciones registradas durante los últimos ocho años en el país.

Al analizar la mortalidad neonatal (temprana y tardía) por entidad territorial (ET) de residencia se evidencia que, en el período 2021–2024 y con base en la proporción de casos reportados, 14 entidades concentran el 65,4% de las muertes en este grupo etario. Estas entidades son: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, La Guajira, Bolívar, Cundinamarca, Córdoba, Magdalena, Cesar, Nariño, Cauca, Santander y Norte de Santander

En 2024, los datos muestran un avance positivo en la reducción de la mortalidad infantil en Colombia. La tasa nacional se ubicó en 10,48 por cada 1.000 nacidos vivos ( $n = 4.759$ ), lo que equivale a una disminución del 15,2% con respecto al número de defunciones en el 2023, cuando se registró una tasa de 10,88 ( $n = 5.610$ ) (fuente: Estadísticas Vitales - EEVV, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 5 de febrero de 2026). Este descenso, aunque moderado, refleja el efecto de las estrategias de prevención y atención temprana implementadas en los últimos años, así como la mayor cobertura de intervenciones en salud materno-infantil en algunos territorios.

La mortalidad en menores de cinco años siguió una tendencia similar. En 2024, la tasa fue de 13,22 por cada 1.000 nacidos vivos ( $n = 6.001$ ), lo que representa una reducción del 14,9% frente a la cifra de número de defunciones del 2023, que alcanzó 13,69 ( $n = 7.056$ ). La mejora es consistente con los esfuerzos por fortalecer la Atención Primaria en Salud, la vigilancia epidemiológica y las acciones intersectoriales orientadas a reducir las muertes por causas prevenibles.

El análisis territorial de la mortalidad en la primera infancia, está concentrada principalmente en 14 entidades territoriales: Bogotá, Antioquia, La Guajira, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, Córdoba, Chocó, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Santander y Nariño concentran el 76,7% de los casos de mortalidad en la primera infancia de acuerdo con datos del año 2024. Aunque en varios de estos departamentos se observa una disminución sostenida de casos en el periodo 2021–2024, las tasas no necesariamente siguen la misma tendencia descendente, debido a que la reducción de nacimientos en muchas regiones eleva el valor relativo del indicador (casos por cada 1.000 nacidos vivos), generando una aparente estabilidad o incluso incrementos en algunos años, como sucede en Chocó y Vichada. (tabla 1).

**Tabla 1. Casos y tasas de mortalidad en menores de 1 año (infantil), total nacional, por departamento, 2021 – 2024**

| Geografía                                                     | 2021  |       | 2022  |       | 2023  |       | 2024  |       |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                               | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| 11 - Bogotá, D.C.                                             | 572   | 8,54  | 590   | 9,11  | 529   | 8,68  | 528   | 9,34  |
| 05 - Antioquia                                                | 663   | 9,44  | 597   | 8,94  | 461   | 7,81  | 451   | 8,64  |
| 76 - Valle del Cauca                                          | 420   | 9,30  | 406   | 9,94  | 368   | 10,08 | 355   | 10,74 |
| 44 - La Guajira                                               | 468   | 18,53 | 487   | 22,00 | 377   | 18,54 | 339   | 19,55 |
| 08 - Atlántico                                                | 585   | 15,02 | 524   | 14,51 | 440   | 13,87 | 311   | 11,85 |
| 13 - Bolívar                                                  | 431   | 12,04 | 453   | 13,36 | 369   | 12,32 | 279   | 11,36 |
| 25 - Cundinamarca                                             | 294   | 9,18  | 317   | 10,17 | 281   | 9,67  | 243   | 8,98  |
| 23 - Córdoba                                                  | 366   | 14,09 | 333   | 13,76 | 306   | 14,52 | 214   | 12,14 |
| 47 - Magdalena                                                | 311   | 13,02 | 299   | 13,69 | 223   | 11,23 | 176   | 11,10 |
| 27 - Chocó                                                    | 196   | 20,44 | 198   | 27,25 | 193   | 29,06 | 172   | 29,33 |
| 20 - Cesar                                                    | 285   | 11,97 | 258   | 12,00 | 217   | 11,96 | 164   | 11,08 |
| 54 - Norte de Santander                                       | 263   | 11,78 | 224   | 10,26 | 164   | 8,64  | 131   | 8,31  |
| 68 - Santander                                                | 203   | 7,89  | 196   | 8,02  | 147   | 6,72  | 125   | 6,70  |
| 52 - Nariño                                                   | 159   | 9,86  | 142   | 10,09 | 127   | 10,07 | 120   | 10,54 |
| 19 - Cauca                                                    | 197   | 10,75 | 181   | 11,05 | 167   | 11,83 | 116   | 9,21  |
| 50 - Meta                                                     | 139   | 9,07  | 172   | 11,93 | 129   | 9,93  | 116   | 9,94  |
| 70 - Sucre                                                    | 183   | 12,30 | 174   | 12,76 | 151   | 12,60 | 106   | 11,11 |
| 41 - Huila                                                    | 137   | 7,92  | 167   | 10,30 | 129   | 8,52  | 97    | 7,47  |
| 66 - Risaralda                                                | 101   | 10,10 | 122   | 13,40 | 78    | 9,52  | 94    | 12,50 |
| 73 - Tolima                                                   | 151   | 9,61  | 145   | 9,89  | 114   | 8,72  | 82    | 7,39  |
| 15 - Boyacá                                                   | 77    | 6,25  | 103   | 8,56  | 86    | 7,59  | 74    | 7,21  |
| 17 - Caldas                                                   | 69    | 8,77  | 73    | 9,45  | 73    | 10,89 | 61    | 10,36 |
| 85 - Casanare                                                 | 62    | 10,01 | 67    | 11,54 | 56    | 10,31 | 42    | 9,05  |
| 18 - Caquetá                                                  | 64    | 9,61  | 41    | 7,03  | 61    | 11,87 | 41    | 8,51  |
| 86 - Putumayo                                                 | 50    | 10,36 | 61    | 13,29 | 44    | 11,01 | 38    | 10,90 |
| 63 - Quindío                                                  | 53    | 10,50 | 52    | 10,90 | 45    | 10,65 | 36    | 9,66  |
| 81 - Arauca                                                   | 53    | 12,09 | 51    | 12,71 | 34    | 9,76  | 32    | 10,66 |
| 99 - Vichada                                                  | 35    | 17,34 | 33    | 16,22 | 27    | 15,88 | 29    | 21,15 |
| 94 - Guainía                                                  | 25    | 19,00 | 22    | 17,68 | 23    | 31,17 | 16    | 22,41 |
| 91 - Amazonas                                                 | 18    | 15,54 | 17    | 15,48 | 15    | 16,61 | 15    | 19,40 |
| 97 - Vaupés                                                   | 15    | 17,42 | 20    | 23,20 | 11    | 15,94 | 13    | 23,85 |
| 95 - Guaviare                                                 | 12    | 8,71  | 12    | 9,55  | 8     | 7,07  | 7     | 7,06  |
| 88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 16    | 23,63 | 12    | 17,62 | 6     | 9,87  | 6     | 9,98  |

Fuente: Estadísticas Vitales - EEVV, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 5 de febrero de 2026. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2026

Territorios como Chocó, La Guajira y Vichada evidencian tasas persistentemente altas, que superan el promedio nacional, lo que refleja problemáticas estructurales e inequidades territoriales. Por otro lado, territorios como Atlántico, Bolívar, Córdoba, Antioquia, Cundinamarca y Bogotá; aunque con tasas más moderadas, continúan aportando un volumen importante de casos al consolidado nacional, probablemente por su alta población.

