

---

## ¡Acompañando La Maternidad Hacia Una Ruta Segura!!!

---

### Maestría En Salud Pública

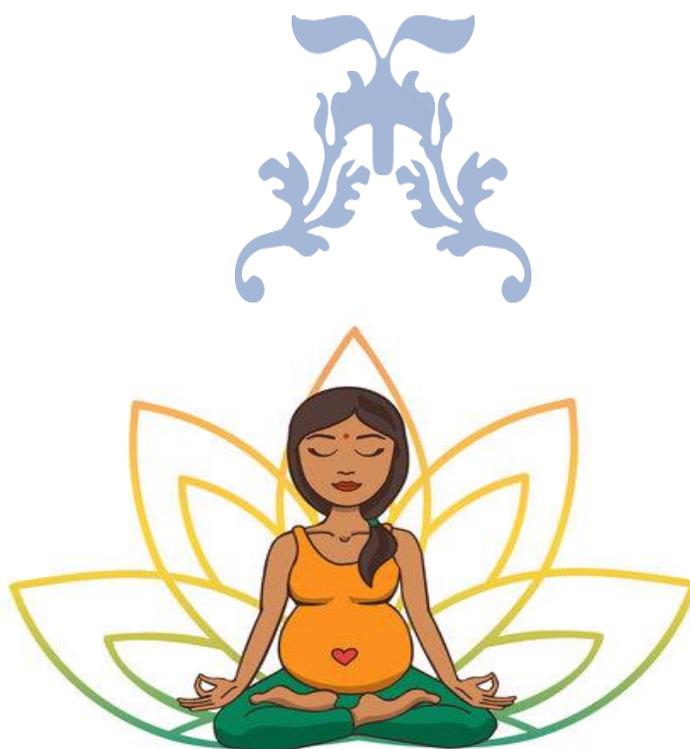


Imagen tomada de Google

**Evaluación de la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal en una  
institución prestadora de servicios de salud de Bucaramanga durante el periodo 1 de julio  
2021 a 30 de junio 2022**

Magda Liliana García Rodríguez

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

Director:

Helio Caballero Rojas

Magister en Salud Pública

Universidad Autónoma de Bucaramanga-UNAB

Universidad CES

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Pública

2023

## Tabla de contenido

Resumen ejecutivo .....	8
Executive abstract .....	10
Plataforma de gestión.....	11
Planteamiento del problema.....	14
Justificación .....	23
Soporte teórico y referente conceptual .....	27
Salud materna y perinatal.....	28
Política de atención integral en salud-país .....	29
Objetivos.....	43
General .....	43
Específicos.....	43
Metodología .....	44
Consideraciones éticas .....	54
Principios bioéticos universales .....	54
Contexto internacional.....	55
Contexto nacional .....	57
Resultados .....	58
Descripción del contexto del modelo de atención en la institución prestadora de servicios de salud	59
Caracterización de la población: gestantes activas .....	61
Contexto territorial.....	61
Contexto demográfico .....	62
Adecuación de los servicios de salud.....	64
Disposición de recursos financieros.....	64
Disposición de recursos Humanos.....	65
Caracterización en la forma de implementación de las intervenciones individuales de la ría materno perinatal en la IPS versus el modelo de atención a gestantes establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social .....	74
Caracterización de las gestantes con la totalidad de las intervenciones que establece la resolución 3280 .....	77
Gestantes con 4 o más controles prenatales.....	81
Resultados de tamización para Sífilis Gestacional .....	103

Nivel de cumplimiento general y global de la ips en la implementación de la RIAMP, según la Resolución 3280 de 2018.....	107
Porcentaje de gestantes que no se realizan la totalidad de intervenciones o servicios solicitados por el profesional de salud .....	107
Intervenciones individuales de la RIAMP IMPLEMENTADAS en la IPS .....	109
Conclusiones.....	116
Recomendaciones .....	121
Para la gerencia de la IPS.....	121
Para los líderes de proceso de la IPS .....	122
Referencias.....	123
Apéndices.....	127

### Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Criterios de inclusión identificados en casos de MME reportados al SIVIGILA en gestantes de la IPS durante los años 2019 a 2021</i> .....	20
<b>Tabla 2</b> <i>Matriz de Marco Lógico</i> .....	47
<b>Tabla 3</b> <i>Relación de apoyo diagnóstico requerido para la atención de la RIAMP Res.3280 julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	90

### Lista de cuadros

<b>Cuadro 1</b> <i>Comparativo Tipo de vinculación laboral para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	67
<b>Cuadro 2</b> <i>Relación temario para el fortalecimiento de capacidades en el THS para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	68
<b>Cuadro 3</b> <i>Relación de servicios requeridos y ofertados para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	72
<b>Cuadro 4</b> <i>Clasificación del estado nutricional para la atención de la RIAMP</i> .....	99
<b>Cuadro 5</b> <i>Modalidad de atención de gestantes para la atención de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica</i> .....	106
<b>Cuadro 6</b> <i>Indicadores de cobertura en la implementación de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica</i> .....	114
<b>Cuadro 7</b> <i>Indicadores de impacto en la implementación de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica</i> .....	115

### Lista de graficos

<b>Grafica 2</b> <i>Distribución de la población gestante según municipio de residencia</i> .....	61
<b>Grafica 3</b> <i>Distribución de la población según edad materna</i> .....	62
<b>Grafica 4</b> <i>Distribución de la población según afiliación al SGSSS</i> .....	63
<b>Grafica 5</b> <i>Comparativo Talento Humano para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	66
<b>Grafica 6</b> <i>Comparativo Horas profesional contratado para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	67
<b>Grafica 7</b> <i>Proporción de mujeres gestantes con consulta para la valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	77
<b>Grafica 8</b> <i>Proporción de mujeres gestantes con consulta preconcepcional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	78
<b>Grafica 9</b> <i>Proporción de mujeres gestantes con captación menor de semana 10 durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	79
<b>Grafica 10</b> <i>Proporción de mujeres captadas según trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.</i> .....	80

<b>Grafica 11</b> <i>Proporción de mujeres con 4 o más controles prenatales durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	82
<b>Grafica 12</b> <i>Proporción de gestantes de alto riesgo con control prenatal realizado por gineco obstetra durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	89
<b>Grafica 13</b> <i>Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el primer trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	92
<b>Grafica 14</b> <i>Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el segundo trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	93
<b>Grafica 15</b> <i>Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el tercer trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS básica</i> .....	94
<b>Grafica 16</b> <i>Proporción de gestantes formulación de micronutrientes durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	96
<b>Grafica 17</b> <i>Proporción de gestantes valoradas por odontología general durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	97
<b>Grafica 18</b> <i>Proporción de gestantes con valoración nutricional durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	99
<b>Grafica 19</b> <i>Clasificación del estado nutricional de gestantes que asistieron al control prenatal durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	100
<b>Grafica 20</b> <i>Proporción de gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	102
<b>Grafica 21</b> <i>Proporción de gestantes valoradas por Psicología durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	103
<b>Grafica 22</b> <i>Proporción de gestantes con prueba treponémica rápida para Sífilis gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	104
<b>Grafica 23</b> <i>Proporción de casos de Sífilis gestacional y congénita durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	105
<b>Grafica 24</b> <i>Proporción de intervenciones o servicios solicitadas vs no realizadas por las gestantes en el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	108
<b>Grafica 25</b> <i>Porcentaje de cumplimiento de intervenciones individuales pactadas contractualmente durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	110
<b>Grafica 26</b> <i>Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el primer trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	111
<b>Grafica 27</b> <i>Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el segundo trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	112
<b>Grafica 28</b> <i>Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el tercer trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	112
<b>Grafica 29</b> <i>Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el tercer trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica</i> .....	113

## Lista de ilustraciones

Ilustración 1 <i>Matriz de análisis estructural para la e</i>	Ilustración 1 <i>Ejemplo para el cálculo de la variable</i>	
<i>razón</i> .....		38
<i>valuación de la ruta materno perinatal en una IPS de Bucaramanga Colombia 2021 ...</i>	<b>¡Error! Marcador</b>	
<b>no definido.</b>		

## Lista de apéndices

Apéndice 1 <i>árbol de problemas</i> .....	127
Apéndice 2 <i>Árbol de soluciones</i> .....	128
Apéndice 3 <i>lista de verificación para evaluar la ruta integral materno perinatal</i> .....	129

## Resumen ejecutivo

En Colombia, el aumento significativo en la morbilidad y mortalidad materna es alarmante en los últimos 2 años comparados con el promedio histórico nacional. Según Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud I.N.S, la razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 52 de 2021 es de 78,3,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En la IPS sujeto de estudio el comportamiento de los eventos materno-perinatales en los últimos 5 años se ha incrementado así: para el caso de la morbilidad materna extrema en el año 2017 se reportaron 4 casos, 6 casos en 2018, 10 casos en 2019, 14 casos en 2020 y finalmente durante el año 2021 un total de 22 casos. Instituto nacional de salud, (2022).

