

VER LINK ROJO DE LAS NOTAS EN CADA CELDA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
INDICADORES CRITICOS	IDENTIFICAR LAS CAUSAS	ACCIONES O ESTRATEGIAS	ACCION PARA LA IPS (MARCAR CON UNA "X")	ACCION PARA LA EAPB (MARCAR CON UNA "X")	IMPACTO ESPERADO	REQUERIMIENTOS PARA LA ACCIÓN O ESTRATEGIA	COMO SE DESARROLLARÁ	MEJORA ESPERADA DEL INDICADOR	TIEMPO PARA LA MEJORA DEL INDICADOR	OBSERVACIONES	CONDICIONES DEL EJERCICIO
Tasa de mortalidad perinatal Resultados a Diciembre 2025 12.79 Resultados de enero a marzo 2026 27.61	Para el año 2026 se supera la meta , En el análisis que se realizó de la mortalidad de primer trimestre ocurrieron : muertes fetales (64,4%) y 47 a muertes neonatales (35,3%). Entre estas últimas, el principal factor asociado fue la prematuridad extrema, evidenciado por que 33 de los 47 casos (70,2%) ocurrieron en recién nacidos con peso inferior a 800 gramos y/o edad gestacional menor de 28 semanas, y 40 de los 47 fallecimientos (85,1%) correspondieron a prematuros. Al analizar los factores maternos presentes en los 46 casos evaluados, se identificó una alta frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente preeclampsia (34%), seguida por edad materna avanzada (>35 años) en el 30%, controles prenatales insuficientes en el 17,3%, malformaciones congénitas en el 12,7%, corioamnionitis en el 10,8%, además de otras condiciones como hipotiroidismo, diabetes gestacional, embarazo múltiple y determinantes sociales que podrían incrementar el riesgo obstétrico. Estos hallazgos sugieren que la prematuridad, particularmente aquella relacionada con enfermedad hipertensiva materna, constituye la principal causa subyacente de la mortalidad perinatal observada.	Es prioritario optimizar la calidad y oportunidad del control prenatal, garantizando la captación temprana de las gestantes, el tamizaje oportuno de factores de riesgo y la referencia precoz a instituciones de mayor complejidad cuando sea necesario. Asimismo, se recomienda reforzar las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones maternas, incluyendo corioamnionitis, fortalecer la vigilancia fetal y el diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas, así como estandarizar protocolos para administración oportuna de corticoides prenatales, neuroprotección con sulfato de magnesio y manejo integral de la amenaza de parto pretérmino	X	X	Reducción de la mortalidad perinatal Gestión oportuna del riesgo desde el control prenatal	Conformar un comité institucional de mortalidad materno-perinatal: Realizar análisis mensual de todos los casos de muerte fetal y neonatal	Implementar planes de mejoramiento derivados de los hallazgos identificados en el Comité de Mortalidad Materno Perinatal, garantizando además la notificación oportuna a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de las actividades de control prenatal no realizadas, incompletas o extemporáneas.	Reduccion de la mortalidad perinatal	6 meses		
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal. Resultados a Diciembre 2025 77.70% Resultados de enero a marzo 72.63%	* Las estrategias de búsqueda activa implementadas presentan bajo impacto en la captación de nuevas gestantes para ingreso temprano a la ruta materno perinatal. * La mayoría de las usuarias identificadas mediante Código Vida y seguimiento a Gravindex no requerían ingreso a control prenatal, debido a que ya se encontraban vinculadas a la ruta o no continuaban en gestación. * La identificación de gestantes se realiza principalmente cuando las usuarias ya han tenido contacto con los servicios de salud, limitando la captación temprana desde el ámbito comunitario. * Debilidad en las acciones de detección precoz del embarazo en el territorio, asociada a la ausencia de pruebas rápidas de embarazo para los Equipos Básicos Extramurales. * Limitada capacidad de búsqueda activa comunitaria para identificar mujeres con sospecha de embarazo antes de la primera consulta institucional. * Persisten oportunidades de mejora en la articulación entre los equipos extramurales, las IPS y las EAPB para garantizar la identificación oportuna e ingreso temprano a la ruta materno perinatal. * Captación tardía de gestantes relacionada con	* Fortalecer la búsqueda activa comunitaria mediante la dotación de pruebas rápidas de embarazo a los Equipos Básicos Extramurales. * Implementar mesas de seguimiento entre IPS y EAPB para revisión de gestantes identificadas y no captadas oportunamente. * Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a mujeres en edad fértil sobre la importancia del inicio temprano del control prenatal. * Realizar análisis periódico de efectividad de las estrategias Código Vida y Gravindex para focalizar acciones en población con mayor probabilidad de requerir ingreso a la ruta materna.	X	X		* Disponibilidad permanente de pruebas rápidas, capacitación del personal y ruta de referencia definida. * Bases de datos nominales, responsables designados y cronograma de reuniones. * Uso de caja de herramientas o tenencia de material educativo por gestores comunitarios y en los canales de comunicación.	* Realización de pruebas rápidas durante visitas domiciliarias, jornadas comunitarias y actividades de demanda inducida; remisión inmediata de resultados positivos a la ruta materna. * Cruce de bases de datos y seguimiento a casos pendientes de ingreso a la ruta. * Desarrollo de actividades comunitarias, educación grupal y difusión de mensajes en canales institucionales. * Capacitación de los integrantes de los servicios médicos que realizan atenciones a población materno perinatal (odontología, nutrición, trabajo social, enfermería, gestores, ginecólogos y especialistas de diversas áreas como medicina interna, cardiología, reumatología entre otras, en los que puede captar y atender MEF)	Incremento en la captación temprana e ingreso a controles prenatales antes de la semana 10 lo que permite identificación y gestion del riesgo oportuno.	Mensual		
					Gestión oportuna del riesgo desde el control prenatal						