**Tabla 2. Casos y tasas por 1.000 nacidos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años (niñez), total nacional, por departamento, 2021 – 2024**

| Geografía                                                     | 2021  |       | 2022  |       | 2023  |       | 2024  |       |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                               | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| 11 - Bogotá, D.C.                                             | 690   | 10,30 | 775   | 11,97 | 644   | 10,57 | 621   | 10,98 |
| 05 - Antioquia                                                | 810   | 11,53 | 747   | 11,19 | 593   | 10,05 | 609   | 11,67 |
| 44 - La Guajira                                               | 543   | 21,50 | 604   | 27,28 | 504   | 24,79 | 426   | 24,57 |
| 76 - Valle del Cauca                                          | 516   | 11,42 | 480   | 11,75 | 433   | 11,86 | 410   | 12,40 |
| 08 - Atlántico                                                | 667   | 17,13 | 595   | 16,48 | 499   | 15,73 | 365   | 13,91 |
| 13 - Bolívar                                                  | 494   | 13,80 | 529   | 15,61 | 428   | 14,29 | 334   | 13,60 |
| 25 - Cundinamarca                                             | 350   | 10,93 | 400   | 12,84 | 344   | 11,84 | 302   | 11,16 |
| 23 - Córdoba                                                  | 419   | 16,13 | 383   | 15,82 | 355   | 16,84 | 263   | 14,92 |
| 27 - Chocó                                                    | 264   | 27,53 | 273   | 37,58 | 269   | 40,50 | 247   | 42,12 |
| 20 - Cesar                                                    | 348   | 14,62 | 331   | 15,40 | 273   | 15,05 | 216   | 14,59 |
| 47 - Magdalena                                                | 354   | 14,82 | 366   | 16,76 | 277   | 13,94 | 212   | 13,37 |
| 54 - Norte de Santander                                       | 318   | 14,24 | 289   | 13,24 | 209   | 11,02 | 165   | 10,47 |
| 68 - Santander                                                | 243   | 9,44  | 238   | 9,74  | 202   | 9,23  | 160   | 8,57  |
| 52 - Nariño                                                   | 202   | 12,53 | 193   | 13,71 | 169   | 13,40 | 159   | 13,96 |
| 50 - Meta                                                     | 180   | 11,75 | 224   | 15,54 | 173   | 13,32 | 146   | 12,51 |
| 19 - Cauca                                                    | 250   | 13,65 | 223   | 13,62 | 217   | 15,37 | 144   | 11,43 |
| 66 - Risaralda                                                | 134   | 13,41 | 159   | 17,46 | 116   | 14,15 | 134   | 17,83 |
| 41 - Huila                                                    | 172   | 9,95  | 211   | 13,01 | 158   | 10,43 | 130   | 10,01 |
| 70 - Sucre                                                    | 202   | 13,58 | 196   | 14,37 | 171   | 14,27 | 130   | 13,63 |
| 73 - Tolima                                                   | 186   | 11,84 | 185   | 12,61 | 142   | 10,86 | 108   | 9,73  |
| 15 - Boyacá                                                   | 97    | 7,87  | 147   | 12,21 | 116   | 10,24 | 93    | 9,06  |
| 17 - Caldas                                                   | 90    | 11,44 | 98    | 12,68 | 84    | 12,53 | 74    | 12,57 |
| 85 - Casanare                                                 | 80    | 12,92 | 86    | 14,81 | 68    | 12,53 | 55    | 11,85 |
| 18 - Caquetá                                                  | 79    | 11,86 | 59    | 10,11 | 81    | 15,77 | 54    | 11,21 |
| 86 - Putumayo                                                 | 69    | 14,30 | 72    | 15,69 | 53    | 13,26 | 49    | 14,06 |
| 81 - Arauca                                                   | 66    | 15,05 | 70    | 17,44 | 48    | 13,79 | 44    | 14,66 |
| 63 - Quindio                                                  | 63    | 12,48 | 60    | 12,58 | 53    | 12,55 | 42    | 11,27 |
| 99 - Vichada                                                  | 45    | 22,30 | 45    | 22,11 | 38    | 22,35 | 42    | 30,63 |
| 94 - Guainía                                                  | 29    | 22,04 | 28    | 22,51 | 27    | 36,59 | 23    | 32,21 |
| 91 - Amazonas                                                 | 24    | 20,73 | 29    | 26,41 | 22    | 24,36 | 17    | 21,99 |
| 97 - Vaupés                                                   | 22    | 25,55 | 32    | 37,12 | 18    | 26,09 | 16    | 29,36 |
| 95 - Guaviare                                                 | 18    | 13,07 | 18    | 14,33 | 13    | 11,49 | 10    | 10,08 |
| 88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 16    | 23,63 | 12    | 17,62 | 7     | 11,51 | 6     | 9,98  |

Fuente: Estadísticas Vitales - EEVV, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 5 de febrero de 2026. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2026



El análisis de mortalidad en menores de cinco años para 2021–2024 muestra que, aunque en la mayoría de los territorios hay una tendencia a la reducción en el número absoluto de casos, las tasas no siempre siguen esa misma línea descendente, especialmente en departamentos con poblaciones pequeñas, donde pocas variaciones en casos pueden producir incrementos notables en la tasa. Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca concentran el mayor volumen de muertes, pero mantienen tasas relativamente estables y por debajo de los niveles críticos observados en otras regiones. En contraste, territorios como Chocó, La Guajira, Vichada, Guainía y Vaupés registran tasas persistentemente altas; en algunos casos superiores a 30 o incluso 40 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que refleja diferencias territoriales profundas.

La formulación del Plan para la Reducción de la Mortalidad en la Primera Infancia se fundamenta en la persistencia de una alta carga de muertes evitables en menores de cinco años y es de implementación nacional sin embargo de acuerdo al análisis de situación se requiere avanzar en acciones focalizadas; departamentos como Chocó, La Guajira, Atlántico, Bolívar, Córdoba y Cesar presentan tasas muy superiores al promedio nacional, lo que evidencia deficiencias en la oportunidad y calidad de la atención frente a causas evitables e intervenibles. Asimismo, territorios con gran concentración poblacional como Bogotá, Antioquia, La Guajira, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar y Cundinamarca registran elevados números absolutos de casos en el 2024, incrementando su impacto en la carga total del país. Esta situación evidencia la necesidad de implementar una estrategia integral que articule intervenciones focalizadas en zonas críticas, el fortalecimiento del sistema de salud y la prevención y control de las causas más frecuentes de mortalidad infantil, con el propósito de lograr una reducción sostenida y equitativa de las muertes en todo el territorio nacional.



## Objetivo

Intensificar acciones y fortalecer capacidades de manera sostenida para reducir morbilidad y mortalidad y mejorar los resultados en salud en niños y niñas en la primera infancia en Colombia, mediante el direccionamiento e implementación articulada de acciones estratégicas y operativas de carácter sectorial, intersectorial y comunitario; considerando la priorización de territorios con tasas y cargas absolutas más altas y donde existen brechas de equidad.

