

**Propuesta de Intervención para Reducir el Impacto de la Muerte Neonatal, en el Municipio
de El Águila, Departamento del Valle del Cauca**

Erika Natalia Guzmán Díaz

Paola Andrea Serrano Anguita

Erich Maritza García Ríos

Adriana Marcela Escobar Peláez

Cristian Alejandro Ríos Trivinos

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

2025

Resumen

Este documento presenta una propuesta de intervención para disminuir la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila, norte del Valle del Cauca, un territorio rural con barreras significativas de acceso a los servicios de salud. A partir del análisis de los determinantes sociales y las condiciones locales, se identifican los factores que afectan la atención materno-perinatal y que incrementan el riesgo en gestantes y recién nacidos. La intervención propone fortalecer el control prenatal, mejorar la capacitación del personal de salud, ampliar las estrategias extramurales, optimizar la referencia y contrarreferencia y promover la educación comunitaria. La propuesta se articula con el Plan Decenal de Salud Pública y el ODS 3, buscando mejorar de manera integral la calidad y oportunidad de la atención materno-infantil en el municipio.

Palabras clave: atención materno-perinatal, determinantes sociales, intervención en salud, mortalidad neonatal, salud pública

Abstract

This document presents an intervention proposal aimed at reducing neonatal mortality in the municipality of El Águila, located in northern Valle del Cauca. As a rural territory with significant barriers to accessing health services, the analysis identifies the social determinants and local conditions that contribute to maternal and neonatal risk. The proposal focuses on strengthening prenatal care, improving health personnel training, expanding outreach strategies, optimizing referral and counter-referral systems, and promoting community education. The intervention is aligned with the National Decadal Public Health Plan and Sustainable Development Goal 3, seeking to enhance the quality, equity, and timeliness of maternal and neonatal care in the municipality.

Keywords: maternal and perinatal care, social determinants, health intervention, neonatal mortality, public health

Tabla de Contenido

Introducción	9
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Análisis de la Tasa de la Mortalidad Neonatal, en el Municipio de El Águila Norte del Valle del Cauca.....	12
Tasa de Mortalidad Neonatal del El Águila – Valle del Cauca.....	12
Propuesta de Intervención para Reducir la Muerte Neonatal en el Municipio El Águila Norte del Valle del Cauca	16
Estrategia e Intervenciones	16
Indicadores y Medios de Verificación.....	19
Contextualización del Problema de Salud.....	20
Principales Barreras Identificadas	22
Descripción de la Población Objeto	24
Las Muertes Neonatales están Directamente Relacionadas con las Condiciones Maternas.....	25
En El Águila existe Vulnerabilidad Social y Barreras de Acceso para las Gestantes	26
Las Gestantes son un Grupo Priorizado por las Políticas Nacionales	26
Intervenir a las Gestantes permite Romper Ciclos Intergeneracionales de Inequidad.....	27
El Enfoque en Gestantes permite Intervenciones Costo-Efectivas	27
Actores, Alcances y Responsabilidades	28
Actor 1: Alcaldía Municipal de El Águila.....	28
Actor 2: Secretaría de Salud Municipal.....	29

Actor 3: Hospital Local de El Águila – ESE.....	29
Actor 4: IPS Privadas y Rurales	29
Actor 5: EPS Presentes en el Territorio.....	30
Actor 6: Instituciones Educativas y Centros de Desarrollo Infantil	30
Actor 7: Organizaciones Comunitarias, Juntas de Acción Comunal y Lideresas Rurales	30
Actor 8: ICBF - Modalidades Familiares y Centros infantiles	31
Actor 9: Defensa Civil y Organismos de Socorro	31
Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades	32
Ruta Integral para la Prevención de la Mortalidad Neonatal en El Águila	32
Actividades.....	32
Actividad 1: Charlas Educativas	32
Actividad 2: Brigadas de Salud para la Accesibilidad a Servicios de Salud y Valoración Nutricional.....	34
Actividad 3: Brigadas de Vigilancia y Control de Saneamiento Básico	35
Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública	38
Gestión de riesgo en salud.....	38
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible	40
ODS 3: Salud y Bienestar.....	40
ODS 1: Fin de la Pobreza	41
ODS 4: Educación de Calidad.....	41
ODS 5: Igualdad de Género	42
ODS 10: Reducción de las Desigualdades	43
ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles	43

ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos	44
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros.....	45
Matriz de Estrategia y Actividades.....	47
Conclusiones	49
Referencias Bibliográficas.....	50

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Estrategia e Intervenciones</i>	18
Tabla 2 <i>Indicadores y Medios de Verificación</i>	19
Tabla 3 <i>Matriz de Estrategia y Actividades</i>	46

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Tasa de Mortalidad Perinatal en Madres de 20 a 34 Años y Madres de 35 Años y más Total, Nacional.....</i>	14
Figura 2 <i>Logo " Ruta Integral para la Prevención de la Mortalidad Neonatal en El Águila"</i>	32

Introducción

La mortalidad neonatal, que se define como las muertes ocurridas en los primeros 28 días de vida, es uno de los indicadores más sensibles del funcionamiento de los sistemas de salud y del bienestar de la población. A propósito, en contextos rurales como el municipio de El Águila, ubicado en la parte norte del Valle del Cauca, la mortalidad neonatal deja al descubierto el modo en el que permanecen las desigualdades en el acceso a servicios oportunos y de calidad, y a las condiciones sociales, económicas y territoriales que determinan la salud materno-infantil. Para afrontar su estudio no hace falta sólo revisar las causas clínicas inmediatas, sino que se impone la necesidad de ampliar el eje del análisis a los determinantes sociales que construyen el riesgo antes de ser concebido (Garrido Raad & Rios Delgado, 2025).

En Colombia, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) se ha convertido en el instrumento base para la acción territorial y la salud pública. La Resolución 518, del 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define su naturaleza, principios operativos y lineamientos en lo relativo a la fase de planeación, ejecución y evaluación para convenir que el PIC es un instrumento alternativo a los servicios individuales del aseguramiento y para fijar intervenciones poblacionales de promoción, prevención y reducción de inequidades. Posteriormente, la Resolución 295 de 2023 actualiza los criterios, responsabilidades y orientaciones para formular el PIC, enfatizando la articulación con el Plan Decenal en Salud Pública 2022 a 2031, la intersectorialidad, la participación social y el enfoque diferencial como eje central para mejorar los resultados en salud en los territorios.