El objetivo central del presente proyecto, es evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal )intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico) en una IPS de Bucaramanga, con el fin identificar barreras y facilitadores presentes en la institución que apoyen la adecuada implementación de la ruta, se gestionen oportunamente los factores de riesgo y factores protectores presentes en las gestantes y reducir las complicaciones materno perinatales evitables.

Materiales y métodos: Se trata de un proyecto de desarrollo organizacional de tipo evaluativo de escritorio o rápida. Como herramienta para efectuar la evaluación rápida se definió bajo la estructura metodológica de marco lógico, el cual permite destacar el ordenamiento básico de elementos del diseño de un programa, sus relaciones de causalidad y mediciones de su desempeño o resultados. Instituto latinoamericano y del caribe de planificación IPLES (2007).

Resultados: El producto que se presentan a continuación, se obtuvo gracias al desarrollo de un instrumento llamado “lista de verificación para la evaluación de la ruta integral materno perinatal”; dicho instrumento constó de 58 criterios con intervenciones obligatorias en la resolución 3280 de 2018, la cual permitió evaluar e identificar el grado de cumplimiento en la implementación de la RIAMP. Los resultados generales evidenciaron que de los criterios e intervenciones de la ruta inherentes a los servicios prestados por la IPS: (servicios incluidos durante el control Prenatal por medicina, atención odontológica y por nutrición), presentaron un cumplimiento entre el 93 y 97%, con un desempeño global del 93%. Con la obtención de esta información se espera contribuir en la adherencia a la ruta de atención tanto por parte del talento humano en salud, como de las gestantes. Así mismo mejora la calidad en la atención y a la identificación de prioridades en el cuidado materno que permita tratar oportunamente los riesgos. De otra parte, sirve de orientación para la asignación presupuestal y potenciar los factores protectores presentes en las gestantes que lleve a resultados positivos en la atención materna y perinatal.

**Palabras clave:** Salud, ruta de atención, integral, materna, perinatal, morbilidad materna extrema, política, modelo, morbilidad, mortalidad, gestión, de la salud pública, gestión del riesgo, evaluación.

### **Executive abstract**

In Colombia, the significant increase in maternal morbidity and mortality is alarming in the last 2 years compared to the national historical average. According to the National Institute of Health's Epidemiological Bulletin, the preliminary national ratio of maternal mortality in the 52nd epidemiological week of 2021 is 78.3 deaths per 100,000 live births. In the study subject IPS, the behavior of maternal-perinatal events in the last 5 years has increased as follows: in the case of extreme maternal morbidity, 4 cases were reported in 2017, 6 cases in 2018, 10 cases in 2019, 14 cases in 2020 and finally during 2021 a total of 22 cases.

The central objective of this project is to evaluate the implementation of the integral care route for maternal-perinatal health) individual interventions from the date of gestational diagnosis to the last prenatal control prior to the obstetrical event) in an IPS in Bucaramanga, in order to identify barriers and facilitators present in the institution that support the proper implementation of the route, manage the risk factors and protective factors present in the pregnant women in a timely manner and reduce preventable maternal-perinatal complications.

**Materials and methods:** This is an organizational development project of a desk or rapid evaluation type. As a tool to carry out the rapid evaluation, a logical framework methodology was defined, which allows highlighting the basic ordering of elements in the design of a program, its causal relationships and performance or results measurements.

**Keywords:** Health, health, care, integrated, maternal, perinatal, perinatal, extreme maternal morbidity, policy, model, morbidity, mortality, management, public health, risk management, evaluation.

### **Plataforma de gestión**

En términos de evaluación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS) en el marco conceptual de las nuevas funciones esenciales de la salud pública en las Américas, plantean el monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad y los determinantes. La función de monitoreo y evaluación se orientan a fortalecer las capacidades de las autoridades de salud para implementar dicha función, incluyendo el uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios y el análisis y la utilización de esta información en los procesos de formulación de políticas para la salud y de planificación sectorial para responder a las necesidades de salud de la población y el desempeño e impacto de los sistemas de salud. Organización panamericana de la salud, (2020).

En el ámbito internacional existen unos compromisos políticos, sociales y económicos pactados en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), los cuales constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo; en este sentido, el objetivo número 3 (Salud y Bienestar), traza como el primero de sus objetivos para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Naciones unidas, (2015-2030).

A la luz de este compromiso Colombia adopta los ODS a través del documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES N° 3918 de 2018, y para dar cumplimiento a este objetivo, se traza como meta a 2030 reducir la tasa de mortalidad materna a 32,0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Departamento nacional de planeación (2018). Este compromiso va de la mano con lo que se establece en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

2012-2021, el cual, en su dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se traza como meta que a 2021, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales. Ministerio de salud y protección social, (2013).

No obstante, y antes de que se establecieran estos compromisos, Colombia ya ha venido adelantando acciones para reducir las brechas en la atención materna y perinatal, dado que los esfuerzos para reducir la morbilidad y mortalidad evitable no han surtido el efecto esperado. Por lo anterior, en el año 2016, se expide la Resolución 426, mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y establece la implementación del modelo integral de atención bajo el marco de Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS) para los diferentes grupos de riesgo, dentro del cual se define a la población en condición materno perinatal como grupo de riesgo prioritario. MPS, (2016). El alcance metodológico, así como el enfoque orientador de las RIAS se estructura mediante la Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud-RIAS y se materializa a través de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales de este grupo de riesgo, con la participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual manera, el Ministerio de salud expide la resolución 3280 de 2018 la cual dispone el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención materno perinatal, prevista en título III de la citada Resolución. MPS (2018). Y se convierte en la columna vertebral, fundamental para el desarrollo de esta propuesta.

Alineado con estos referentes estratégicos y normativos, en el ámbito territorial el gobierno departamental de Santander fundamenta su articulación con las directrices nacionales, y es así como el plan de desarrollo departamental 2020-2023, fija como meta mantener la razón de

mortalidad materna en 36,59 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Gobernación de Santander, (2020).

En concordancia las normas y lineamientos citados anteriormente, la IPS objeto del presente proyecto, decide interiorizarlas y materializarlas en sus procesos de gestión de la calidad en salud, donde se traza como unos de sus objetivos y elementos claves, garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Coomultrasan Institución Prestadora de Servicios de salud, (2020).

Los resultados muestran una estructura normativa que evidencia de manera organizada el adecuado proceso de atención, las competencias de los involucrados en dicho proceso, así como los desenlaces que pueden ocasionarse el hecho de no cumplirse. Así mismo respalda la necesidad de realizar evaluación a la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal, que permita evidenciar la coherencia en el funcionamiento de esta con los lineamientos desde ámbitos internacional, nacional, regional e institucional.

## Planteamiento del problema

La institución sobre la cual se llevó a cabo proyecto se ubica en la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia. Con corte al año 2021, Según información del plan de desarrollo municipal (PDM), con respecto a la conformación demográfica, la población total proyectada para en el año 2020 es de 607.428 habitantes, (DANE, 2018). De éstos, el 98,33% habitan en la zona urbana mientras que el 1,67% se ubican en la zona rural. Por otro lado, es preciso destacar que el 52,47% corresponde al sexo femenino y el 47,53% restante al masculino.

Frente a maternidad segura, en el PDM se traza como meta reducir y mantener por debajo de 10,6 la razón de mortalidad materna (RMM) relacionada con embarazo, parto y puerperio, teniendo como línea de base con corte al año 2017, una RMM de 41,78 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos según el PDM. Sin embargo y a pesar que la RMM de la IPS sobre la cual se realizó el presente proyecto con corte a diciembre 2022 fue cero, el comportamiento de la MME ha aumentado en los últimos 5 años ya que en el año 2017 se reportaron 4 casos, 6 casos en 2018, 10 casos en 2019, 14 casos en 2020 y finalmente durante el año 2021 un total de 22 casos.

En el contexto de la problemática de estudio, encontramos que la salud materno-perinatal es un área de interés en la investigación en salud y un reto en salud pública. La reducción de la mortalidad y de la morbilidad materna fue uno de los objetivos del desarrollo del milenio y, actualmente, es parte de los objetivos de desarrollo sostenible de las naciones unidas. Robles, Et al., (2017). Según datos de la OMS, en el mundo 295.000 mujeres perdieron la vida durante o después del embarazo y el parto en el año 2017, y aproximadamente el 86% de las muertes maternas se localizaron en el África subsahariana y Asia meridional. Organización mundial para la salud, (2020). Para América latina y el Caribe, América Latina y el Caribe se ha estancado, tal

como lo demuestran las cifras más recientes, que indican una razón de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. OPS, (2019).