## Plan de Reducción de Mortalidad de niños y niñas en Primer Infancia - PRMPI

El plan incluye una serie de intervenciones que permiten intensificar las acciones para reducir la morbilidad y mortalidad perinatal, neonatal, infantil y en niñez en todo el territorio nacional, para lo cual propone seis líneas estratégicas:

1. Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido.
2. Fortalecer las redes familiares, sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños.
3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de atención desde la gestación hasta la primera infancia.
4. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones prevalentes de mayor riesgo de mortalidad.
5. Generar estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.
6. Fortalecer a la gobernanza en los territorios

El plan de reducción de la mortalidad de niños y niñas en primera infancia, no se constituye en un plan de la Secretaría departamental o municipal, corresponde a un plan del territorio por lo cual para su construcción, implementación y seguimiento se requiere la consolidación de un equipo conformado por los diferentes actores institucionales y comunitarios con incidencia en la salud de las niñas y los niños y sus familias.

## Líneas Estratégicas

Las líneas estratégicas del plan proponen objetivos de choque y permiten la consolidación de productos para cada uno de los objetivos propuestos; para su cumplimiento, la ET debe avanzar en acciones concretas y particulares según su análisis de situación en salud de niñas y niños. El plan permite orientar a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud sobre estrategias e intervenciones de alto impacto para incidir en la salud y la disminución de la mortalidad en niñas y niños en primera infancia en el marco de sus competencias.

A continuación, se describen las **líneas estratégicas, los objetivos de choque y los productos** propuestos para cada una de ellas:

### Línea estratégica 1 - Cuidados y atención del recién nacido

#### Objetivos:

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

Reconociendo que la mortalidad neonatal aporta el 63% del total de casos de la mortalidad infantil y el 49% de la mortalidad en niñez [6] es necesario como prioridad dentro del plan favorecer la atención integral del recién nacido, que debería brindarse como un continuo de la atención de la madre y su hijo, dando continuidad a las acciones propuestas para las atenciones de las gestantes en el Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna- PARE-MM [7]

#### Producto:

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***

Para cumplir con los productos de este objetivo de choque se deben realizar acciones diferenciadas por actores en el marco de sus competencias, que permitan avanzar en un análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios incluyendo lo relativo al talento humano en salud que atiende en la baja, mediana y alta complejidad para las complicaciones del recién nacido. Las IPS seleccionadas para la atención, deben contar con la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud requeridos y garantizar el acceso y la oportunidad de la atención sin que medien barreras administrativas, económicas o geográficas, y que cumplan con los indicadores de calidad y reporte de información definidos en la Resolución 256 de 2016 (experiencia y satisfacción del usuario y calidad técnica) y la Resolución 3100 del 2019 Modificada por la Resolución 544 de 2023

**Producto:**

IPS que cumplen con atención integral del RN antes del alta hospitalaria.

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Contar con disponibilidad de Instituciones prestadoras de servicios de salud con procesos de referencia y contrarreferencia definidos en casos de emergencia obstétrica y complicaciones del recién nacido, que incluyan las IPS de alta complejidad que permitan garantizar el continuo de la atención del binomio madre-hijo. Validar competencias institucionales para responder a la atención del recién nacido sano y de alto riesgo.
- ✓ Contar con disponibilidad de Instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad con implementación de redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019.
- ✓ Aplicación de listas de chequeo para el Recién Nacido que permita verificar condiciones de calidad de la atención, adherencia a protocolos y Guías de Práctica Clínica así como el seguimiento ambulatorio, se sugieren los siguientes: condiciones de riesgo (pretérmino y bajo peso), egreso seguro, seguimiento del recién nacido (con enfoque comunitario – consulta domiciliaria). Desde el Ministerio se han dispuesto 3 listas hasta el momento: i) Recién nacido pretérmino; iii) Recién nacido a término; iii) Seguimiento del recién nacido entre el tercer y quinto día disponible en el enlace a continuación: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lista-chequeo-atencion-recien-nacido-msps.zip>
- ✓ Disponer de esquemas de transporte organizados establecidos sostenibles y confiables para el traslado de los pacientes en caso de situaciones de emergencia.
- ✓ Disponer de un sistema de seguimiento de recién nacidos con morbilidad neonatal extrema (MNE) para priorizar el acceso al tratamiento para las principales causas de mortalidad neonatal, incluidas la sepsis, la asfixia, la prematuridad y los defectos congénitos [8]
- ✓ Con respecto a los recién nacidos con complicaciones deben incluirse mecanismo de verificación de la red de prestación de servicios de salud, que cuenten con mecanismos de teleapoyo y teleexperticia que se usen como apoyo para garantizar las condiciones de seguridad y su estabilización previo al traslado a la atención en Unidad de Recién Nacido (sin que esto reemplace o retrase la remisión para la atención a la mayor complejidad). Para la definición de la pertinencia de remisión a instituciones de mayor nivel de complejidad, se adoptarán como referencia los criterios establecidos en el documento “Criterios de Ingreso y Egreso a las Unidades de Recién Nacidos en Colombia” (ASCON, 2020), los cuales clasifican la atención neonatal según niveles de cuidado (Intensivo, Intermedio y Básico) y condiciones clínicas específicas<sup>1</sup>. (9)

---

<sup>1</sup> 1. Recién nacidos prematuros o con bajo peso: < 37 semanas, < 2500 gramos, < 2000 gramos (según capacidad local)

## Línea estratégica 2 - Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños

Las redes comunitarias se conforman de forma natural o de manera intencionada en los territorios logrando incidir en el bienestar y cuidado de las personas, familias y comunidades dadas las capacidades que les dan sentido, ya que tienen la potencia de gestionar el cuidado propio, así como el cuidado familiar y comunitario, es decir influyen en la capacidad para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y la vida fortaleciendo la identidad colectiva para el cuidado; son escenarios que tienen la capacidad para fortalecer el empoderamiento local y la agencia para el cambio y las transformaciones en la calidad de vida, siendo capaces de movilizar acciones de competencia e interacción comunitaria e institucional que afectan positivamente los determinantes sociales a nivel local; son capaces de coordinar acciones conjuntas o de cooperación a través de las cuales además comparten e intercambian recursos para movilizar situaciones de riesgo identificadas de manera particular reafirmando la capacidad de los grupos sociales para aunar esfuerzos y recursos con el propósito de encontrar soluciones a sus necesidades, identificando y potenciando estos recursos.

En este marco, las redes de cuidado son el resultado de las relaciones que se tejen de forma natural en torno al cuidado de gestantes, niños y niñas, y que aportan directa e indirectamente en la reducción de la mortalidad materna y de niños y niñas en primera infancia y cuyo fortalecimiento se propone a partir de procesos de acompañamiento y consolidación de redes comunitarias para el cuidado materno-infantil.

### Objetivo:

***2.1 Acompañar la consolidación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para potenciar las capacidades dirigidas al cuidado de gestantes, niños y niñas.***

### Producto:

Redes sociales y comunitarias con acompañamiento para el fortalecimiento de capacidades dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños.

- 
2. Recién nacidos con signos de alarma neonatal: Dificultad respiratoria, cianosis, apneas, hipoglucemia persistente, ictericia temprana o severa, sospecha de sepsis, convulsiones, alteraciones neurológicas, dificultad en alimentación, falla renal, alteraciones hematológicas severas, otros signos de alarma severos que no puedan manejarse de forma adecuada en la institución de atención del parto
  3. Recién nacidos con malformaciones congénitas sospechadas o confirmadas
  4. Recién nacidos con requerimiento potencial de: Soporte ventilatorio avanzado, oxigenoterapia prolongada, nutrición parenteral, Intervención quirúrgica, manejo en UCIN

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Realizar una fase de alistamiento, en la cual la DTS realice la identificación / caracterización de redes comunitarias, visibilizando aquellas que pueden fortalecerse o potenciarse alrededor del cuidado de gestantes, recién nacidos, niñas y niños. Esta fase debe reconocer el análisis de situación de salud para definir una priorización de redes para consolidar / acompañar en el territorio (por municipio), así como lo que tiene dispuesto en la planeación territorial de soporte desde el fortalecimiento de redes comunitarias, los procesos de educación para la salud e información en salud, así como el reconocimiento de la intersectorialidad.