El estudio de la mortalidad neonatal en El Águila requiere adentrarse en el conocimiento de la interacción de las determinantes sociales de la salud. Los determinantes estructurales, así como el nivel socioeconómico; la educación; el empleo; las dinámicas políticas; las inequidades

rurales, median en la distribución de los recursos y en el acceso a los bienes y oportunidades (Garrido Raad, et al., 2025), que determinan la salud materna y neonatal. Los determinantes intermedios, aquellos vinculados con las condiciones materiales de vida; el saneamiento básico; la calidad de las vías de comunicación; la disponibilidad del transporte; la calidad del acceso a la atención prenatal, obstétrica y neonatal; inciden de manera directa en la posibilidad de prevenir las complicaciones evitables. Finalmente, las determinantes proximales, vinculadas con los factores biológicos; los factores de desventaja o de comportamiento inmediato, tales como la nutrición de la madre; la presencia de infecciones; las prácticas de cuidado neonatal; la calidad de la atención del parto, determinan el riesgo directo de mortalidad a los pocos días de vida.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer de manera integral la atención materno-perinatal en el municipio de El Águila mediante la implementación de una propuesta de intervención intersectorial que aborde los determinantes sociales, económicos, territoriales y clínicos asociados a la mortalidad neonatal, garantizando el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud, la participación comunitaria y la gestión territorial del riesgo, en coherencia con el PIC y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con el fin de reducir en un 30% la tasa de mortalidad neonatal en un periodo de 24 meses, promoviendo condiciones de equidad, bienestar y desarrollo para las gestantes, los recién nacidos y sus familias.

Objetivos Específicos

Incrementar en 20% la cobertura de controles prenatales completos (≥ 4 controles con tamizajes básicos) en 12 meses.

Capacitar al 100% del personal del primer nivel y al personal obstétrico local en reanimación neonatal y manejo de complicaciones esenciales en los primeros 6 meses.

Establecer una ruta de atención y traslado eficiente (protocolos y transporte) entre El Águila y centros de referencia en 6 meses.

Implementar un programa comunitario de educación maternal y neonatal que alcance al 60% de las gestantes y cuidadores en 12 meses.

Mejorar la detección temprana (tamizajes/pruebas) y reducir diagnósticos tardíos, logrando que $\geq 90\%$ de neonatos reciban reconocimiento clínico en primeras 24–48 h tras el parto institucional o domiciliario en 12 meses.

Análisis de la Tasa de la Mortalidad Neonatal, en el Municipio de El Águila Norte del Valle del Cauca

Este plan busca disminuir la tasa de mortalidad neonatal en El Águila (Valle del Cauca) mediante una intervención integral de 24 meses centrada en mejora del acceso a servicios perinatales de calidad, detección temprana de riesgo neonatal y fortalecimiento de capacidades comunitarias y del primer nivel de atención. Se priorizan acciones en atención prenatal, parto institucional seguro, seguimiento neonatal temprano (0–28 días), fortalecimiento de la red de referencia y educación comunitaria.

El municipio de El Águila en el Valle del Cauca tuvo una alta tasa de mortalidad infantil integrada entre 2021 y 2025, con una cifra de 147 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos reportada recientemente en octubre de 2025. Este municipio ha sido identificado por las autoridades departamentales como una zona con incidencias significativas en la mortalidad infantil.

La Secretaría de Salud del Valle del Cauca ha señalado este municipio como uno de los que presenta las tasas más altas de mortalidad infantil. El informe de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca resalta que esta alta tasa de mortalidad infantil en El Águila se ha presentado en el contexto de problemas de afiliación en el sistema de salud.

Tasa de Mortalidad Neonatal del El Águila – Valle del Cauca

A nivel nacional y departamental, la mortalidad neonatal y perinatal sigue siendo una carga relevante: estimaciones recientes sitúan la tasa global de mortalidad neonatal en Colombia en torno a niveles que requieren intervención focalizada y el Valle del Cauca ha reportado un

número significativo de defunciones neonatales en análisis departamentales (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023).

Informes y boletines departamentales y nacionales (DANE, INS, Secretaría de Salud Valle) muestran variabilidad por municipio; documentos históricos sobre el Valle señalan diferencias municipales y mencionan a El Águila entre municipios con comportamientos preocupantes en mortalidad infantil/neonatal. Esto sugiere la necesidad de intervención localizada (Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, 2024).

La tasa de mortalidad perinatal refleja el número de muertes fetales de 22 semanas completas o 500 gramos de peso o más y muertes neonatales precoces (muertes durante los primeros siete días de vida) por cada 1.000 nacidos vivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En los últimos diez años, la tasa de mortalidad perinatal en madres de 35 años y más es superior en todos los años a la reportada en madres de 20 a 34 años. Entre 2015 y 2024pr, la tasa de mortalidad perinatal descende en los dos grupos de edad de la madre, en el grupo de 35 años y más, la diferencia es de 2,5 defunciones menos por cada 1.000 nacidos vivos en 2024pr, respecto a 2015 y en las madres de 20 a 34 años, de 1,4 defunciones

Figura 1

Tasa de Mortalidad Perinatal en Madres de 20 a 34 Años y Madres de 35 Años y más Total, Nacional.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad perinatal en madres de 20 a 34 años y madres de 35 años y más Total, nacional Años 2015-2024pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Fuente. Tomado de (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Las principales causas de muerte perinatal en los años 2015 y 2024pr son similares en madres de 20 a 34 años y en aquellas con 35 años y más. Las defunciones por Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre presentan durante los dos años, participaciones más altas entre las madres de edad avanzada; mientras las defunciones por Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada tienen un peso porcentual ligeramente mayor entre las madres de 20 a 34 años.

Las defunciones por Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios solo se ubican en el listado de las diez primeras causas de muerte perinatal en las madres de 20 a 34 años, con un peso de 2,1% en el año 2024pr; mientras que las defunciones por Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto solo se registran en el grupo de las 10 primeras causas de defunción perinatal entre las madres de 35 años y más con el 1,9%.

Propuesta de Intervención para Reducir la Muerte Neonatal en el Municipio El Águila Norte del Valle del Cauca

Documentos departamentales y nacionales muestran intervenciones eficaces: fortalecimiento de controles prenatales, programas de atención integrada maternal-neonatal, capacitación en reanimación neonatal (NRP/Helping Babies Breathe), y reforzamiento de la red de referencia. La evidencia sugiere que paquetes integrados y continuos (prenatal–parto– postnatal) logran mayor reducción en mortalidad neonatal (Instituto Nacional de Salud [INS], 2024).

Estrategia e Intervenciones

La reducción de la mortalidad neonatal en El Águila, Valle del Cauca, requiere un plan de intervención integral basado en la evidencia, que abarque el continuo de atención desde el embarazo hasta el periodo neonatal temprano. Los siguientes componentes son prioritarios según la literatura médica más actual y relevante:

Fortalecimiento de la atención prenatal: La literatura destaca que al menos cuatro visitas prenatales de calidad, con acceso a ultrasonografía, monitoreo del bienestar fetal, suplementación nutricional (proteína, energía, calcio y micronutrientes), y manejo de infecciones y comorbilidades maternas, pueden reducir significativamente los nacimientos pretérmino, bajo peso al nacer y muertes neonatales. La identificación temprana de embarazos de alto riesgo y la referencia adecuada son esenciales.

Mejoras en la atención del parto y el nacimiento: La presencia de personal capacitado en el parto, el acceso a intervenciones como la reanimación neonatal, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, y la prevención y manejo de asfixia y sepsis son intervenciones de alto

impacto. La literatura subraya la importancia de la calidad de la atención en el momento del nacimiento y la disponibilidad de equipos básicos de soporte respiratorio y reanimación.