Situación similar encontramos en morbilidad materna extrema (MME), y en particular, en Colombia encontramos que entre 1998-2016 la mortalidad materna y perinatal registrada está por encima del promedio nacional (88 muertes x 100,000 nacidos vivos para la RMM y 16 muertes x 1,000 nacidos vivos para la RMP). Estas cifras revelan que, oficialmente en el periodo evaluado se registraron un total 13,270,939 nacidos vivos y 3,732,051 defunciones por todas las causas, entre ellas 11,636 muertes maternas y 207,251 muertes perinatales. En cuanto a las causas básicas de defunción materna correspondieron a trastornos hipertensivos, hemorragias, problemas de los sistemas respiratorio y circulatorio. Este panorama muestra la necesidad de evaluar si la atención integral a las gestantes se presta con enfoque en los determinantes sociales propios de cada gestante y su familia, así como las características sociodemográficas y económicas que puedan repercutir seriamente en los resultados en salud. Ríos et al., (2022).

A pesar de la disminución de la razón de mortalidad materna (RMM) global estimada, la disparidad entre países es alta, con el 99% de MM prevenible que ocurre en países de bajos y medianos ingresos. La disparidad de la MM también es alta dentro de los países, con un mayor riesgo de MM entre los segmentos más vulnerables de la sociedad, y ocurre a lo largo de las líneas raciales y étnicas. Comparado con mujeres blancas, mujeres negras, mujeres de etnia mixta, y las mujeres asiáticas tienen un mayor riesgo de morir durante embarazo o hasta 6 semanas después del parto. Para Estados Unidos se desarrolló una agenda nacional para una vida más saludable en las gestantes, en este caso, la razón de MM gradualmente invirtió el curso y se duplicó de 6.6 en 1987 a 12,1 en 2003. Dourthard & Iman K Martin, (2021).

EL análisis de esta problemática tradicionalmente toma el modelo de análisis de demoras de Maine, et al. 1997. Thaddeus & Maine, (1994) útil para el análisis de las causales de los eventos relacionados con la mortalidad y morbilidad materno perinatal. Este modelo de demoras sostiene que si bien existen numerosos factores que contribuyen a la mortalidad materna, el modelo se enfoca en aquellos aspectos que afectan el intervalo entre el inicio de la complicación obstétrica y su resultado. Si se proporciona un tratamiento rápido y adecuado, el resultado suele ser satisfactorio; por lo tanto, el resultado se ve más afectado negativamente por el retraso en el tratamiento y la investigación se enfoca sobre los factores que: (1) retrasan la decisión de buscar atención; (2) retrasar la llegada a un centro de salud; y (3) retrasar la provisión de atención adecuada. El modelo es una clara orientación hacia los mecanismos y formas más organizados de evaluación de a partir de casos de MM.

En el departamento de Santander, Sandra P. Álvarez-Sierra (2018). basándose en la metodología del camino para la supervivencia de las 4 demoras o retrasos, (Retraso tipo I: demora para reconocer el problema y la necesidad de atención en salud, retraso tipo II: demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención por parte de la gestante y su familia, retraso tipo III: demora para acceder a una atención oportuna, relacionada con vías, transporte, sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y los proveedores de asistencia sanitaria, retraso tipo IV: asociado con todos los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud). Ortiz Lizcano, Et al., (2010). identificó que la demora de mayor relevancia en 49 casos de muertes maternas analizados en el año 2018 fue la demora tipo IV relacionada con no recibir un tratamiento médico adecuado y oportuno (87,8%), debido (principalmente a deficiencias en los servicios de promoción y prevención (63,2%). La mayor parte de las muertes fueron evitables (61,2%), en el puerperio (84%) y en usuarias del régimen

subsidiado (57,1%). El resultado de este estudio representa el panorama de las demoras relacionadas con la atención, lo cual conlleva a desenlaces no esperados en prestación directa de los servicios de salud. Esto evidencia la necesidad de establecer acciones de mejora continua y evaluación permanente en la atención de las gestantes y la importancia de la aplicabilidad completa de la ruta materno perinatal. Álvarez, Sierra Sandra P. (2018).

De acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), la epidemiología de los eventos relacionados con la salud materna y perinatal indican que para el año (2021), la razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica No 52 fue de 78,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna (RMM) superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (NV) se observó en las entidades territoriales de Chocó, Vichada, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Buenaventura, Magdalena, Casanare, y Meta.

Para el departamento de Santander, la RMM fue de 95,8 por 100.000 nacidos vivos, lo cual representa un aumento significativo comparado con el promedio histórico del comportamiento de mortalidad materna. El promedio de 2017-2020 para el departamento era de 10 MM en promedio, y para el 2021 esta cifra tuvo un aumento inusual de 25 MM según el Boletín Epidemiológico. Instituto Nacional de la Salud. Semana 52. instituto nacional de salud., (2022).

Para el Departamento de Santander, según informe de análisis del grupo de epidemiología y demografía de la secretaria de salud de Santander, la razón de MM a 42 días, paso en 2014 de 53,7 MM por cada 100.00 nacidos vivos a una razón de MM de 92,1 muertes por cada 100.000 nacidos vivos con corte a semana epidemiológica 48 de 2021. En este mismo informe, en Bucaramanga aumentó la razón de MM en 2015 de 30,89 muertes por cada 100.000

NV a 100 MM por cada 100.000 nacidos vivos en 2021, Esta tendencia al aumento de casos de muertes maternas sustenta la necesidad de elaborar al interior de los actores, mecanismos de evaluación y monitoreo contante que permita a los profesionales tomar decisiones oportunas en el manejo de los riesgos presentes en las gestantes que conlleven a una maternidad segura.

Este comportamiento creciente de eventos maternos para el año 2021 no muestra el efecto esperado por las autoridades sanitarias, pues el objetivo de incorporar la ruta de atención integral materno perinatal (RIAMP), era lograr que la adherencia y el máximo desempeño de los lineamientos técnicos y operativos surtieran el efecto esperado en los resultados en salud. Este informe muestra un panorama poco alentador y denota la necesidad de evaluar el grado de implementación de la ruta de atención integral materno perinatal (RIAMP), que nos muestre las causales por las cuales los esfuerzos no han sido efectivos, y apoye en la emisión de recomendaciones encaminadas a fortalecer la atención primaria en las gestantes al interior de las instituciones del departamento de Santander.

Según informe del Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Santander con corte a diciembre de 2021 presento un cumplimiento en la implementación de la ruta de atención integral materno perinatal (RIAMP) menor al 50% de lo esperado. El informe presenta el no cumplimiento de intervenciones como : captación temprana al control prenatal, suministro de micronutrientes, tamizaje para hepatitis b, tamizaje para sífilis y tamizaje para VIH y a pesar que no muestra las particularidades o motivos del no cumplimiento, conduce a la necesidad evaluar a profundidad las barreras y brechas que no permiten la adopción integral de la ruta como factor determinante para el logro de los resultados en salud que se espera en la población gestante de nuestro territorio. Ministerio de salud y protección social, (2022).

En la última década, América Latina y el Caribe ha progresado modestamente en la reducción de las muertes maternas. Sin embargo, la pandemia por la COVID-19 hace peligrar estos avances y ha incrementado el número de muertes maternas en exceso reportadas, debido a la suspensión de servicios como consecuencia de los confinamientos obligatorios que mantuvieron los países como medida de contención. De acuerdo con el informe publicado en el “Consenso Estratégico Inter agencial para la Reducción de la Morbimortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030”; La reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ha estancado, tal como lo demuestran las cifras más recientes, que indican una razón de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Previo a la pandemia de la COVID-19, las complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, venían afectando ya a cerca de 1,2 millones de mujeres cada año, muchos de ellos resultando en impactos a largo plazo en la salud o en muerte. A la fecha se reporta un aumento de casos de muertes maternas como resultado de la pandemia de la COVID-19, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Tal como lo demuestra la evidencia reciente, la COVID-19 ha impactado de forma desfavorable el número de muertes maternas en varios países de América Latina y el Caribe y ha profundizado las desigualdades sociales. Debido a los cambios fisiológicos en el sistema inmunitario y cardiopulmonar, las mujeres embarazadas son más propensas a desarrollar una enfermedad grave por un virus respiratorio. GTR, (2021).