Así mismo, es necesario recordar que, la participación de la comunidad en los procesos de adaptabilidad de las IPS es clave en la disminución de la mortalidad infantil. Es decir, las redes como parte del desarrollo de sus capacidades, pueden alimentar los procesos de adaptabilidad en el marco de las rutas integrales de atención que el territorio adelanta entre DTS, EPS e IPS y otros actores institucionales que se requieran.

- ✓ El proceso de acompañamiento de las redes de cuidado se ordenará y reportará a partir de los siguientes niveles:

**Inicial.** Este nivel se define a partir del acercamiento a las redes identificadas para concertar planes o acciones de fortalecimiento de capacidades con las redes priorizadas en la fase de alistamiento.

**En consolidación.** Este nivel se define a partir de los procesos de implementación del plan concertado con las redes priorizadas para el fortalecimiento de capacidades con énfasis en la *identificación de gestantes para la canalización a las atenciones de la ruta materno perinatal y la activación comunitaria para la respuesta en situaciones de emergencia*

**En Seguimiento.** Este nivel se define a partir de la construcción de itinerarios para el cuidado implementados desde la base comunitaria, la construcción de iniciativas comunitarias, u otros productos que desde la base comunitaria se implementen en el territorio.

- ✓ Revisar el Documento *Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género*, permitirá ampliar elementos clave para avanzar en procesos de fortalecimiento a partir del reconocimiento de las capacidades de las comunidades relacionadas con el cuidado.

Nota. Para la planeación e implementación de esta línea estratégica, se cuenta con el anexo: *Indicaciones para el acompañamiento de redes sociales y comunitarias para el cuidado de gestantes, niñas y niños (Línea estratégica 2).*

## Línea estratégica 3 - Mejorar el acceso a las intervenciones individuales Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – primera infancia

Teniendo en cuenta que se requiere avanzar en la garantía de las atenciones a las que tienen derecho los recién nacidos, niños y niñas para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco de la RIAMP y la RPMS, reconociendo que estas atenciones permiten progresar a las mejores condiciones de la salud así como la detección temprana de los riesgos para la gestión de los mismos, debe ser una prioridad en el plan de reducción de la mortalidad en niñas y niños en primera infancia el seguimiento a las intervenciones definidas en las Resolución 3280 del 2018 que además de ser obligatorias, tienen un fundamento en la evidencia científica sobre el impacto de la atención primaria en salud a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir la morbi-mortalidad.

### Objetivos:

#### ***3.1 Gestionar los mecanismos para la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal (Res 3280 de 2018) en toda la población y en todos los ámbitos territoriales.***

Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal en el caso de los recién nacidos y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud con especial énfasis en lo definido para las niñas y niños en primera infancia, para lo cual se requiere avanzar en el análisis de la suficiencia y la verificación de la disponibilidad de las instituciones y el talento humano que brinda la atención de acuerdo a lo definido en Resolución 256 de 2016 (experiencia y satisfacción del usuario y calidad técnica) y la Resolución 3100 del 2019, así mismo se requiere realizar seguimiento a las coberturas de las atención y a la

### Productos:

- Acuerdos de voluntades entre aseguradoras e IPS que garantizan en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado las intervenciones individuales de la Res 3280/2018 - RPMS que hacen parte de la misma fase de prestación.
- Equipos básicos de Salud o extramurales que brindan atención individual en el marco de la RPMS - consulta domiciliaria

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Seguimiento a las coberturas de las atenciones de los indicadores priorizados de la RPMS, mediante las salidas de la información de las fuentes existentes (RIPS, Resolución 202 del 2021, Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral)
- ✓ Verificación y seguimiento de las Instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad con disponibilidad y suficiencia de talento humano (cualificado) y las tecnologías en salud para las intervenciones individuales de la RIAMP y la RPMS.
- ✓ Verificación y seguimiento de las Instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con modalidad extramural según aplique para las intervenciones individuales de la RIAMP y la RPMS.
- ✓ Diseño e implementación de procesos de inducción a la demanda e indicadores de demanda efectiva que permitan realizar un seguimiento adecuado, ya sea para iniciar las intervenciones o darles continuidad.
- ✓ Vigilancia y verificación de la incorporación de las intervenciones en los acuerdos de voluntades y notas técnicas de los contratos entre

Aseguradoras y prestadoras, que contengan las intervenciones individuales de la RPMS y RIAMP, con énfasis en intervenciones del recién nacido como son:

- a) Tamizaje neonatal: cardiopatía congénita, auditivo, visual, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina, de acuerdo a lo definido en la Res.117 del 2026
- b) Valoración del recién nacido entre el 3 a 5 día posterior al nacimiento por profesional de pediatría (incluyendo la posibilidad de visitas domiciliares para el seguimiento del recién nacido)
- c) En niñas y niños en primera infancia el cumplimiento del esquema de valoración integral en salud (para los niños y niñas de mayor riesgo que se les garantice el seguimiento por profesional de pediatra)
- d) Consulta de promoción y apoyo a la lactancia materna
- e) Esquema completo de vacunación (incluyendo vacunación materna para VSR)
- f) Suministro de la suplementación y la fortificación de micronutrientes
- g) Planificación e implementación de escenarios de educación para la salud.

***3.2 Consolidar la red de prestación de servicios de salud para garantizar la entrega de las intervenciones individuales contemplados en la RPMS con oportunidad, calidad y sin fragmentación.***

Este proceso permite garantizar la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios de las Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal, teniendo en cuenta las características del ámbito territorial

**Productos:**

Redes de prestación para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud con énfasis en las atenciones de la primera infancia

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Identificación en conjunto con las comunidades barreras y facilitadores en el acceso a los servicios de salud relacionadas con el ámbito territorial, y realizar propuestas o estrategias para mejorar la atención
- ✓ Fortalecimiento de la gestión de la prestación de servicios individuales en procesos de desarrollo de capacidades funcionales (planificación, implementación, monitoreo y evaluación).
- ✓ Verificación y análisis de capacidad instalada (talento humano y tecnologías en salud) para las atenciones individuales de la RPMS- Primera infancia.
- ✓ Verificación de las condiciones de calidad en la atención de niños y niñas en primera infancia, en la red de prestación de servicios de salud.
- ✓ Verificación y seguimiento a la disponibilidad de equipos extramurales multidisciplinarios con capacidad resolutoria (incluidos los equipos básicos de salud) y capacitados que disponen de los insumos y tecnologías para que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios de las RIAMP y la RPMS en las áreas rurales y rurales dispersas, de acuerdo con el lineamiento u orientación nacional definida.
- ✓ Gestionar jornadas de salud que incluyan intervenciones individuales y colectivas para la atención en salud, con la debida planificación previa e información a las comunidades, así como con los respectivos acuerdos en el caso de territorios con situaciones de conflicto armado y aquellos con presencia de poblaciones étnicas.
- ✓ Definición y gestión de medios o mecanismos de transporte en los territorios especialmente rurales y dispersos de difícil acceso para asegurar la provisión efectiva de los servicios de urgencias y la cobertura poblacional con las intervenciones de las rutas.
- ✓ Disposición de hogares de paso o espera, albergues o casas maternas para facilitar el acceso a los servicios de salud y los cuidados a recién nacidos y las madres de poblaciones campesinas, étnicas o que habiten en zonas rurales y tengan que desplazarse o retornar por largas horas a sitios lejanos.