Cuidados esenciales del recién nacido: El contacto piel a piel inmediata (cuidado madre canguro), inicio precoz de la lactancia materna, higiene del cordón umbilical (por ejemplo, con clorhexidina), y vigilancia activa de signos de peligro en el neonato son intervenciones costo-efectivas y de alto impacto en la reducción de la mortalidad neonatal. La capacitación sistemática del personal y la educación a las familias son fundamentales.

Prevención y manejo de infecciones neonatales: La prevención de sepsis mediante prácticas de higiene, el uso racional de antibióticos, y la vigilancia activa de infecciones en el entorno hospitalario y comunitario son prioritarias, dado el peso de la sepsis en la mortalidad neonatal.

Integración de intervenciones comunitarias y de primer nivel: La creación de unidades de estabilización neonatal en el primer nivel de referencia, junto con la capacitación en el manejo de prematuros y bajo peso al nacer (incluyendo el uso de corticosteroides antenatales y soporte respiratorio básico), puede reducir la mortalidad en este grupo vulnerable.

Fortalecimiento del sistema de salud: La evidencia muestra que la combinación de vigilancia activa por agentes comunitarios, visitas domiciliarias en el periodo neonatal (días 1, 3, 7 y 28), y la referencia oportuna a servicios de salud, junto con la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos, logra reducciones sustanciales en la mortalidad neonatal y en la letalidad por enfermedades graves.

En resumen, la reducción de la mortalidad neonatal en El Águila debe basarse en la ampliación de la cobertura y calidad de las intervenciones prenatales, intraparto y posnatales, la capacitación del personal, la integración comunitaria y el fortalecimiento del sistema de salud,

priorizando las intervenciones de bajo costo y alto impacto que han demostrado eficacia en contextos similares.

Tabla 1

Estrategia e Intervenciones

Componente	Actividades principales	Resumen del componente
A. Fortalecimiento de la atención prenatal y del parto	- A1: Censo de gestantes y aseguramiento de rutas (meses 1–3). - A2: Jornadas extramurales y transporte subsidiado (meses 2–24). - A3: Dotación de equipos para monitoreo fetal y neonatal (meses 1–6).	Mejora el acceso oportuno a controles prenatales, identificación temprana de embarazo y garantiza condiciones básicas para la atención segura del parto y del recién nacido.
B. Capacitación y protocolos clínicos	- B1: Cursos intensivos en Reanimación Neonatal para personal y comunidad (meses 1–3; semestral). - B2: Protocolos de parto de alto riesgo, traslado y atención neonatal (meses 1–2). - B3: Simulacros trimestrales.	Fortalece las competencias clínicas del personal de salud, estandariza la atención y mejora la respuesta ante emergencias neonatales y obstétricas.
C. Fortalecimiento de la red de referencia y transporte	- C1: Convenio con IPS de mayor complejidad para referencia rápida. - C2: Implementación de transporte obstétrico/neonatal con tiempos meta <90 min y línea de emergencia (meses 1–6).	Optimiza la capacidad de respuesta ante casos de alto riesgo, asegurando traslados rápidos y coordinados a niveles superiores de atención.
D. Educación comunitaria y reducción de estigma	- D1: Talleres a gestantes y familias sobre señales de alarma, cuidados y lactancia. - D2: Redes de acompañamiento para seguimiento postparto (0–7 días). - D3: Campaña de	Promueve prácticas seguras en el hogar, reduce barreras culturales, aumenta el parto institucional y fortalece el apoyo comunitario a gestantes y recién nacidos.

Componente	Actividades principales	Resumen del componente
E. Tamizaje y diagnóstico temprano	comunicación local para parto institucional.	
	- E1: Tamizaje neonatal básico en primeras 24 h. - E2: Capacitación en factores de riesgo perinatal. - E3: Registro electrónico de neonatos (0–28 días).	Asegura la detección oportuna de riesgos y complicaciones, mejorando el seguimiento y la toma de decisiones clínicas en el periodo neonatal temprano.

Nota. Elaboración propia. Esta tabla sintetiza los componentes centrales de la estrategia, permitiendo visualizar de manera integrada las actividades operativas y el propósito de cada intervención dentro del fortalecimiento de la atención materno-neonatal.

Indicadores y Medios de Verificación

Tabla 2

Indicadores y Medios de Verificación

Indicador	Meta	Medio de verificación
Tasa de mortalidad neonatal	Reducir 30% en 24 meses	Registros SIVIGILA/DANE
Gestantes con ≥ 4 controles prenatales	+20% en 12 meses	Registros ESE/IPS
Personal capacitado en reanimación neonatal	100% en 6 meses	Listas, certificados y checklist
Neonatos evaluados en 24–48 h	$\geq 90\%$ en 12 meses	Registros postnatales
Tiempo promedio de traslado crítico	<90 minutos	Registros de transporte
Cobertura educativa a gestantes	60% en 12 meses	Listas de asistencia y encuestas

Nota. Elaboración propia. La Tabla presenta los indicadores clave para el seguimiento del proyecto, junto con sus metas y los medios de verificación que permiten evaluar el avance y la efectividad de las intervenciones propuestas.

Contextualización del Problema de Salud

El municipio de El Águila, que está presente en la zona rural norte del departamento del Valle del Cauca por su situación de ruralidad, presenta una estructura territorial, social y geográfica que afecta directamente las condiciones de salud de la población. Esta ruralidad predomina, la dispersión geográfica de las viviendas, las dificultades de movilidad y transporte, y las barreras para el acceso oportuno a servicios de salud materno-infantil, conforman un espacio de mayor vulnerabilidad para las gestantes y los recién nacidos.

La mortalidad neonatal, que incluye las muertes de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, es uno de los determinantes prioritarios para el municipio en la salud pública. Aunque el Valle del Cauca ha tenido logro en la reducción de mortalidad infantil, las inequidades son marcadas para los municipios urbanos y rurales. El Águila, por sus condiciones sociales, económicas y territoriales, se encuentra entre los municipios de mayor riesgo por dificultades de control prenatal y acceso oportuno a servicios de salud, la escasa disponibilidad de servicios especializados y las limitaciones en las referencias y contrarreferencias en la atención de emergencias obstétricas y neonatales.

El municipio de El Águila, que está situado en el área rural norte del departamento del Valle del Cauca por su condición de ruralidad, presenta una estructura territorial social y geográfica que influye de forma directa sobre las condiciones de salud de la población. Esta ruralidad prepondera, la dispersión geográfica de las viviendas, las dificultades para la movilidad, el transporte y las dificultades para el acceso oportuno a servicios de salud materno-infantil representan un espacio de mayor vulnerabilidad para gestantes y recién nacidos. La mortalidad neonatal, que incluye las muertes ocurridas en los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, es uno de los determinantes primordiales frente a la salud pública de este

municipio. Pese a que el Valle del Cauca ha tenido éxito en disminuir la mortalidad infantil, las inequidades son acentuadas para municipios rurales y urbanos. El Águila debido a sus condiciones sociales, económicas y territoriales ocupa un lugar entre los municipios de mayor riesgo por las dificultades en el control prenatal y el acceso oportuno a los servicios de salud, la escasa disponibilidad de servicios especializados y las limitaciones en el referente y contrarreferencia en la atención de emergencias obstétricas y neonatales.