Para la IPS sobre la cual se fundamenta este proyecto, el comportamiento de los eventos materno-perinatales han venido en aumento en los últimos 5 años. Para el caso de la morbilidad materna extrema en el año 2017 se reportaron 4 casos, 6 casos en 2018, 10 casos en 2019, 14 casos en 2020 y finalmente durante el año 2021 un total de 22 casos.

De acuerdo con la fuente de información del sistema de vigilancia en salud pública de la IPS, en la revisión de los criterios de inclusión en los eventos de MME (eclampsia, preeclampsia severa, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina, falla cardiaca, falla vascular, falla renal, falla hepática, falla metabólica, falla cerebral, falla respiratoria, falla coagulación, ingreso a UCI, procedimiento quirúrgico de emergencia, transfusión), tal como se ilustra en la siguiente tabla, el criterio con mayor presencia fue la preeclampsia severa con un total de 26 casos en los 3 años, siendo el más relevante en el 2021, con un total de 11 usuarias que presentaron el evento. El segundo lugar lo ocupa la falla cardiaca y la hemorragia obstétrica con un total de 15 y 9 casos respectivamente, Por esta razón, surge la necesidad de profundizar en el tema y comprender los factores que influyen en las complicaciones del embarazo, la salud del recién nacido y los posibles desenlaces adversos de la gestación.

En cuanto a los diagnósticos asociados a las complicaciones, llama la atención que a pesar todas barreras para el acceso que se presentaron durante el periodo pandémico por la COVID-19, tan solo en el año 2021 se presentó una complicación relacionada con esta patología; sin embargo, con la llegada de la emergencia sanitaria y las restricciones emanadas a través de la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social, pudieron ser una limitante para el acceso, adecuada y continua prestación de los servicios que llevaran a la presencia de un incremento en los eventos de MME .

**Tabla 1** *Criterios de inclusión identificados en casos de MME reportados al SIVIGILA en gestantes de la IPS durante los años 2019 a 2021*

<b>Criterio de Inclusión</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Eclampsia	1	1	2
Preeclampsia severa	7	8	11
Sepsis o infección sistémica severa	1	0	2
Hemorragia obstétrica severa	1	4	4
Ruptura uterina	0	0	0
Falla cardiaca	1	2	10

Falla vascular	1	3	0
Falla renal	0	2	0
Falla hepática	0	3	1
Falla metabólica	0	0	0
Falla cerebral	0	0	2
Falla respiratoria	1	0	3
Falla coagulación	0	0	2
Ingreso a UCI	3	3	1
Cirugía adicional	1	2	2
Transfusión	0	0	1
Gestantes con 1 criterio	5	8	12
Gestantes con 2 criterios	3	1	8
Gestantes con 3 criterios	2	3	1
Gestantes con 4 criterios	0	1	1
Gestantes con 5 criterios	0	1	0
Gestantes con 6 criterios	0	0	1

Fuente: base en datos SIVIGILA IPS (2019-2021)

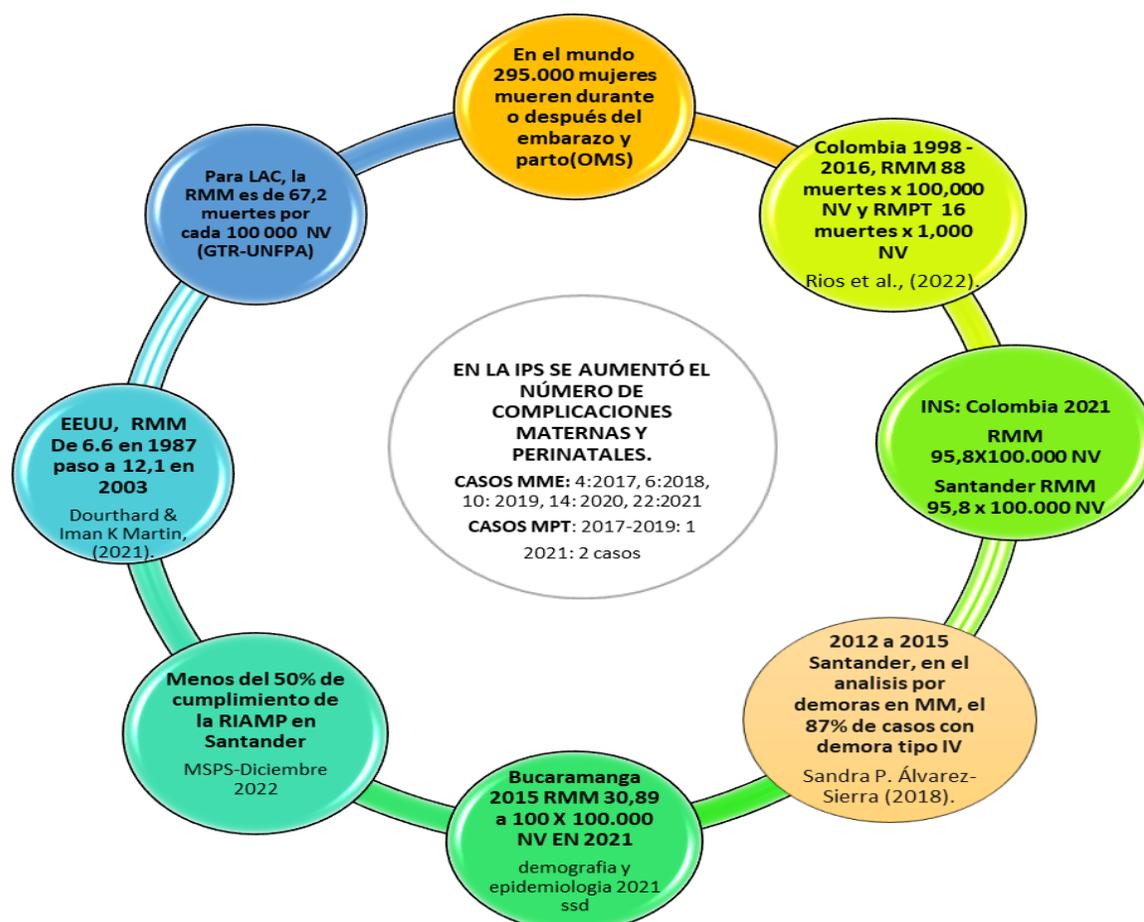
En Mortalidad Perinatal a pesar de que el número de eventos es bajo, se evidencia un leve incremento de 2 casos presentados en 2021 con respecto a los años 2017, 2019 y 2020 en los cuales se presentó 1 caso por cada año, todos asociados a complicaciones de las madres que condujeron al resultado negativo del evento. En cuanto a mortalidad materna en la IPS se ha mantenido estable en el tiempo con un total de 1 caso en los últimos 5 años, caso reportado en el año 2017. Se trató de una muerte materna tardía indirecta como consecuencia de una leucemia linfoblástica aguda diagnosticada en el 2015. En el análisis del evento se concluyó que existieron demoras tipo IV. (Demoras relacionadas con la calidad en la atención), dado que el abordaje de su patología de base, así como la captación oportuna hacia los programas preventivos estuvo ausente lo que llevo a una gestación de alto riesgo obstétrico.

En síntesis, la mortalidad materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en la mujer, que pueden estar relacionados con el contexto social, su estado de salud, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna. En este aspecto las naciones y en especial Colombia desde hace varios años ha adelantado diversas políticas, programas y proyectos encaminados a reducir esta problemática. Todos estos esfuerzos políticos y normativos y especialmente los instaurados en la ruta de atención integral materno

perinatal (RIAMP), ameritan ser evaluados estructuralmente con el fin de identificar la coherencia en el funcionamiento de esta, en relación con los lineamientos allí emitidos, a través de los cuales se estima, provean herramientas técnicas y operativas para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Para sintetizar la problemática anterior, a continuación, se grafica el panorama actual de la salud materna en el ámbito internacional, nacional, territorial y local.

**Grafica 1** Marco de referencia salud materna en el mundo



Fuente: OPS, MSPS, PDD, Sivigila IPS,

## **Justificación**

De conformidad con el mandato recibido por la asamblea general de las naciones unidas través de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y en concordancia con el objetivo número 3 (Salud y Bienestar), el cual traza como primera meta a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, Naciones Unidas (2015-2030), Colombia adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que estableció la necesidad de un modelo operacional, donde a partir de las estrategias definidas, acogerá herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud.

Este modelo en la actualidad es el MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial), y sugiere la necesidad de realizar seguimiento y monitoreo para evaluar los avances y resultados de cada línea de acción, de tal manera que se puedan efectuar modificaciones que garanticen el cumplimiento en la implementación de cada intervención planteada para logro de los objetivos de la política PAIS. Esta política y modelo de atención incorporan como herramienta fundamental de operatividad, las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS.