***3.3 Realizar el seguimiento a los niños y niñas desde el nacimiento***

**Productos:**

EPS que reportan la cohorte de RN con criterio de calidad de la información.

***Iniciativa clave para lograr los objetivos:***

- ✓ Asegurar la precisión y calidad de los datos al implementar el sistema de información destinado al seguimiento de la información de las cohortes de los niños y niñas desde el nacimiento.
- ✓ Incorporar la socialización de las EPS en relación al seguimiento de las cohortes de recién nacidos en las unidades de seguimiento territorial.

## **Línea estratégica 4 - Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia**

Reconociendo que existen patologías prevalentes en la primera infancia como son la infección respiratoria aguda -IRA, la enfermedad diarreica aguda- EDA y la desnutrición aguda-DNT, cuyos casos de mortalidad se concentran en el primer año de vida tal como se describió en el análisis de situación, debe avanzarse en la prevención, manejo adecuado y seguimiento de las niñas y los niños que presentan estos eventos con énfasis en las cohortes de riesgo definidas para estas condiciones; es de anotar que esta línea estratégica y de acuerdo al análisis de situación territorial deben incluirse otras condiciones como son las enfermedades transmitidas por vectores, la zoonosis, y las malformaciones congénitas, entre otras.

**Objetivos:**

***4.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo***

**Productos:**

- IPS que garantizan la atención con calidad a niños y niñas con condiciones de mayor riesgo
- Red funcional para la atención del niños y niñas, con capacidad documentada en proceso de consolidación.

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Verificar las condiciones de calidad de la atención y adherencia a lineamientos, protocolos, Guías de Práctica Clínica-GPC a que sean adaptados y adoptados en servicios de consulta externa y urgencias con énfasis en atención de niños y niñas en primera infancia.
- ✓ Disponer por parte de las direcciones territoriales de salud de un directorio y verificar en conjunto con las EABP y la Red de prestación de servicios de salud, así como el talento humano cualificado que garantice la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud de las niñas y los niños con condiciones de mayor riesgo de mortalidad de acuerdo con el análisis de situación territorial.

- ✓ Disponer por parte de las EAPB y IPS de procesos de inducción a la demanda que propendan por intervenciones individuales de la RPMS y RIAMP oportunas.
- ✓ Implementar procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes en el contexto de la emergencia de acuerdo con la Resolución 2353 del 2023 en coordinación con la entidad territorial y EAPB.
- ✓ Implementar redes colaborativas institucionales para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019.
- ✓ Verificar los mecanismos de la red de prestación de servicios para garantizar la consulta de seguimiento de niñas y niños con condiciones prevalentes que requirieron hospitalización, en los tiempos definidos por el profesional de la salud. Esta medida incide directamente en la evolución favorable de la patología y la disminución de complicaciones y debe priorizarse en los casos en los que el lugar de residencia de las niñas y niños sea en un municipio distinto al de la IPS donde se realiza la atención, así como ante condiciones de base que puedan conllevar un riesgo adicional en salud (tener en cuenta los criterios definidos en literales anteriores sobre las cohortes de riesgo).
- ✓ Realizar el seguimiento a la garantía de las atenciones a las cohortes de riesgo en niñas y niños en primera infancia en los siguientes casos: i) recién nacidos prematuros y de bajo peso; ii) niñas y niños en primera infancia de mayor riesgo de mortalidad, con especial atención a niñas y niños menores de 3 meses hijos(as) de madre con morbilidad materna extrema, niños y niñas con defectos congénitos mayores, antecedentes de hospitalización previa por complicaciones por IRA o EDA, desnutrición aguda moderada o severa (evento SIVIGILA 113) y mayores de 3 meses con patologías graves con riesgo de cronicidad, niños y niñas en primera infancia con desnutrición aguda moderada y severa, hospitalización previa en UCI pediátrica.
- ✓ Instaurar la unidad de seguimiento semanal con las aseguradoras para definir la gestión de la atención de la cohorte de riesgo en niñas y niños en primera infancia, definida en el literal anterior.
- ✓ Verificar la disponibilidad y seguimiento a las Salas ERA en servicios de Urgencias o Consulta Externa, Salas de Rehidratación Oral. En territorios rurales y dispersos, se deben ofertar Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) para la atención inicial de niños y niñas por IRA, EDA, desnutrición aguda y las demás condiciones priorizadas por morbimortalidad. En estas modalidades de atención se deben adelantar actividades de educación y comunicación para la salud para favorecer el reconocimiento de signos de alarma y las pautas de seguimiento de las niñas y niños ante condiciones prevalentes.

Garantizar el cumplimiento de los lineamientos nacionales, protocolos de vigilancia en salud pública y el Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos relacionados con la salud infantil, así como el seguimiento efectivo a las acciones de los planes de mejora a cada actor del SGSSS. disponibles en el siguiente enlace:



Lineamientos para la vigilancia: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-para-la-vigilancia-2025.pdf>; Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-ua-2024-2.pdf>

#### **4.2 Desarrollar y fortalecer las capacidades, para la atención de los niños y niñas con mayor riesgo**

##### **Productos:**

Plan territorial de cualificación del talento humano en salud para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo

##### ***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Análisis de necesidades y verificación del talento humano en salud con cualificación en atención de condiciones de mayor riesgo que afectan a niños y niñas en primera infancia.
- ✓ Identificar las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad con talento humano y tecnologías en salud para la atención de condiciones de mayor riesgo que afectan a niñas y niños.

### **Línea estratégica 5 - Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.**

**5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de estrategias de comunicación y mensajes con adecuación poblacional y territorial, dirigidos a las gestantes, las familias, la comunidad y los agentes del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud y la protección de los niños y niñas.**

##### **Producto:**

Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.

##### ***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Establecer procedimientos de información y comunicación claros y efectivos dirigidos a madres, padres y cuidadores antes del alta hospitalaria para los recién nacidos, que incluya las adecuaciones socioculturales de las estrategias de información de modo que sean comprensibles para las comunidades étnicas, campesinas o que no hablen el español.
- ✓ Implementar y hacer seguimiento de estrategias, acciones de información y comunicación (incluida la tele-orientación), que promuevan el cuidado y desarrollo de los recién nacidos, el reconocimiento de signos de alarma y las atenciones a las que se

- ✓ Tienen derecho (tamizaje neonatal, consulta de seguimiento del recién nacido, consulta para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, esquema de vacunación), pautas de manejo en casa.
- ✓ Promover la integración de las tecnologías de la información y la comunicación para fortalecer las estrategias de información, educación en salud y comunicación.
- ✓ Implementar y hacer seguimiento de estrategias, acciones de información y comunicación (incluida la teleorientación), que promuevan el cuidado y desarrollo de las niñas y los niños en primera infancia, el reconocimiento de signos de alarma y las atenciones a las que se tienen derecho (esquema de intervenciones de la RPMS, red de atención ante situaciones de emergencias), pautas de manejo en casa que tengan la respectiva adecuaciones socioculturales cuando se requiera para facilitar su comprensión
- ✓ Implementar estrategias de recordación ya sea para iniciar o continuar las intervenciones individuales de la RPMS y RIAMP
- ✓ Establecer procedimientos de información y comunicación claros y efectivos dirigidos a madres, padres y cuidadores; con énfasis en los servicios de urgencias.
- ✓ Aplicación de tecnologías de la información y las comunicaciones en el fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación.