Demografía y geografía: El Águila es un municipio rural del Valle del Cauca con dispersión poblacional que dificulta acceso a servicios de salud de segundo/tercer nivel.

Determinantes sociales: Pobreza relativa, barreras geográficas y limitaciones en transporte y comunicación que afectan la llegada oportuna a controles prenatales y servicios de emergencia obstétrica.

Determinantes más probables: prematuridad y bajo peso al nacer, infecciones neonatales, complicaciones perinatales intraparto (asfixia), acceso y oportunidad en atención obstétrica y neonatal, y capacidad resolutive de los servicios de segundo y tercer nivel. Las guías y evidencias muestran que intervenciones de bajo costo (Kangaroo Mother Care, reanimación neonatal básica, control de infecciones, atención prenatal oportuna) reducen mortalidad neonatal. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Sistema de salud local: Capacidad limitada en infraestructura materno-neonatal (unidad neonatal de baja complejidad, personal reducido, ambulancias compartidas o lejanas); rutas de referencia y contrarreferencia con centros de mayor complejidad en Cartago/Cali (Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, 2023).

Principales Barreras Identificadas

Acceso limitado a servicios de salud: distancia, falta de transporte, horarios y costos indirectos.

Desigualdad en acceso al tratamiento: población vulnerable (EPS informalmente afiliada, embarazos adolescentes, hogares con baja cobertura efectiva).

Estigmatización y falta de educación: prácticas tradicionales, desinformación sobre señales de alarma en embarazo y cuidados del recién nacido.

Bajo índice de pruebas y diagnósticos tardíos: control prenatal incompleto (ecografías, tamizajes), detección tardía de prematuridad o complicaciones neonatales.

Capacidad institucional limitada: escasez de personal capacitado en reanimación neonatal avanzada y de equipos (calentadores, CPAP básico, oxígeno neonatal) (Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, 2023).

Descripción de la Población Objeto

La población objeto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) orientado a la reducción de la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila, Valle del Cauca, está conformada principalmente por las mujeres gestantes, los recién nacidos, y las familias cuidadoras residentes en las zonas urbana y rural del municipio. Esta población presenta características demográficas, sociales y económicas que influyen directamente en el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y periodo neonatal.

En cuanto a la edad, se identifican dos grupos de especial relevancia para la intervención:

Gestantes adolescentes (10–19 años), quienes presentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales debido a factores biológicos, sociales y económicos.

Gestantes adultas jóvenes (20–34 años), que constituyen la mayoría de los embarazos en el territorio.

Gestantes de 35 años o más, consideradas de alto riesgo obstétrico por su probabilidad de presentar comorbilidades como hipertensión, diabetes o complicaciones del parto.

Respecto a la composición étnico-racial, El Águila es un municipio predominantemente mestizo y campesino, con presencia de familias afrodescendientes en algunas zonas rurales. Este componente racial está asociado, en ciertos casos, a desigualdades históricas de acceso a servicios de salud, educación y oportunidades económicas, que pueden aumentar la vulnerabilidad materno-infantil.

En términos de nivel educativo, una proporción significativa de las mujeres gestantes del municipio presenta escolaridad básica primaria o secundaria incompleta, especialmente en las veredas más alejadas. La baja escolaridad se relaciona con menor conocimiento sobre señales de

alarma durante el embarazo, dificultades para acceder a servicios de salud y mayor exposición a embarazos tempranos o no planeados.

El nivel socioeconómico de la población gestante suele ubicarse en los estratos 1 y 2, con ingresos derivados principalmente de actividades agrícolas de pequeña escala, jornalearía o trabajos informales. Esta condición socioeconómica limita la capacidad de las familias para acceder a transporte, alimentación adecuada, controles prenatales tempranos y cuidados especializados, factores que inciden directamente en el riesgo de mortalidad neonatal.

Finalmente, las condiciones territoriales del municipio como la dispersión geográfica, las vías rurales en mal estado, la falta de transporte oportuno, y la lejanía de los centros de atención obstétrica de mayor complejidad generan barreras importantes para garantizar un embarazo y un parto seguros.

La selección de las gestantes como población objeto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) enfocado en la reducción de la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila responde a criterios epidemiológicos, demográficos y de determinantes sociales que las ubican como el grupo de mayor impacto en la prevención temprana de este problema de salud pública.

Las Muertes Neonatales están Directamente Relacionadas con las Condiciones Maternas

La evidencia nacional e internacional reconoce que cerca del 70% de las causas de mortalidad neonatal están asociadas a condiciones de salud y bienestar de la madre durante:

El embarazo (control prenatal insuficiente, infecciones, enfermedades no atendidas, nutrición inadecuada).

El parto (atención inadecuada, complicaciones obstétricas).

Las primeras horas posparto (lactancia, cuidados inmediatos, signos de alarma).

Por esto, intervenir directamente en la salud de las gestantes permite impactar de forma temprana y efectiva las principales causas prevenibles de muerte neonatal.

En El Águila existe Vulnerabilidad Social y Barreras de Acceso para las Gestantes

El municipio presenta condiciones que aumentan el riesgo de eventos adversos perinatales:

Alta ruralidad y dispersión geográfica.

Dificultades de acceso a servicios de salud por transporte, costos y distancia.

Elevada proporción de gestantes de estratos 1 y 2.

Empleos informales y bajos ingresos.

Menor nivel educativo en mujeres jóvenes.

Embarazos en adolescentes con riesgos biológicos y sociales adicionales.

Estas características aumentan la probabilidad de controles prenatales tardíos o insuficientes, partos en condiciones inadecuadas y menor adherencia a recomendaciones clínicas.

Las Gestantes son un Grupo Priorizado por las Políticas Nacionales

Tanto el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, la Resolución 518 de 2015 (PIC) y la Resolución 295 de 2023 reconocen a las gestantes como población prioritaria para:

Reducir mortalidad materna y neonatal.

Garantizar un curso de vida saludable desde la concepción.

Fortalecer acciones colectivas de promoción y prevención.

Por lo tanto, enfocar la intervención en gestantes está alineado con la normatividad vigente y las metas nacionales.

Intervenir a las Gestantes permite Romper Ciclos Intergeneracionales de Inequidad

La atención integral a las gestantes reduce riesgos futuros en la primera infancia, tales como:

Bajo peso al nacer.

Complicaciones respiratorias.

Infecciones neonatales.

Retrasos del desarrollo.

Esto contribuye a mejorar la calidad de vida del recién nacido y su familia, incidiendo en determinantes proximales e intermedios que condicionan la salud desde el comienzo de la vida.