Dentro de estos grupos de RIAS priorizadas por el ministerio de salud y protección social (MSPS), se encuentra la ruta integral de atención materno perinatal (RIAMP), la cual es objeto de este proyecto. Al ser la RIAMP una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional; a través de ella, se emiten a los integrantes del sector salud (dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores), directrices y condiciones necesarias para garantizar la adecuada operación de la misma mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades con el fin

de garantizar el derecho fundamental a la salud. MPS, (2019), definido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.

Por otra parte, y en concordancia con el logro de los ODS, el MSPS a través de su plan decenal de salud pública (PDSP) 2022 – 2031, plantea como meta a 2031, reducir la razón de mortalidad materna a 32 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Meta que debe trascender hacia el fortalecimiento de la atención a través de la implementación de la RIAMP.

En ese sentido y para alcanzar los objetivos, metas y directrices de seguimiento y monitoreo en la operación de la ruta, se hace necesario conocer los resultados de experiencias evaluativas previas. Es así como se encuentra documentada la aplicación de una guía metodológica para evaluación de la política de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN) 2012-2019 en Colombia. El resultado de la evaluación, permitió evidenciar que la estructura y operación de la (PSAN) tal y como se planteó es pertinente y coherente frente al diagnóstico. Los objetivos y estrategias están asociados y pretenden dar solución a las necesidades y el problema de inseguridad alimentaria y nutricional de toda la población en Colombia. Escobar-Díaz, et al., (2017).

Este tipo de estudios muestran lo relevante que se convierten las evaluaciones de las políticas, programas, proyectos y demás estrategias adoptadas por los gobiernos para una adecuada toma de decisiones; les permite orientar los recursos de una manera más equitativa y hacia una verdadera necesidad de la población y el logro de indicadores que se reflejen en resultados positivos en salud de las comunidades.

Parte de este sustento se evidencia en las funciones esenciales de la salud pública, y especialmente en la función número 1, la cual orienta a fortalecer las capacidades de las autoridades de salud para implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el

uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios, y el análisis y la utilización de esta información en los procesos de formulación de políticas para la salud y de planificación sectorial para responder a las necesidades de salud de la población salud y las emergencias. Organización panamericana de la salud, (2020).

Es así que la RIAMP como herramienta de una política pública, requiere de seguimiento y evaluación como elemento esencial para la administración pública (DNP 2014), de tal forma que permita identificar el desempeño del programa y oriente hacia la toma de decisiones que mejoren la calidad de la atención a las gestantes en todo el territorio nacional.

Procurando el cumplimiento de los objetivos del presente proyecto, con la evaluación de la implementación de la RIAMP se logrará identificar inicialmente el grado de ejecución y las condiciones ex antes que se plantearon para desarrollarla al interior de la institución. Así mismo se busca contribuir con resultados y orientaciones a la IPS que repercutan positivamente en la atención de las gestantes y en los indicadores de MME que aumentaron en los últimos 2 años. De igual manera, se espera que la evaluación tenga un impacto local, territorial y nacional, pues dichos resultados contribuirán en mejorar la calidad en la atención y definición de nuevas prioridades en el cuidado materno que permita tratar oportunamente los riesgos, sirvan de orientación para la asignación presupuestal y potencien los factores protectores presentes en las gestantes que lleve a resultados positivos en la salud materna y perinatal.

Para poder hacer viable y factible el proyecto, se dispone de voluntad por parte de la gerencia de la institución, quien se interesa por acciones que mejoren sus indicadores en la Ruta materno perinatal. Así mismo se dispone de los recursos propios necesarios para llevar a cabo los objetivos y metas propuestas. Es importante tener en cuenta que este proyecto será elaborado por un talento humano idóneo, capacitado y entrenado en los temas relacionados con programas de

salud materna y se desarrollará con base en principios de oportunidad, celeridad, resolutivez, calidad, eficiencia y pertinencia ya que se convierte en herramienta para identificar el cumplimiento de la RIAMPT y orienta hacia nuevas acciones para el logro de resultados en la atención de las gestantes de la IPS.

Finalmente, la falta de seguimiento, monitoreo y evaluación de la RIAMP, no permite evidenciar e intervenir oportunamente las fallas en la calidad de atención, que se desencadena en serios problemas en salud pública, como lo es la morbilidad materna extrema, la mortalidad materna, las discapacidades o secuelas, más el impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, así como el aumento en la morbi-mortalidad infantil.

Es así como surge el interrogante: ¿Cómo se determina la implementación de la Ruta Integral Materno perinatal en una IPS de la Ciudad de Bucaramanga?

### **Soporte teórico y referente conceptual**

El presente proyecto se desarrolló en la ciudad de Bucaramanga, la cual se encuentra ubicada en el Departamento de Santander, Colombia. Según información del Plan de Desarrollo municipal, respecto a su extensión, el área del municipio es de 165 km<sup>2</sup> y se encuentra dividida en 17 comunas, que incluyen 219 barrios y 36 asentamientos urbanos, y en tres corregimientos por 29 veredas y 15 asentamientos rurales. Con respecto a la conformación demográfica, la población total proyectada para en el año 2020 es de 607.428 habitantes, (DANE, 2018). De éstos, el 98,33% habitan en la zona urbana mientras que el 1,67% se ubican en la zona rural. Por otro lado, es preciso destacar que el 52,47% corresponde al sexo femenino y el 47,53% restante al masculino.

Sobre la dinámica económica, se ha evidenciado una desaceleración en sectores clave como la construcción (-9,2%); sin embargo, el Producto Interno Bruto Departamental – PIB logró crecer a un ritmo del 2,2% en la vigencia 2018. Lo anterior, respaldado por el crecimiento en sectores como servicios 3,0%, industria 4,4%, comercio 4,5%, minas 8,8% y agropecuario 1,8% (DANE, 2019).

Frente al comportamiento de la Morbilidad materna extrema, en Colombia según informe del Equipo Maternidad Segura del Instituto Nacional de Salud, entre los años 2012-2021 la razón de MME pasó de 6,7 casos por 1000 nacidos vivos en 2012 a 48,7 casos por 1000 nacidos vivos en 2021.

En el marco de la política en salud vigente en Colombia, la Ley Estatutaria de la Salud Ley 1751 de (2015) en su artículo 2, hizo un giro esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció

además su carácter de derecho fundamental. Esta Ley tiene por objetivo “(...) garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. MPS, (2016).

De la misma forma, la precitada ley, dentro de sus disposiciones define en su articulado el concepto de integralidad, el cual busca que servicios y tecnologías de salud sean suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Así mismo incorpora a la población gestante como sujeto de especial protección, que requieren medidas especiales para garantizar el acceso a los servicios de salud que necesitan durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Teniendo en cuenta este contexto es importante considerar algunos conceptos y programas que se han desarrollado para lograr esa integralidad y completitud de la atención a las gestantes en nuestro país, y como se lleva a cabo el acceso y garantía a los servicios de salud.

### **Salud materna y perinatal**

Para la OMS, «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. OPS, (2022). El Ministerio de Salud y Protección Social contempla la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos” MPS, (2023).

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima versión (CIE 11) la mortalidad perinatal se

refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina siete días después del nacimiento. Organización mundial de la salud, (OMS 2022). Por consiguiente, la salud perinatal se considera como de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades durante esta etapa.

### ***Política de atención integral en salud-país***

La política PAIS se adopta a través de la Resolución 429 de 2016, cuyo objetivo general es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. El propósito de esta política es crear integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población en los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del sistema de salud alrededor del ciudadano como objetivo del mismo.

En ese contexto el MSPS, establece que la PAIS requiere de un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. De esta manera, nace el modelo integral de atención en salud, MIAS. Sin embargo, durante la implementación y monitoreo del MIAS, el gobierno nacional identificó una brecha en su desarrollo y articulación de los componentes de las acciones entre territorios y los diferentes actores del SGSSS, que permitieran

avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país. MPS, (2016). Bajo esta justificación y con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de la política PAIS, desaparece el MIAS y nace un nuevo modelo con enfoque territorial llamado modelo de acción integral territorial- MAITE.

### **Modelo de acción integral territorial- Maite**

El MAITE, es el marco operacional de la política PAIS, está bajo el liderazgo de la dirección de salud departamental, y permite la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud. MPS, (2019). Bajo esta premisa cada territorio debe identificar prioridades y establecer acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del M.S.P.S

### ***Rutas integrales de atención en salud-rías***

Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación" MPS, (2016).