## Línea estratégica 6 - Fortalecimiento a la gobernanza

El plan de reducción de la mortalidad de niñas y niños en primera infancia requiere para su implementación el liderazgo de la entidad territorial de salud departamental y municipal que permita incidir en la situación de la salud infantil, por tanto, el seguimiento a las acciones concretas y particulares del territorio serán objeto de seguimiento de acuerdo con la normatividad vigente y los actos administrativos que se expidan para tal fin.

Se debe avanzar hacia la coordinación de los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de recién nacidos, niñas y niños en situaciones de urgencia o vulnerabilidad (incluyendo ICBF, Prosperidad Social, educación, servicios sociales, Registraduría, Migración Colombia, cooperación, entre otros).

**6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.**

### Producto:

- Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia.
- Planes de mejora derivados de las unidades de análisis de muertes perinatal y neonatales tardía y mortalidad integrada en menor de 5 años con seguimiento efectivo

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Establecimiento de comité territorial de seguimiento para el seguimiento de las acciones específicas vinculadas a las líneas de acción estratégicas del Plan.
- ✓ Priorización de los municipios con indicadores de análisis de situación en salud en donde se concentran los casos con mayor morbilidad y mortalidad para realizar gestión y seguimiento a las respuestas efectivas del sector salud con relación a otros sectores.
- ✓ Establecer comités de emergencia, para activar la respuesta en casos de riesgo identificados en niños y niñas en primera infancia.
- ✓ Establecer y fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia, para garantizar la atención de niños y niñas en situaciones de urgencia o vulnerabilidad.
- ✓ Fortalecer la activación del bloque de intersectorialidad para procesos de identificación de riesgos en niños y niñas en primera infancia.
- ✓ Fortalecer el seguimiento intersectorial frente al cumplimiento de las atenciones a la población beneficiada de los programas de primera infancia

Para la implementación de esta línea se tendrá en cuenta el documento anexo de Unidades territoriales de Seguimiento al Plan para la Reducción de la Mortalidad en Primera Infancia.

**6.2 Realizar el monitoreo y seguimiento al desempeño y a los resultados intermedios y de impacto definidos en la RPMS y RIAMP (en las atenciones del RN)**

**Productos:**

Mecanismos de Inspección, vigilancia y control activos.

***Iniciativas claves para lograr los objetivos:***

- ✓ Influir en los procesos de planeación territorial, alineándose con las líneas estratégicas del plan, así como con los objetivos, productos y acciones priorizados en cada territorio.
- ✓ Fortalecer la gestión y seguimiento a los actores en el marco de las líneas estratégicas del plan, los objetivos y los productos y las acciones priorizadas por cada una.
- ✓ Mantener el liderazgo en los escenarios de seguimiento a las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad en niños y niñas en primera infancia, según sean definidos en el marco de la gobernanza territorial.
- ✓ Generar el reporte de seguimiento a la implementación de las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad de niñas y niños en primera infancia, según los mecanismos que definidos por este Ministerio para tal fin (este mecanismo de reporte está en construcción), considerando los lineamientos de Programa Ampliado de Inmunizaciones; Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA; Resolución 2350 del 2020, y demás desarrollos técnicos y normativos.



- ✓ Realizar la gestión de las alertas derivadas del incumplimiento de las atenciones priorizadas por la Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia (afiliación al SGSSS, consulta de valoración de integral en salud, esquema de vacunación completo para la edad).
- ✓ Realizar el seguimiento al cumplimiento de la Res. 3280 de 2018, con referencia a las atenciones de los recién nacidos, niñas y niños en primera Infancia. Los cuales se encuentran disponibles en el Monitor RIAS: <https://web.sispro.gov.co/WEBPUBLICO/Consultas/MonitorRIAS.aspx>
- ✓ Realizar el seguimiento a los integrantes del SGSSS ante incumplimiento en la implementación de la RIAMP en el caso de las atenciones para los recién nacidos y la RPMS para las atenciones de las niñas y los niños en primera infancia.
- ✓ Implementar seguimiento a niños y niñas con condiciones de alto riesgo de morir desde el nacimiento para su atención priorizada y sin barreras en salud e intersectoriales para la atención de determinantes sociales.

Todo lo anterior se encuentra sujeto a seguimiento de cierre mensual parte del equipo del Ministerio de Salud y Protección Social y los acompañamientos específicos de acuerdo a la priorización en la que se avanzó en la fase inicial con los territorios y sus planes propuestos dentro de este marco.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Newborn mortality, 2025. [En línea]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
2. N. U. y. I. O. d. D. Sostenible, «ODS: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3),» Santiago, 2018.
3. OCDE, «Maternal and infant mortality. En Health at a Glance 2023: OECD Indicators (cap. 3),» 2023.
4. C. d. I. R. d. Colombia, «Ley 2294 de 19 de mayo de 2023 – Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”. Diario Oficial 52.400.,» 2023.
5. L. 2. d. 2023, «“CIRCULAR EXTERNA 022 DE 2024”,» 2024. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20022%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20022%20de%202025.pdf)
6. M. d. S. y. P. Social, «Indicadores Básicos de salud. Situación de salud en Colombia,» 2023.
7. M. d. S. y. P. Social, «CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2022,» 2022. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2022%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2022%20de%202024.pdf)
8. (MSPS-UNFPA) Modelo de vigilancia de la morbilidad neonatal extrema y primer análisis agregado de casos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>.
9. Asociación Colombiana de Neonatología. (2020). *Criterios de ingreso y egreso a las unidades de recién nacidos en Colombia* (Versión No. 2). [Documento técnico]. disponible en <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2020/05/28.05.2020-CRITERIOS-INGRESO-Y-EGRESO-UNIDADES-DE-RECIÉN-NACIDOS.pdf>

## ANEXO 1. Unidad territorial de seguimiento a la implementación del plan de reducción de la mortalidad de niños y niñas en la primera infancia

Fortalecimiento de la gobernanza en salud pública, el Plan para la Reducción de la Mortalidad en la Primera Infancia (PRMPI) reconoce que el liderazgo territorial es esencial para alcanzar resultados sostenibles en salud infantil. En coherencia con los principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la gobernanza se entiende como la capacidad de coordinación, articulación y conducción del conjunto de actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen en la garantía del derecho a la salud de los niños y las niñas.

Desde esta perspectiva, las entidades territoriales de salud del orden departamental y distrital, asumen la función de orientar y supervisar la gestión integral de las seis líneas estratégicas del PRMPI, asegurando que las acciones se implementen con enfoque territorial, diferencial e intersectorial. Esta tarea implica ejercer la rectoría sanitaria y promover la participación activa de otros sectores, organismos y redes comunitarias en la ejecución y el seguimiento de las intervenciones.

Para facilitar este proceso, se propone la conformación de una instancia territorial de seguimiento al PRMPI, encargada de monitorear los avances, analizar resultados, identificar alertas y fortalecer la toma de decisiones informadas para direccionar acciones en salud. Este espacio se consolida como un mecanismo permanente de articulación, gestión y evaluación, que permite garantizar la coherencia entre las políticas nacionales y las acciones locales orientadas a la reducción de las muertes evitables en la primera infancia.

### 1. Objetivo:

Fortalecer la gestión territorial en salud mediante la consolidación de unidades de seguimiento que permitan articular, analizar y monitorear de manera periódica las acciones del Plan para la Reducción de la Mortalidad en la Primera Infancia (PRMPI), garantizando la coordinación intersectorial, el seguimiento continuo de los indicadores y la identificación oportuna de alertas y brechas en la atención en la primera infancia.