El Enfoque en Gestantes permite Intervenciones Costo-Efectivas

Actuar sobre la gestación es más eficiente que intervenir cuando el daño ya está presente porque:

La mayoría de las causas son prevenibles.

Los cuidados prenatales y la detección oportuna tienen alta relación costo-beneficio.

Las intervenciones colectivas pueden llegar a toda la comunidad gestante con menor inversión y mayor alcance.

Esto es especialmente relevante para municipios pequeños como El Águila con recursos limitados.

Actores, Alcances y Responsabilidades

La reducción de la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila exige la participación y coordinada de diversos actores institucionales, comunitarios y sectoriales. Dado que esta problemática no solo responde a causas clínicas, sino también a determinantes sociales estructurales, intermedios y proximales, se requiere una gobernanza sólida que permita integrar recursos, capacidades y responsabilidades desde múltiples sectores del territorio.

La articulación intersectorial —orientada por el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el PIC (Resolución 518 de 2015 y Resolución 295 de 2023), el PAIS y el MAITE, es esencial para abordar las desigualdades derivadas de la ruralidad, la dispersión geográfica, las limitaciones en transporte, el acceso a servicios de calidad y las condiciones socioeconómicas que inciden directamente en la salud materno-infantil.

Por ello, los siguientes actores cumplen un papel fundamental en la implementación de la estrategia "Cuidar para Nacer"

Actor 1: Alcaldía Municipal de El Águila

Rol: Liderar la articulación intersectorial y garantizar la coordinación de todos los actores del territorio.

Alcance: Dirigir el proceso de planeación territorial en salud y asegurar que la estrategia esté incorporada en el plan de desarrollo y en el Plan Territorial de Salud.

Responsabilidad: Liderar la mesa intersectorial materno-infantil; gestionar recursos del SGP; mejorar vías rurales y transporte asistencial en articulación con movilidad.

Recursos que debe proveer: Espacios para reuniones, equipo técnico, apoyo en transporte para brigadas rurales y gestión presupuestal según SGP.

Actor 2: Secretaría de Salud Municipal

Rol: Gestionar y ejecutar políticas públicas de salud para garantizar el bienestar de la población

Alcance: Orientar la implementación del programa y coordinar los procesos de vigilancia, seguimiento y evaluación.

Responsabilidad: Identificar riesgos materno-perinatales por determinantes estructurales e intermedios; coordinar brigadas extramurales y análisis de mortalidad neonatal.

Recursos que debe proveer: Equipos de vigilancia, personal de salud pública, acceso a datos, acompañamiento técnico y movilización para acciones extramurales.

Actor 3: Hospital Local de El Águila – ESE

Rol: Prestador principal de atención prenatal, parto y cuidado neonatal.

Alcance: Garantizar atención oportuna y segura, especialmente en gestantes con riesgo por condiciones geográficas, sociales o clínicas.

Responsabilidad: Realizar controles prenatales de calidad; visitas posparto; seguimiento del recién nacido; reporte oportuno; remisiones rápidas según rutas MAITE.

Recursos que debe proveer: Personal asistencial, insumos básicos, sala de observación, transporte asistencial básico y protocolos actualizados.

Actor 4: IPS Privadas y Rurales

Rol: Complementar servicios asistenciales en sectores urbanos y veredales.

Alcance: Fortalecer la cobertura de control prenatal y seguimiento materno-infantil.

Responsabilidad: Implementar guías clínicas; reportar alertas; realizar tamizajes y vacunación.

Recursos que debe proveer: Equipos básicos, personal asistencial, acceso a bases de datos clínicas.

Actor 5: EPS Presentes en el Territorio

Rol: Asegurar el acceso oportuno y eliminar barreras administrativas.

Alcance: Gestionar riesgos individuales de gestantes y recién nacidos; coordinar rutas integrales de atención materno-perinatal.

Responsabilidad: Autorizar servicios priorizados sin barreras; subsidiar transporte intermunicipal; garantizar redes funcionales.

Recursos que debe proveer: Personal de gestión del riesgo, líneas de atención preferencial, base de datos actualizada de gestantes.

Actor 6: Instituciones Educativas y Centros de Desarrollo Infantil

Rol: Aliados estratégicos en educación para la salud y prevención de embarazos adolescentes.

Alcance: Promover estilos de vida saludables y acompañar procesos de crianza y cuidado temprano.

Responsabilidad: Apoyar búsqueda activa de gestantes; desarrollar talleres para familias; facilitar participación comunitaria.

Recursos que debe proveer: Espacios educativos, docentes multiplicadores, materiales pedagógicos.

Actor 7: Organizaciones Comunitarias, Juntas de Acción Comunal y Lideresas Rurales

Rol: Enlace directo entre el sistema de salud y la comunidad.

Alcance: Superar barreras territoriales en zonas dispersas donde la institucionalidad tiene limitada presencia.

Responsabilidad: Identificar gestantes de forma temprana; apoyar visitas domiciliarias; promover participación social.

Recursos que debe proveer: Acompañamiento territorial, gestión comunitaria y apoyo logístico.

Actor 8: ICBF - Modalidades Familiares y Centros infantiles

Rol: Fortalecer el cuidado temprano y el apoyo a familias con gestantes y recién nacidos.

Alcance: Reducir riesgos intermedios y proximales asociados a nutrición, cuidado y entorno familiar.

Responsabilidad: Hacer seguimiento a familias vulnerables; remitir alertas; promover lactancia y nutrición adecuada.

Recursos que debe proveer: Equipos psicosociales, micronutrientes, material educativo.

Actor 9: Defensa Civil y Organismos de Socorro

Rol: Apoyo logístico y de emergencias para zonas dispersas.

Alcance: Brindar transporte en situaciones críticas en áreas rurales.

Responsabilidad: Activar rutas seguras para gestantes; apoyar brigadas rurales.

Recursos que debe proveer: Vehículos, radios de comunicación y personal voluntario

Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades

Figura 2

Logo " Ruta Integral para la Prevención de la Mortalidad Neonatal en El Águila"



Fuente. Elaboración propia

Ruta Integral para la Prevención de la Mortalidad Neonatal en El Águila.

La estrategia “Cuidar para Nacer” Se orienta a disminuir los factores prevenibles asociados a la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, atención segura y vigilancia, focalizadas especialmente en gestantes, recién nacidos y familias que residen en zonas rurales dispersas y enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

Actividades

Actividad 1: Charlas Educativas

Las charlas educativas están enfocadas en promover talleres educativos sobre los cuidados de la madre y el bebé durante el embarazo, importancia del control prenatal y posnatal,

vacunación oportuna, atención y cuidado esencial a recién nacidos, prevención de partos prematuro, beneficios de la lactancia materna y las técnicas de mamá canguro.