Para el adecuado funcionamiento de las RIAS, se incorporan intervenciones de gestión de la salud pública; intervenciones de promoción de la salud; intervenciones individuales; hitos;

indicadores de seguimiento y evaluación; responsables sectoriales, los cuales se describen a continuación:

### ***Gestión de la Salud Pública***

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, buscando que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al manejo de los determinantes Sociales de la Salud. Se incorporan los procesos de la gestión de la salud pública: coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, gestión del conocimiento, gestión del talento humano, gestión de las intervenciones colectivas, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública e inspección vigilancia y control.

### ***Promoción de la salud***

contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, movilización social, creación de entornos saludables, y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

### ***Gestión del riesgo.***

Contempla este enfoque la implementación de intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

### ***Acciones en los entornos***

los entornos son escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Las actividades que aquí se desarrollan procuran generar entornos saludables, entendidos estos como aquellos que favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo. Para lograr este objetivo se proponen acciones sectoriales e intersectoriales.

### ***Acciones individuales***

son intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de intervenciones integrales en salud, dirigidas por equipos multidisciplinarios, sectoriales e intersectoriales, que se pueden desarrollar en el prestador primario, prestador complementario o en los entornos. MPS, (2016).

### ***Hitos***

Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. Así mismo, deben estar soportados por la evidencia científica. Por ejemplo, para el resultado esperado de niños y niñas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles, un resultado de proceso será i). Porcentaje de niños y niñas que asisten por lo menos a dos valoraciones de salud bucal al año. En otro caso, para el resultado

esperado de reducción de la morbilidad y mortalidad Materna, uno de los hitos propuestos es la captación temprana de la gestante al control prenatal.

### ***Indicadores de seguimiento y evaluación***

Para todos y cada uno de los hitos, se debe evaluar la posibilidad de obtener indicadores de estructura y proceso; así mismo, se debe tener en cuenta los indicadores de resultados derivados de los desenlaces esperados. Las RIAS generan la necesidad de adecuar el sistema de información dado que incorporan información adicional como la concerniente a algunas intervenciones e hitos, los cuáles serán monitoreados periódicamente para verificar su desarrollo y gestión por parte de los actores responsables. Esta adecuación permitirá evaluar el desempeño de los actores del sistema de salud, generando un ambiente transparente y confiable en el sistema, entre sus actores y entes externos del mismo.

### ***Componentes de las rutas integrales de atención en salud – rías***

Los elementos que ordenan las RIAS corresponden a las acciones / intervenciones que garantizan el continuo de la atención integral en salud, los hitos, los desenlaces esperados o resultados en salud, la gobernanza en salud, la búsqueda de la evidencia científica, las categorías de atención, y las formas de presentación de las RIAS.

### ***Momentos del curso de vida***

De acuerdo con el documento de apropiación del enfoque de curso de vida del MSPS (2014), este enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas. Los momentos vitales y su conceptualización acogidos por las RIAS son: i) Primera infancia, ii) Infancia, iii) Adolescencia, iv) Juventud, v) Adulthood y vi) Vejez.

### ***Grupos de riesgo***

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, Vi) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios MSPS, (2014).

### ***Entornos***

De acuerdo con los avances técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, los entornos se comprenden como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

### ***Intervención***

Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

### ***Ruta integral de atención en salud materno perinatal***

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. MPS, (2016). Los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, la definen como una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores (las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la ley estatutaria de salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias.
- Prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer; ello implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia,

discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada para garantizar el continuo de la atención.
- Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la ruta de atención integral materno perinatal (RIAMP), en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.
- Desarrollar el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

Para garantizar la atención integral, el ministerio a través del lineamiento técnico y operativo de la RIAMP involucra las siguientes intervenciones: son: 1) Atención preconcepcional, 2) Interrupción Voluntaria del embarazo, 3) Control Prenatal, 4) Curso de Preparación para la Maternidad y la paternidad, 5) Consulta de odontología, 6) Consulta de nutrición, 7) Atención del Parto, 8) Atención del Puerperio, 9) Atención del recién nacido, 10) Control del Recién nacido. Como se puede observar, esta ruta contempla acciones desde antes de la gestación, con el fin de identificar todos aquellos factores y determinantes que afectan la salud de la mujer en su etapa reproductiva y que se convierten en un riesgo potencial que afecta el bienestar del binomio madre-hijo antes, durante y después del parto.

### *Evaluación de políticas, planes y programas en salud*

La evaluación se define como aquella actividad que permite valorar el desempeño de la acción pública, sea en la forma de un programa, proyecto, ley, política sectorial, etc. La evaluación corresponde a una valoración sistemática de la concepción, la puesta en práctica y los resultados de una intervención pública en curso o ya concluida; o una valoración ex ante, en la fase de diseño. Desde una perspectiva instrumental, la evaluación puede ser definida como un sistema conformado por un conjunto de procedimientos técnicos utilizados para la obtención, procesamiento y análisis de información relevante. Naciones Unidas, (S.f).

Por su parte el Departamento Nacional de Planeación (DNP) nos muestra las características que debe contener un modelo de Evaluación de Políticas Estratégicas, que involucra cuatro tipologías que obedecen a las necesidades actuales del Gobierno Nacional.

Naciones Unidas, (S.f).

- Orientada a la toma de decisiones: una evaluación se considera efectiva si llega a los tomadores de decisiones para que éstos de manera informada formulen acciones de mejora sobre la política pública evaluada.
- Procesos estandarizados: la estandarización de los pasos dentro de un proceso de evaluación potencializa la pertinencia y calidad de sus resultados, así como el posible uso que se le pueda dar a ellos.
- Acompañamiento permanente: la supervisión técnica permanente permite que las recomendaciones generadas por los consultores se fundamenten en evidencia, garantizando que la evaluación brinde información confiable para la toma de decisiones.
- Participación de los involucrados: una evaluación aumenta su efectividad si cuenta, desde su diseño, con la participación de los gestores de los programas y de los

formuladores de las políticas públicas. La construcción y acompañamiento de la evaluación por parte de los actores involucrados hace que se legitime el proceso y sus resultados.

Es así como la evaluación de un programa o una política en salud pública debe generar evidencia de avances, progresos o dificultades durante su aplicación, y los resultados obtenidos sobre los cambios de la situación de salud y los efectos de la política sobre la oferta sanitaria.

**Clasificación de las variables según nivel de medición:**

**Razón:** Son variables cuyos valores representan magnitudes. Ejemplo:

**Ilustración 1** Ejemplo para el cálculo de la variable razón



**Proporción:** Es la relación entre una parte y el todo. Indica la frecuencia con la cual se presenta cierto hecho o evento con respecto al total de unidades observadas. Ejemplo:

*Ilustración 2. Ejemplo para el cálculo de la variable proporción*



**Tasa:** Expresan el riesgo de que se presente un suceso en una población en un periodo de tiempo determinado. Ejemplo:

*Ilustración 3. Ejemplo para el cálculo de la variable tasa:*



**Ilustración 4.** Ejemplo para el cálculo de cada variable con su definición, e interpretación:

TIPO DE MEDIDA	DEFINICIÓN	FÓRMULA	INTERPRETACIÓN
RAZÓN	Es la relación entre una parte dividida entre otra parte. Número de observaciones en un grupo (A) dividido entre el número de observaciones en un grupo (B).	$\frac{A}{B} * K$	Por cada K unidades del denominador hay X del numerador
PROPORCIÓN	Es la relación entre una parte y el todo. Indica la frecuencia con la cual se presenta cierto hecho o evento con respecto al total de unidades observadas.	$\frac{A}{A+B} * 100$	
TASA	Expresan el riesgo de que se presente un suceso en una población en un periodo de tiempo determinado.	$\frac{A}{\text{Población a riesgo}} * K$	

### *Revisión de antecedentes frente a evaluación de políticas y/o programas*

En la búsqueda, lectura y análisis de la bibliografía en relación al contenido del presente proyecto, se encuentran diversidad de documentos relacionados con la relevancia que tiene el ejercicio evaluativo como fuente de conocimiento para estos lineamientos. Como primera fuente de información se evidencia un artículo titulado: “El seguimiento y la evaluación de políticas públicas modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas” Bertranou, (2019). el trabajo permite reconocer las fortalezas y potencialidades de las diferentes modalidades de seguimiento y evaluación, los alcances y limitaciones que tienen las distintas prácticas evaluativas en la producción de conocimiento y en su aplicación en las políticas públicas. Así mismo hace una reflexión sobre el uso de los ejercicios evaluativos como fuente de conocimiento para las políticas públicas, en el contexto de otras motivaciones para la toma de decisiones.