Estas unidades constituyen el mecanismo técnico y operativo de gobernanza territorial para asegurar la respuesta efectiva del sistema de salud frente a los determinantes de la salud y de la mortalidad en la primera infancia.



## 2. Orientaciones base para la consolidación de unidades de seguimiento territorial

Condiciones mínimas de los equipos territoriales departamentales y municipales para conformación de unidades de seguimiento territorial del Plan de Reducción de la Mortalidad en Niños y Niñas en la Primera Infancia:

- a) Conformar un equipo funcional interáreas dentro de la Dirección Territorial de Salud (DTS) departamental o distrital, responsable de la gestión de la salud en primera infancia y del PRMPI, que articule las dependencias de salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, vigilancia epidemiológica e inspección, vigilancia y control (IVC), Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)... Entre otros. Que tengan capacidad de direccionar acciones en salud.
- b) Establecer un espacio de reunión con frecuencia mensual con la participación de las DTS municipales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). De manera complementaria, podrán ser invitados representantes de IPS, ESE, ICBF, organizaciones étnicas, asociaciones de parteras, agentes comunitarios u otros actores estratégicos según las particularidades y necesidades del territorio.
- c) Garantizar la participación mixta: presencial para los actores de la ciudad sede y virtual para los municipios o centros poblados más distantes, asegurando que las sesiones mantengan una periodicidad estable y una comunicación efectiva entre niveles.
- d) Contar con una agenda estructurada y soportes formales, que incluya la revisión de avances, acuerdos y compromisos. Las convocatorias deben realizarse mediante citación oficial (correo institucional, acto administrativo o comunicación del despacho del Secretario/a de Salud). Cada sesión debe generar un acta con lista de asistencia, acuerdos y responsables, levantada durante la reunión por la DTS.
- e) Organizar el soporte documental completo de las unidades de seguimiento territorial (actas, reportes, compromisos, evidencias de cumplimiento), que servirá como base para el seguimiento de la gestión territorial y para los procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) cuando se identifiquen incumplimientos a las acciones del Plan o fallas reiteradas en la gestión de los actores responsables del SGSSS.

### 3. Agenda propuesta e ítems clave en la unidad territorial de seguimiento:

La agenda debe adaptarse a las condiciones y necesidades de cada territorio, manteniendo una estructura común que permita la trazabilidad de los resultados y la articulación intersectorial. Su propósito es dar seguimiento sistemático a los avances en la gestión y en los resultados en salud de gestantes, recién nacidos, niños y niñas.



Agenda base sugerida:

**i. Apertura (DTS)**

- Liderazgo a cargo de la autoridad sanitaria departamental o distrital.
- Se recomienda que mensualmente participe el Secretario/a de Salud o su delegado.
- Lectura y aprobación de la agenda de la sesión.

**ii. Verificación de asistencia (DTS)**

Registro en acta de los actores presentes y ausentes, especialmente de los municipios y EAPB, que constituyen la base permanente de la unidad.

**iii. Revisión de compromisos anteriores (DTS)**

- Presentación del cumplimiento de acuerdos previos.
- Uso de un tablero de compromisos o matriz que especifique: acción, responsable, fecha y medio de verificación.

**iv. Análisis de situación de salud en la primera infancia mensual (DTS)**

- Seguimiento a los resultados en salud asociados a RPMS y RIAMP
- Seguimiento a cohorte de Recién nacidos con bajo peso al nacer o prematuridad extrema.
- Revisión de casos de morbilidad por IRA, EDA y desnutrición en niños y niñas menores de cinco años. (Si el territorio cuenta con Plan de reducción de mortalidad por desnutrición o zonas de recuperación nutricional, debe incluirse dicho análisis en esta unidad de seguimiento)
- Revisión de casos de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en niños y niñas menores de cinco años Revisión de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (evento 560 SIVIGILA).
- Revisión de casos de morbilidad y mortalidad por defectos congénitos (ficha 215 SIVIGILA).
- Construcción de mapas territoriales actualizados que relacionen los casos con la respuesta institucional y comunitaria a casos emblemáticos.
- Formalización de compromisos específicos por hallazgo y documentación de incumplimientos para activar acciones de IVC, cuando corresponda.

**v. Seguimiento a la gestión territorial y de actores (DTS, municipios, EPS, IPS)**

- Revisión de la operación de equipos básicos de salud y modalidades extramurales.
- Evaluación de la oportunidad y calidad de las atenciones en las rutas RIAMP y RPMS.
- Lo que se requiera de acuerdo al análisis de situación o acciones del PRMPI.

**vi. Seguimiento a la implementación del plan (DTS)**

- Análisis de los avances por línea estratégica del PRMPI del territorio:

1. Cuidados y atención del recién nacido
  2. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias dirigidas al cuidado de niñas y niños en primera infancia
  3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia
  4. Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia
  5. Estrategias de comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.
  6. Fortalecimiento de la gobernanza
- Identificación de barreras, definición de acciones correctivas y priorización de acompañamiento técnico a los territorios.

*Definir compromisos de acuerdo a los hallazgos, según lo especificado anteriormente.*

#### **4. Productos de la unidad territorial de seguimiento**

- Soporte documental completo que incluya la citación, agenda, acta con lista de asistencia y los registros del desarrollo de la sesión. En el acta deben consignarse de manera clara los avances por línea estratégica, el seguimiento a compromisos, los hallazgos identificados, las acciones de mejora definidas y los casos de incumplimiento reiterado, así como las medidas adoptadas en el marco de los procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).
- Registro de medidas de IVC derivadas de los hallazgos identificados en el seguimiento, con remisión a las instancias competentes de la autoridad sanitaria territorial o nacional, según corresponda.
- Tablero o matriz de compromisos actualizada, que permita visualizar los acuerdos establecidos, los responsables, los plazos y los medios de verificación, facilitando el monitoreo continuo y la rendición de cuentas del proceso.
- Mapa territorial de seguimiento al PRMPI, que integre el análisis geográfico y epidemiológico de la situación de la primera infancia, identificando concentraciones de eventos críticos, brechas en la atención y acciones priorizadas por los diferentes actores.
- Informe periódico de seguimiento, que consolide los resultados, avances y alertas identificadas en las sesiones, sirviendo de insumo para la toma de decisiones, la planificación de acciones de asistencia técnica y la retroalimentación entre niveles territorial y nacional.

## ANEXO 2. Indicaciones para el acompañamiento de redes sociales y comunitarias para el cuidado de gestantes, niñas y niños

Las redes comunitarias inciden en el bienestar y cuidado de las personas, familias y comunidades dadas sus bases de cooperación, solidaridad e identidad colectiva que les dan sentido. Comprendidas desde la capacidad de agencia logran movilizar recursos a partir de las necesidades y propósitos comunes frente a lo cual la institucionalidad tiene competencia en los procesos de fortalecimiento de sus capacidades sin afectar su naturaleza comunitaria.

En este sentido, se comparten las indicaciones para avanzar en liderazgo de las DTS en el acompañamiento a redes sociales y comunitarias con el fin de fortalecer las capacidades para el cuidado especialmente de gestantes, niñas y niños, para lograr la consolidación de redes de cuidado que aporten desde su potencia y alcance a la disminución de la mortalidad materna e infantil, requiriendo clarificar el rol de la institucionalidad, así como visibilizar la concertación como acción clave para el abordaje comunitario.

### Objetivo

Brindar las indicaciones para establecer el nivel de avance de los procesos de consolidación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para potenciar las capacidades dirigidas al cuidado de gestantes, niños y niñas, como parte del alistamiento, implementación y seguimiento de la línea estratégica 2 de los planes de reducción de la mortalidad materna y en primera infancia.