Se realizarán una vez mensual, durante 12 meses, a través de talleres y sesiones participativas, mediante el uso de material didáctico como folletos y audiovisuales. Estas serán dirigidas por parte de profesionales de salud de la ESE debidamente capacitados como médicos, auxiliares, nutricionista, en la cual están coordinados con promotores de la salud, salud pública, EPS, líderes comunitarios y secretaria de salud municipal, y se llevara a cabo en escuelas, salones comunales o casa de líderes.

Se desarrollarán debido, a que, en el municipio de El Águila, se presentó una mayor incidencia de mortalidad de neonatal, a causa de falta de educación e información preventiva, barreras geográficas y la falta de accesibilidad a servicios de salud. Su finalidad es concientizar a la comunidad, padres y cuidadores sobre la importancia de reducir la mortalidad materno-neonatal.

Los recursos económicos provienen de:

Secretaria de salud municipal de El Águila

Ministerio de Salud y Protección Social (material educativo, capacitación)

Fondos por parte del Departamento del Valle del Cauca

Contribución de la comunidad y organizaciones locales.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Institución de salud local

Costos: Estos varían según la zona geográfica y el número de participantes.

Honorarios profesionales: \$ 120.0000

Material educativo (folletos, impresiones, audiovisuales, etc.): \$ 50.000

Transporte a zonas rurales: \$ 60.000

Para la ejecución de esta actividad tiene un costo aproximado de \$ 230.000 mensual.

Actividad 2: Brigadas de Salud para la Accesibilidad a Servicios de Salud y Valoración Nutricional

Ejecutar jornadas de salud extramurales, para llevar una atención médica, tamizaje y valoración nutricional a las madres gestantes, recién nacidos que viven en zonas alejadas con limitaciones al acceso de los servicios de salud.

Se realizarán una vez mensual, durante un periodo de 12 meses, para dar un seguimiento continuo de la valoración nutricional, en la cual, se identifican y se priorizan las zonas rurales con mayor riesgo. Posteriormente se inicia con la valoración nutricional materno-neonatal y remisión a consulta especializada si se detecta algún tipo de riesgo.

Esta actividad será ejecutada por un grupo de profesionales de salud de la ESE (médicos, auxiliares, nutricionista, promotores de la salud) coordinado por la secretaria de salud municipal, equipo plan de intervenciones colectivas (PIC), salud pública y actores intersectoriales: juntas de acción comunal y organizaciones etnias. Se llevarán a cabo en escuelas, salones comunales o casa de líderes de las veredas priorizadas.

La población de las zonas rurales tiene poca disponibilidad de acceso a los servicios de salud, debido a que su ubicación geográfica es alejada de las instituciones de salud, presentando una mayor incidencia de mortalidad neonatal, así mismo, registra un 43,5 de pobreza multidimensional, lo que ha conllevado a una malnutrición en mujeres gestantes y recién nacidos. Su propósito es garantizar a que las madres gestantes y los recién nacidos tengan acceso oportuno a los servicios de salud, promoviendo a una alimentación saludable y adecuada, con el fin de mejorar los resultados del curso de vida.

Para su financiación provienen de:

Secretaria de salud municipal de El Águila

Ministerio de Salud y Protección Social (material educativo, capacitación)

Fondos por parte del Departamento del Valle del Cauca

Contribución de la comunidad y organizaciones locales.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Institución de salud local

ONGS

Costos: Estos varían según la zona geográfica y el número de participantes.

Honorarios profesionales (Medico, nutricionista, psicólogo): \$ 150.0000

Insumos médicos (Equipos portátiles, formatos, etc.): \$ 80.000

Transporte a zonas rurales: \$ 60.000

Suplementos (Hierro, ácido fólico, calcio): \$ 60.000

Para la ejecución de esta actividad tiene un costo aproximado de \$ 350.000 mensual.

Actividad 3: Brigadas de Vigilancia y Control de Saneamiento Básico

Realizar inspección periódica para verificar la calidad de agua para el consumo humano, tratamiento adecuado, manejo de residuos y saneamiento básico, para identificar y detectar de manera temprana enfermedades infecciosas que afecten la salud materno-neonatal.

Se realizarán una vez mensual, durante un tiempo de 12 meses, para vigilancia y control continuo de enfermedades infecciosas. Se identifica las fuentes hídricas para el monitoreo y muestras de la calidad de agua y las condiciones de saneamiento del entorno, mediante la coordinación de juntas de acción comunal, comunidad en general, salud pública, secretaria de

salud municipal y departamental, entes ambientales y alcaldía. Se ejecuta en zonas priorizadas dispersas identificadas en el ASIS con mayor riesgo.

Se desarrollará en las zonas alejadas, puesto que son las más vulnerables en contraer enfermedades infecciosas, debido a la carencia de agua tratada y saneamiento básico, por lo tanto, esta acción permite detectar y corregir de manera oportuna problemas que puedan afectar la salud de la población materno – neonatal.

Tiene como objetivo garantizar acceso a saneamiento seguro para las gestantes, recién nacido y comunidad en general, de la misma manera, reducir enfermedades infecciosas contraídas por agua contaminada, brindando una mejor calidad de vida para toda la población.

Los recursos económicos provienen de:

Secretaria de salud municipal de El Águila

Ministerio de Salud y Protección Social (material educativo, capacitación)

Fondos por parte del Departamento del Valle del Cauca

Contribución de la comunidad y organizaciones locales.

Salud ambiental

Institución de salud local

Salud pública

ONGS

Costos: Estos varían según la zona geográfica y el número de participantes.

Honorarios profesionales (Ingeniero ambiental, Salud pública): \$ 150.0000

Insumos (kits de cloración y medición): \$ 70.000

Transporte a zonas rurales: \$ 60.000

Equipos de muestreo: \$ 60.000

Para la ejecución de esta actividad tiene un costo aproximado de \$ 340.000 mensual.

Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública

La Línea Operativa 1 del Plan Decenal de Salud Pública, denominada Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), orienta al municipio de *El Águila* hacia la identificación, prevención y control de los riesgos que afectan la salud de su población, especialmente en contextos rurales dispersos. En este territorio, la GIRS se enfoca en riesgos materno-perinatales, ambientales, sociales y de acceso a los servicios de salud, los cuales inciden en eventos como la mortalidad neonatal.

El municipio debe implementar acciones anticipatorias, tales como la búsqueda activa de gestantes, el seguimiento estricto de embarazos de alto riesgo, el fortalecimiento de la Ruta Materno-Perinatal, y la articulación entre EPS, IPS y la Secretaría de Salud. Asimismo, la GIRS promueve la intervención sobre determinantes sociales y la mejora de la oportunidad en la atención, incluyendo transporte sanitario y respuesta ante emergencias.

En síntesis, esta línea operativa permite a El Águila reducir vulnerabilidades, mejorar la capacidad institucional y comunitaria, y garantizar una atención continua y segura, contribuyendo a disminuir la mortalidad materna y neonatal de manera sostenible, basada en el territorio.