En otro documento de consulta, la revista española gaceta sanitaria publica un artículo en 2018 titulado: “Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad”; cuyo objetivo se fundamentó en describir la metodología empleada en el diseño y la aplicación de dos herramientas para evaluar el impacto en los determinantes sociales en salud y la equidad en programas de salud e intervenciones comunitarias. El resultado muestra aspectos positivos de herramientas evaluativas como: coherencia con las líneas estratégicas, impacto en desigualdades, incertidumbre respecto a grupos sociales, impactos negativos, áreas de mejora y propuestas de intervención. Así mismo el autor concluye que con la aplicación de estos instrumentos puede contribuir a disminuir las desigualdades sociales en salud y a mejorar las intervenciones en salud pública. Suarez Alvarez, Et al., (2018)

Ante este panorama, se hizo revisión documental con el fin de identificar estudios que evidenciaran resultados orientadores para la atención de gestantes, encontrándose una tesis publicada en marzo de 2021 titulada: “evaluación de adherencia a guía de prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo en IPS privada de primer nivel del municipio de Arauca, diciembre de 2020” Castillo Quintero, Et al., (2021). Como objetivo se pretendía identificar el grado de adherencia del talento humano a la guía de atención a gestantes en el marco de la ruta integral de atención materno perinatal; como resultado se encontró que el nivel de adherencia en general fue del 94%, siendo la variable con menor calificación la valoración psicosocial y ocupacional que obtuvo una calificación del 89%, resultado que se dio por ausencia de registro en la historia clínica. Sin embargo, como aporte de este estudio se aprecia que a través de la evaluación no solo se identifica el grado de adherencia a la guía, si no

que permite un adecuado monitoreo y toma de decisiones oportunas para garantizar calidad en la atención que reduzca las complicaciones materno-perinatales.

Finalmente, y con el fin de conocer otros programas en salud que han sido objeto de evaluaciones, se encuentra un artículo publicado en 2019 en la revista *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, titulado: “Evaluación de la calidad del programa de cáncer de mama del Hospital de San Juan de Dios de Cali – Consultorio Rosado” Reyes Balcázar, L. A. (2019). se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes diagnosticados con cáncer de mama, donde se analizó información de 329 registros clínicos reportados por el hospital de San Juan de Dios de Cali al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) con diagnóstico de cáncer de mama. La evaluación mostró cumplimiento en seis de los doce indicadores de la cuenta de alto costo, contemplados en la apreciación de la calidad. Este resultado evidencia la importancia que tienen el monitoreo y evaluación de programas, los cuales para este caso denota la necesidad de mejorar el registro clínico y reducir las barreras de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento para garantizar una atención oportuna y mejorar el pronóstico de las pacientes con esta patología.

## Objetivos

### General

Evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal (intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico) en una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Bucaramanga, durante el periodo 1 de julio 2021 a 30 de junio de 2022.

### *Específicos*

- Describir los procesos y procedimientos institucionales que se generaron en la entidad para implementar la RIAMP.
- Caracterizar la forma de implementación de las intervenciones individuales de la RIA materno perinatal en la IPS versus el modelo de atención a gestantes establecido por el M.S.P.S.
- Establecer el nivel de cumplimiento general y global en la implementación de las intervenciones de la RIAMP aplicables a la IPS, según la Resolución 3280 de 2018.

## Metodología

Para dar respuesta al problema de interés en salud pública identificado, se elaboró un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Según Hernández Sampieri, el proceso cualitativo no es lineal, sino iterativo o recurrente; las supuestas etapas en realidad son acciones para adentrarnos más en el problema de investigación y la tarea de recolectar y analizar datos es permanente. Investigación-Sampieri (S.f).

Así mismo se trata de un proyecto de desarrollo organizacional de tipo evaluativo de escritorio o rápida [2], cuya intencionalidad se soporta en la evaluación de la implementación de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico, en una IPS del municipio de Bucaramanga.

Para la investigación se obtuvo información de fuentes secundarias tales como, documentos contractuales, modelo de atención de la institución, guías, manuales, procesos y procedimientos documentados, resolución 3280 de 2018 del M.S.P.S, soportes de capacitaciones, historias clínicas, Sivigila, entre otros. Posteriormente, y para definir la ruta de acción detallada para el desarrollo del presente proyecto, se procedió a la definición del problema mediante la utilización de la matriz de análisis estructural-MAE [37], en la que se desea destacar el ordenamiento básico de elementos del diseño de la RIAMP, sus relaciones de causalidad y mediciones de su desempeño o resultados intermedios.

La MAE considera la situación problema como una totalidad integrada por diferentes factores, los cuales se influncian entre sí con diferente fuerza. Esta matriz permite valorar la interacción entre la motricidad (Capacidad de una variable para influenciar a las demás) y la dependencia (Capacidad de una variable para dejarse influenciar por otras), entre los problemas

identificados, es decir, como un problema o situación influencia a otra y genera un problema de mayor magnitud que debe ser intervenido para que reduzca los impactos negativos. Universidad Autónoma de nuevo León, (UANL, 2019).

**Ilustración 5** *Matriz de análisis estructural para la evaluación de la ruta materno perinatal en una IPS de Bucaramanga Colombia 2021*

PROBLEMAS	MOTRICIDAD												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Motricidad
P1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
P2	1		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
P3	1	1		1	0	1	1	1	0	0	0	0	6
P4	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	0	6
P5	1	1	1	0		0	1	0	1	1	0	0	6
P6	1	1	0	0	1		0	0	0	0	0	1	4
P7	1	1	1	0	1	1		1	0	0	0	0	6
P8	1	1	1	0	0	1	1		0	0	0	1	6
P9	1	1	0	0	0	1	0	0		0	1	1	5
P10	1	1	0	0	0	1	0	0	0		1	1	5
P11	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0		0	4
P12	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1		7
DEPENDENCIA	11	10	5	1	4	9	3	5	2	1	3	4	67

La matriz fue aplicada a cada uno de los problemas identificados en la salud de las maternas de la I.P.S, que las llevaban a complicaciones, evaluando desde los factores biológicos hasta los determinantes sociales y estructurales. En esta herramienta se pudo identificar que los problemas que más se ven influenciados son el aumento de la morbilidad materna extrema a expensas de los demás problemas allí expuestos y la ausencia de evaluación de la RIAMP. Seguidamente se procedió a realizar un análisis causal, el cual se puede identificar en el árbol de problemas (ver apéndice N°1); y posteriormente se definieron aquellas acciones que son relevante para la solución. Este se grafica en el árbol de soluciones o fines del apéndice N°2.

A partir del árbol de medios o fines se procedió a la formulación del objetivo global, el objetivo del proyecto y el producto final esperado a partir del problema principal.

Posteriormente y con cada problema se establecieron indicadores que representan la línea de base a partir de la cual se constituyeron metas o resultados esperados y las alternativas de solución.

Una herramienta para efectuar evaluaciones rápidas es la aplicación de todo o parte de la metodología del Marco Lógico, o adaptaciones de ésta, complementada con el desarrollo analítico de otros aspectos relevantes de entre aquellos listados anteriormente en punto. En general, los elementos centrales que una Matriz de Marco Lógico desea destacar son el ordenamiento básico de elementos del diseño de un programa, sus relaciones de causalidad y mediciones de su desempeño o resultados. Es decir, el conjunto de actividades ordenadas en la forma de componentes, identificando sus resultados esperados y su contribución a diferentes niveles de objetivos, y; para los diferentes niveles de objetivos, los indicadores que darán cuenta de los resultados, de la forma precisa de medirlos y de verificarlos. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación, (IPLES,2007).

A continuación, se presenta la ruta de acción detallada para el desarrollo del presente proyecto, se plasma en la siguiente matriz de marco lógico. Rodolfo Siles, (2017).