### Producto

Redes sociales y comunitarias con acompañamiento para el fortalecimiento de capacidades dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños.

### Indicaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños

Los planes para la reducción de la mortalidad materna y en primera infancia, buscan orientar y coordinar esfuerzos para el cuidado de gestantes, niñas y niños, en este proceso las redes comunitarias son actores clave que visibilizan el valor comunitario en los procesos de cuidado, y en la identificación temprana de riesgos y organización - activación de respuestas para lo cual la competencia de la institucionalidad en el fortalecimiento de las capacidades comunitarias es muy valiosa.

Con el fin de lograr recoger el nivel de avance de las DTS en el acompañamiento y consolidación de redes comunitarias para el cuidado de gestantes, niños y niñas, se comparten las fases y categorías de avance, así como los tiempos esperados desde los cuales se ordenarán y reportarán las acciones que den cuenta del fortalecimiento las redes sociales y comunitarias en el marco del cuidado.

## 1. Fase alistamiento.

Esta fase preparatoria permitirá a la DTS reconocer los insumos base para avanzar en los procesos de fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias para lo cual es importante tener en cuenta las siguientes actividades:

- Consolidar o identificar las redes comunitarias del territorio, con énfasis en las que se dirigen o se pueden potenciar para el cuidado especialmente de gestantes, niñas y niños. Esto incluye reconocer las redes comunitarias formales, así como las redes naturales, líderes y lideresas, y organizaciones de base comunitaria con acompañamiento de otras entidades o de la cooperación internacional.
- Establecer priorización de redes comunitarias a acompañar, esto de acuerdo con el análisis de situación de salud (indicadores), la planeación territorial en salud (fortalecimiento de redes comunitarias, educación para la salud, información en salud), así como los recursos propios e intersectoriales.
- Reconocer la participación real de las comunidades como insumo para consolidar los procesos de adaptabilidad a cargo de las IPS, de alto valor para la disminución de la mortalidad materna e infantil. Si bien las propuestas de adaptabilidad no se limitan a la operatividad de las redes de cuidado, las redes son procesos con oportunidad para fortalecer la participación comunitaria en la identificación de barreras en la atención materno infantil y en construcción de las propuestas de adaptabilidad.

### Productos:

- Mapeo redes comunitarias (identificación / caracterización)
- Priorización de redes comunitarias para proceso de acompañamiento (criterios de priorización)

## 2. Fase acompañamiento.

La DTS, registrará el nivel de avance en el proceso de conformación y consolidación de las redes sociales y comunitarias priorizadas para la vigencia en la fase de alistamiento, en la categoría que corresponda considerando la situación actual predominante de cada red según los acuerdos establecidos, la implementación de actividades y los mecanismos de seguimiento existentes. Este reporte se realizará de acuerdo con los cortes establecidos para cada plan.

| Actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tiempo aproximado/Productos                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NIVEL DE AVANCE: INICIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
| <b>Acercamiento a las redes comunitarias.</b> Se realizan encuentros comunitarios para reconocer de manera conjunta características, recursos, propósitos, relaciones, capacidades iniciales de las redes priorizadas.<br><b>Concertación de planes de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de gestantes, niñas y niños.</b> Metodológicamente se sugiere diseñar e implementar con cada red priorizada encuentros que permitan desde la conversación y a partir de procesos participativos reconocer las necesidades de fortalecimiento desde la base comunitaria para apoyar desde la institucionalidad. | Entre 1 y 2 meses<br><br>Planes de fortalecimiento de capacidades para el cuidado concertados con cada red comunitaria priorizada. |

| NIVEL DE AVANCE: EN CONSOLIDACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Implementación de planes de fortalecimiento de capacidades para el cuidado</b>, con énfasis en los siguientes puntos de llegada de incidencia directa en la reducción de la mortalidad materna e infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Identificación de gestantes para la canalización a las atenciones de la ruta materno perinatal.</b> La red fortalecida tiene la capacidad de promover la identificación temprana de gestantes desde las redes comunitarias para acercarlas oportunamente a los servicios de salud, como una acción de cuidado de la salud, que operativamente se dirige a reconocer la ruta materno perinatal para la exigibilidad de su garantía en los territorios que debe garantizarse para gestantes, recién nacidos, niños y niñas, así como a las mujeres luego del tiempo de la gestación, implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Acompañar en el reconocimiento de las atenciones de las rutas integrales de atención, especialmente de la ruta materno perinatal.</li> <li>ii. Articular la red de cuidado a las acciones de vigilancia comunitaria, especialmente para que desde esta estrategia se fortalezca la canalización oportuna de gestantes, recién nacidos, niñas y niños a los servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Activación comunitaria para la respuesta en situaciones de emergencia:</b> Las redes comunitarias fortalecidas tienen la capacidad de organizarse para la respuesta comunitaria ante situaciones de emergencia. Desde el reconocimiento de sus propios recursos y de los institucionales, pueden incidir en la prevención (acciones anticipatorias), así como en su capacidad inmediata como primer respondiente en la activación y coordinación con otros recursos comunitarios y la respuesta institucional (identificación actores comunitarios e institucionales clave para gestión de transporte, hogares de paso, activación de rutas, acceso a servicios sociales y de protección, entre otros). En lo operativo, Implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. El reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma en gestantes, recién nacidos, niñas y niños.</li> <li>ii. Reconocimiento de situaciones de emergencia</li> <li>iii. Construcción y despliegue de rutas, acciones desde los actores responsables para la respuesta.</li> </ul> </li> </ul> | <p>Entre 3 y 6 meses</p> <p>Planes de fortalecimiento de capacidades para el cuidado implementados con cada red comunitaria priorizada.</p> |

| NIVEL DE AVANCE: EN SEGUIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Una vez consolidadas las redes comunitarias con el acompañamiento de la DTS y los actores del Sistema de Salud y otros actores, se esperaría tener como productos mediante el fortalecimiento de procesos de Educación para la Salud e información en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Itinerarios para el cuidado de gestantes, niñas, niños y adolescentes:</b> Las redes de cuidado fortalecidas son capaces de consolidarse como estructuras que pueden incidir en la construcción de itinerarios para el cuidado familiar y comunitario. Estos son el resultado de los procesos de educación para la salud y de autogestión de la red desde sus de diferentes recursos (humanos, saberes, activos, etc.) para materializar el fortalecimiento de las prácticas de cuidado en la vida cotidiana, y poner en marcha la construcción y activación de rutas como una respuesta comunitaria articulada a la red institucional.</li> <li>▪ <b>Iniciativas comunitarias para el cuidado:</b> Acciones colectivas que buscan mejorar el entorno de una comunidad, en este caso con el propósito de fortalecer capacidades comunitarias que promuevan el cuidado de la salud, impactando en el cuidado de gestantes, niñas y niños, tales como círculos de cuidado, escuelas comunitarias, estrategias de información comunitaria (digital, radial, impresa...).</li> </ul> | <p>Más de 6 meses</p> <p>Itinerarios de cuidado implementados por cada red</p> <p>Iniciativas comunitarias para fortalecer el cuidado en comunidad.</p> <p>Otros productos que concreten el cuidado desde la base comunitaria.</p> |

Para ampliar elementos técnicos y operativos, se sugiere revisar el ***Documento de Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género***, el cual permitirá ampliar elementos clave para avanzar en procesos de fortalecimiento a partir del reconocimiento de las capacidades de las comunidades relacionadas con el cuidado.