El PDSP 2012-2021 define una línea operativa en la que se articula con la propuesta, por el cual desarrolla la siguiente dimensión:

Gestión de riesgo en salud

En el transcurso de los años en el municipio de El Águila, se han presentado problemas que han afectado de manera directa la salud de la población, debido al abandono y la falta de

recursos disponibles por parte de los entes gubernamentales y locales, lo que han conllevado a las desigualdades en el acceso equitativo de los servicios de salud y a una atención médica adecuada y oportuna, causando morbilidad y mortalidad neonatal en zonas rurales dispersas.

Por lo tanto, se implementan estrategias con el fin de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad en las gestantes y recién nacidos, en la cual, abordan de manera integral la identificación y dan respuesta eficazmente a los factores de riesgos, que afectan la salud de la población.

La propuesta y la línea operativas del Plan Decenal de Salud Pública: Gestión de riesgo en salud, están alineadas, ya que abordan determinantes sociales como pobreza, discriminación, barreras geográficas que dificultan el acceso oportuno a la atención prenatal y neonatal, vivienda y saneamiento y educación en salud preventiva. Estas acciones permiten caracterizar de manera prioritaria los riesgos que afectan la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables y el impacto negativo en la salud. (ASIS, Valle Del Cauca, 2022)

Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible

La mortalidad neonatal es un indicador clave del bienestar social, la calidad de los servicios de salud y las condiciones de vida de una comunidad. En un municipio rural como El Águila, Valle del Cauca, los desafíos de acceso a servicios, desigualdades sociales, limitaciones diagnósticas y barreras educativas tienen un impacto directo en la supervivencia de los recién nacidos entre los 0 y los 28 días de vida. En este sentido, el Plan de Intervención propuesto se articula de manera directa con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por Naciones Unidas, especialmente aquellos relacionados con salud, equidad, educación y fortalecimiento institucional.

ODS 3: Salud y Bienestar

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”

Es el ODS central para abordar la mortalidad neonatal. La meta 3.2 establece:

“Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, logrando que todos los países reduzcan la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos”.

Aplicación en El Águila:

El municipio enfrenta barreras de acceso a la atención prenatal, partos institucionales y servicios de urgencia neonatal.

La intervención mejora la calidad del control prenatal, la detección temprana de riesgos, la capacidad del personal de salud, y fortalece las rutas de referencia hacia centros de mayor complejidad.

El proyecto aporta directamente a esta meta al buscar una reducción del 30 % de la mortalidad neonatal mediante acciones concretas en prevención, atención y seguimiento.

Contribución esperada del proyecto:

Aumento de controles prenatales completos.

Menor número de complicaciones neonatales por diagnóstico tardío.

Incremento de la cobertura de parto seguro institucional.

Optimización del tiempo de respuesta en emergencias obstétricas y neonatales.

ODS 1: Fin de la Pobreza

“Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”

La pobreza es un determinante fundamental de la mortalidad neonatal. Comunidades rurales como El Águila presentan limitaciones económicas que afectan el acceso a transporte, alimentación adecuada, controles prenatales y seguimiento posnatal.

Aplicación en El Águila:

Las familias con menos recursos enfrentan mayores dificultades para acudir a controles y servicios especializados.

La falta de transporte oportuno es una de las mayores causas de diagnóstico tardío y muerte neonatal.

Contribución esperada del proyecto:

Implementación de transporte subsidiado para gestantes.

Reducción de gastos indirectos para las familias (tiempo, desplazamientos, citas perdidas).

Mayor equidad en el acceso a los servicios de salud.

ODS 4: Educación de Calidad

“Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad”

Aunque el ODS 4 se enfoca en educación formal, incluye educación para la salud y el desarrollo de capacidades comunitarias.

Aplicación en El Águila:

La falta de conocimientos sobre señales de alarma en embarazo y recién nacidos contribuye a la atención tardía.

Existe estigmatización y difusión insuficiente de prácticas seguras en gestación y cuidados neonatales.

Contribución esperada del proyecto:

Implementación de talleres para gestantes, padres y cuidadores.

Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario (madres líderes, promotores de salud).

Reducción de mitos, estigma y prácticas de riesgo durante el embarazo y el puerperio.

ODS 5: Igualdad de Género

“Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”

La autonomía de la mujer gestante y su capacidad para acceder oportunamente a controles prenatales dependen en gran medida de condiciones sociofamiliares, económicas y culturales.

Aplicación en El Águila:

Algunas mujeres enfrentan dependencia económica y barreras familiares o culturales para asistir a controles.

El embarazo adolescente persiste como un factor de riesgo para mortalidad neonatal.

Contribución esperada del proyecto:

Empoderamiento de la mujer gestante mediante educación, acompañamiento y eliminación de estigmas.

Acompañamiento psicosocial y comunitario para madres jóvenes.

Promoción de la corresponsabilidad de la pareja y la familia en el cuidado materno-neonatal.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

“Reducir las desigualdades dentro y entre los países”

Este ODS es relevante porque la mortalidad neonatal es más alta en municipios rurales que en urbanos, lo que revela brechas territoriales.

Aplicación en El Águila:

El municipio presenta desigualdades en acceso a especialistas, pruebas diagnósticas y transporte.

Estas desigualdades aumentan el riesgo de complicaciones y muertes neonatales.

Contribución esperada del proyecto:

Mejora de la equidad territorial mediante puestos de atención extramurales.

Articulación de rutas funcionales de referencia para que las gestantes accedan a servicios que no están disponibles localmente.

ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles

“Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”

Aunque El Águila no es una ciudad, el ODS se adapta a comunidades rurales promoviendo entornos seguros, resilientes y saludables.

Aplicación en El Águila:

Las zonas rurales dispersas presentan riesgo de aislamiento en emergencias médicas.

Las condiciones de infraestructura y transporte afectan la atención oportuna.

Contribución esperada del proyecto:

Fortalecimiento de las capacidades comunitarias locales para actuar ante situaciones de riesgo materno-neonatal.

Implementación de rutas claras y seguras para traslado médico.

ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos

“Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”

La reducción de la mortalidad neonatal exige alianzas entre gobierno local, sector salud, comunidad y academia.

Aplicación en El Águila:

El municipio necesita apoyo de IPS de mayor complejidad, Secretaría de Salud Departamental y entidades comunitarias.

Contribución esperada del proyecto:

Creación de alianzas con hospitales de referencia.

Vinculación de estudiantes, instituciones educativas y organizaciones locales.

Sostenibilidad del proyecto más allá del período inicial.

Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros

La finalidad de esta propuesta es disminuir de manera significativa la mortalidad neonatal en el municipio de El Águila, Valle del Cauca, mediante la implementación de estrategias integrales de promoción, prevención, atención oportuna y fortalecimiento de la capacidad resolutive del sistema de salud local. Esta intervención busca actuar sobre los determinantes sociales, institucionales y clínicos que aumentan el riesgo de muertes evitables en el periodo neonatal, garantizando que cada recién nacido tenga la posibilidad de sobrevivir y desarrollarse en condiciones seguras y saludables.

En este contexto, la propuesta pretende generar un modelo territorial de atención materno-neonatal centrado en la prevención, basado en el acceso equitativo y oportuno a controles prenatales de calidad, la identificación temprana de riesgos obstétricos, la promoción del parto seguro y el fortalecimiento del seguimiento clínico en los primeros 28 días de vida. Dicho modelo se fundamenta en la articulación efectiva entre la ESE local, las EPS presentes en el territorio, los agentes comunitarios y las familias del municipio.

La finalidad también se orienta a empoderar a la comunidad y al personal de salud, fortaleciendo los conocimientos y competencias sobre signos de alarma, prácticas seguras de cuidado del recién nacido, lactancia materna temprana, reconocimiento de riesgos en el hogar, y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud. De esta forma, se busca disminuir los retrasos en la toma de decisiones, en el acceso al transporte y en la atención médica, los cuales son factores críticos asociados a la mortalidad neonatal en territorios rurales como El Águila.

Asimismo, esta propuesta pretende reducir inequidades en salud, especialmente aquellas relacionadas con la dispersión geográfica, el bajo acceso a servicios de urgencias obstétricas, la limitada disponibilidad de profesionales de la salud y la falta de educación en salud sexual y reproductiva, que impactan directamente en la supervivencia de los recién nacidos.

En última instancia, la finalidad es prevenir las muertes neonatales evitables, mejorar la calidad de vida de las familias del municipio y contribuir al cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales en salud pública, en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos desde la primera infancia. Esta propuesta se proyecta como un instrumento técnico y social orientado a transformar las condiciones materno-infantiles y asegurar que cada niño nacido en El Águila tenga un inicio de vida seguro, protegido y con las mejores oportunidades para su desarrollo integral.

Matriz de Estrategia y Actividades

Tabla 3

Matriz de Estrategia y Actividades

Eje estratégico del PDSP 2022–2031	Resultado esperado PDSP	Línea operativa PDSP	Actividad propuesta	Unidad de medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables / Gobernanza	Costo unitario	Costo total (SGP)
Salud a lo largo del curso de vida – Materno Perinatal	Reducir mortalidad neonatal, aumentando los controles prenatales, fomentando hábitos saludables durante el embarazo y mejorar acceso al control prenatal	Atención integral materno-perinatal / PAIS	Charlas educativas sobre temas esenciales como el cuidado neonatal, signos de alarma, importancia del control prenatal y posnatal, etc.	Gestantes capacitadas	Ene 2025	Dic 2025	Gestantes, cuidados, recién nacidos	Secretaría de Salud, líderes comunitarios, EPS, ESE Hospital El Águila	\$250.000 por brigada	\$3.000.000
	Mejorar la accesibilidad en atención médica, tamizaje y valoración nutricional temprana en	Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)	Jornadas extramurales de valoración nutricional materno-neonatal.	Gestantes y neonatales atendidos	Ene 2025	Dic 2025	Gestantes y neonatales rurales dispersas	Secretaría de Salud, EPS, ESE Hospital El Águila, JAC, ONGS	\$370.000 por brigada	\$4.440.000

Eje estratégico del PDSP 2022–2031	Resultado esperado PDSP	Línea operativa PDSP	Actividad propuesta	Unidad de medida	Fecha inicio	Fecha fin	Población objeto	Responsables / Gobernanza	Costo unitario	Costo total (SGP)
Salud Ambiental – Agua y Saneamiento Básico	gestantes y neonatales Reducir los diferentes riesgos ambientales y enfermedades infecciosas relacionadas por agua contaminada en población materno–neonatal	Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)	Brigadas de vigilancia y control de saneamiento básico para la detección de enfermedades infecciosas.	Inspección de saneamiento realizado	Ene 2025	Dic 2025	priorizadas Gestantes, neonatales, comunidad en general.	Secretaría de Salud, Alcaldía, EPS, ESE Hospital El Águila, Salud Pública, Entes Ambientales, JAC, ONGS	\$450.000 por brigada	\$5.400.000

Nota. Elaboración propia. La Tabla articula las actividades propuestas con los ejes estratégicos y líneas operativas del PDSP 2022–2031, permitiendo evidenciar la coherencia entre las intervenciones, los resultados esperados y los mecanismos de gobernanza, así como su proyección operativa y financiera.

Conclusiones

Las estrategias propuestas en este trabajo permiten que se minimicen la morbilidad y mortalidad neonatal, por la cual, surge la necesidad de intervenir de manera eficaz los diferentes determinantes sociales de salud, que obstaculizan el acceso y cobertura a una atención médica oportuna y continua, vivienda y saneamiento y educación en salud preventiva, por ende, estas acciones garantizan a que esta población vulnerable tenga una mejor calidad de vida. Estas estrategias generan un impacto significativo, ya que están orientadas hacia un enfoque integral y de participación entre comunidades y actores intersectoriales, para la identificación de los factores de riesgos, dando respuesta a las problemáticas de salud, lo que permite la optimización de los recursos y promueve una atención más equitativa y sostenible tanto individual como colectiva, fortaleciendo la salud de la población en general.

La propuesta de intervención “Cuidar para Nacer: Ruta Integral para la Prevención de la Mortalidad Neonatal en El Águila” constituye una estrategia estructurada, pertinente y fundamentada en las necesidades reales del territorio. A partir del análisis del ASIS, se evidencia que la mortalidad neonatal en el municipio está profundamente asociada a determinantes sociales como la ruralidad dispersa, la pobreza multidimensional, las barreras geográficas y la limitada accesibilidad a servicios de salud oportunos y de calidad. Las actividades diseñadas, que incluyen búsqueda activa de gestantes, fortalecimiento del control prenatal, brigadas extramurales, educación comunitaria, consolidación del servicio de parto seguro y seguimiento del recién nacido, responden directamente a estos determinantes, permitiendo una intervención integral que abarca promoción, prevención, atención y vigilanc

Referencias Bibliográficas

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones. Comunicados y bases de datos (2018–2022).
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>
- Garrido Raad, D. R., & Ríos Delgado, L. F. (2025). Convergencia Intersectorial: El enfoque de Organizaciones Intergubernamentales y No Gubernamentales sobre el trabajo saludable en la era del cambio climático. *ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.30545/academo.2025.n1.1091>
- Garrido Raad, D. R., Ríos Delgado, L. F., & Vanegas Alarcón, C. V. (2025). Evolución de condiciones individuales, laborales y sociales de vendedores informales en tiempos de pandemia . *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 11(1), 32–53.
<https://doi.org/10.61154/mrcm.v11i1.3448>
- Instituto Nacional de Salud (INS).(2024). Informes de evento: Mortalidad perinatal y neonatal (2022–2023), Colombia. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2024). Mortalidad neonatal.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía.
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/col-mn-98-01-operational-guidance-2017-esp-mortalidad-perinatal-y-neonatal.pdf>

Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca. (2023). Análisis de situación de salud (ASIS), Valle del Cauca. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-desituacion-de-salud-.aspx>

Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca. (2024). Análisis de situación de salud (ASIS), Valle del Cauca. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcaudience%3a%22ASIS%20Valle%20del%20Cauca%22%29%29>