Tabla 2 Matriz de Marco Lógico

<b>Matriz de planificación/marco lógico</b>						
<b>Objetivo global</b>		Contribuir en la Identificación y gestión oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.				
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>	
Evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal (intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico) en una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Bucaramanga, durante el periodo 1 de julio 2021 a 30 de junio de 2022		Disponer de la evaluación de la implementación de la Ruta integral de atención en salud Materno perinatal en la IPS en el sexto mes de ejecución del proyecto.	Número de evaluaciones realizadas	Cohorte de gestantes de la IPS  Unidades de análisis de la morbilidad presentada en las gestantes Historia clínica Actas de comités  Documentos institucionales	Rotación del talento humano capacitado para el reporte de información. Pérdida de información relevante para el análisis de resultados Falta de procesos y procedimientos de adopción.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
Describir los procesos y procedimientos institucionales que se generaron en la entidad para implementar la RIAMP.	Para el segundo mes de ejecución del proyecto se tendrá identificados los recursos, procesos y procedimientos que permitieron la adopción e implementación de la RIAMP	Proporción de barreras y facilitadores evidenciados para la implementación de la RIAMP (Condiciones de accesibilidad, particularidades poblacionales y necesidad de adaptación, disponibilidad de oferta y suficiencia de servicios, procesos y	Contratación  Actas de Comités Soporte documental de adopción Alistamiento institucional  Documentos elaborados acorde a los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP  Listado de dispositivos médicos	Descripción de la disposición de recursos económicos para el logro de los resultados de la RIAMP	Cumplimiento con la descripción de recursos financieros de la UPC contratada para al logro de la RIAMP	Contratación con la EAPB
				Descripción de la suficiencia del Talento humano para la implementación de la RIAMP	Cumplimiento en el número de profesionales contratados disponibles necesarios para la atención de las gestantes en el marco de la RIAMP	Listado de profesionales en salud que reposa en Gestión humana

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
		procedimientos, Perfiles y competencias del Talento humano, requerimientos y procesos del sistema de información, disponibilidad de recursos, mecanismo de contratación)	Análisis de suficiencia de servicios ofertados Perfil epidemiológico. Perfiles profesionales Contratos	Descripción de los procesos de formación continua, inducción y reinducción del talento humano	Cumplimiento con la descripción de Capacitaciones al THS en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP	Listados de asistencia de capacitación de Documento de Adopción
				Descripción de los procesos y procedimientos para la atención de las gestantes con enfoque diferencial e intercultural, discapacidad, hombres transgéneros, y atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia	Cumplimiento con la descripción de procedimientos, protocolos y manuales elaborados con enfoques diferencial para la atención de las gestantes	Documentos institucionales
				Descripción de la disposición de infraestructura y dotación para la atención de la RIAMP	Cumplimiento con la descripción de adecuaciones en infraestructura para implementación de la RIAMP  Cumplimiento con la descripción de Dispositivos médicos adquiridos para la implementación de la RIAMP	Acta de compras Actas de comités Listado de Dispositivos médicos
				Descripción del análisis de suficiencia y disponibilidad de servicios para la atención	Cumplimiento con la descripción de servicios disponibles para la	Portafolio de servicios de la IPS

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
					atención frente a los servicios que establece la RIAMP	Contratación con la EAPB
					Numero de documentos con el resultado de análisis de suficiencia de servicios para la atención	Documentos institucionales, actas de comité
				Descripción del ajuste del sistema de información	Cumplimiento con la descripción de ajustes realizados a los sistemas de información frente a las intervenciones de la RIAMP	Comités institucionales Software de HC
<b>6.2.2.</b> Caracterizar la forma de implementación de las intervenciones individuales de la RIA materno perinatal en la IPS versus el modelo de atención a gestantes establecido por el M.S.P.S.	para el quinto mes de ejecución del proyecto describir las intervenciones individuales implementados en la IPS, con respecto a las planteadas en la RIAMP del M.S.P.S.	Proporción de cumplimiento de las intervenciones programadas en el marco de la RIAMP	Cohorte de gestantes Lista de verificación	Caracterización de las gestantes con Información acerca de la prevención de abortos inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según causales	Proporción de mujeres con consulta para la valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE	Cohorte de gestantes de Lista de Verificación de Historia Clínica
				Caracterización de las gestantes con la totalidad de las intervenciones que establece la Resolución 3280 de 2018	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 10)	Cohorte de gestantes de Informe de actividades de Historia Clínica

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
					Proporción de gestantes con cuatro o más controles prenatales	Cohorte de gestantes de Informe de actividades Historia Clínica
					Proporción de gestantes de alto riesgo con control prenatal realizado por gineco obstetra	Cohorte de gestantes de Informe de actividades Historia Clínica
					Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional	Cohorte de gestantes de Informe de actividades Historia Clínica
					Proporción de gestantes con formulación de micronutrientes	Cohorte de gestantes de Informe de actividades Historia Clínica
				Caracterización de las gestantes con valoración odontológica	Proporción de gestantes con valoración de la salud bucal	Cohorte de gestantes de Historia Clínica Informe de actividades
				Caracterización de las gestantes con valoración nutricional	Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	Cohorte de gestantes de Historia Clínica Informe de actividades
				Caracterización de las gestantes que asisten al curso de preparación para	Cobertura de gestantes con asistencia a curso de preparación de	Cohorte de gestantes de Historia Clínica

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
				la maternidad y paternidad	la maternidad y la paternidad (7 sesiones)	Informe de actividades
Establecer el nivel de cumplimiento general y global de la IPS en la implementación de la RIAMP, Según la Resolución 3280 de 2018.	Para el último mes de ejecución del proyecto se dispondrá del nivel de cumplimiento en la implementación de la RIAMP en la IPS según lo establece la Resolución 3280	Proporción de cumplimiento general de las intervenciones de RIAMP contratadas en la IPS	Resolución 3280 Listas de Verificación	Descripción de intervenciones solicitadas vs no realizadas por las gestantes	Porcentaje de gestantes que no se realizan la totalidad de intervenciones solicitadas	Cohorte de Gestantes Lista de Verificación Informe de actividades
				Determinar el porcentaje general y global de cumplimiento en la implementación de la RIAMP mediante la consolidación y análisis de la lista de verificación	Porcentaje de intervenciones individuales de la RIAMP implementadas	Lista de verificación Resolución 3280 Cohorte de Gestantes
					Porcentaje global de cumplimiento en la implementación de la RIAMP	Informe de actividades

Fuente: Elaboración propia (2022). basado en Lineamientos técnicos de la RIAMP-M.S.P. S

SMART es una metodología para definir objetivos. Se trata de un acrónimo del inglés a través del cual se explican las características básicas de los objetivos SMART. Éstos deben ser Específicos (Specific), measurable (Medibles), alcanzables (Achievable), realistas (Realistic) y de duración limitada (Time-bound).

Dada la importancia de esta metodología, a continuación, se desagrega la ficha técnica de los principales indicadores de cada objetivo planteado, teniendo presente que, para el estándar de medición, el rango de calificación esperada fue estimada, según los avances obtenidos en la evaluación de la implementación de la RIAMP. Martins J, (2022). Ver ilustración 6.

**Ilustración 6. Ficha técnica de indicadores con metodología SMART**

No.	Nombre	Objetivo del indicador	Atributo de calidad	Definición operacional (formula del indicador)	Estándar (calidad esperada)			Fuente de la Información		Interpretación	Definición de la fórmula de calculo	Periodicidad (frecuencia)	Criterios de exclusión del numerador y denominador	Nivel de desagregación	Responsables		
					Satisfactorio	Aceptable	Deficiente	Numerador	Denominador						Toma de datos	Cálculo y análisis	Toma de decisiones
					1	Número de evaluaciones realizadas	Evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal (intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico) en una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Bucaramanga, durante el periodo 1 de julio 2021 a 30 de junio de 2022	Eficacia	Número de evaluaciones de la RIAMP realizadas durante el presente proyecto ----- x 100 Numero total de evaluaciones de la RIAMP propuestas durante el presente proyecto						96%-100%	90%-95%	<90%
2	Proporción de barreras y facilitadores evidenciados para la implementación de la RIAMP	Describir los procesos y procedimientos institucionales que se generaron en la entidad para implementar la RIAMP.	Eficiencia/Seguridad	Número de procesos y procedimientos institucionales que se generaron y adaptaron en la entidad para implementar la RIAMP ----- x 100 Total de procesos y procedimientos necesarios para implementar la RIAMP-MSPS	96%-100%	90%-95%	<90%	Consolidado número de procesos y procedimientos institucionales que se generaron y adaptaron en la entidad para implementar la RIAMP	Consolidado total de procesos y procedimientos necesarios para implementar la RIAMP-MSPS	Del 100% de procesos y procedimientos elaborados y adaptados para implementar la RIAMP	Procesos y procedimientos: El proceso es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto, mientras que el procedimiento lo define como la forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.	Anual	Servicios de urgencias y hospitalización	Por servicios	Coordinación de promoción y prevención	Coordinación de promoción y prevención	Gerencia
3	Porcentaje de cumplimiento de las intervenciones programadas en el marco de la RIAMP	Caracterizar la forma de implementación de las intervenciones individuales de la RIA materno perinatal en la IPS versus el modelo de atención a gestantes establecido por el M.S.P.S.	Eficiencia/Seguridad	Número de intervenciones individuales de la RIAMP-MSPS implementadas en la IPS durante el periodo evaluado ----- x 100 Total de intervenciones individuales obligatorias de la RIAMP-MSPS en la IPS durante el periodo evaluado	96%-100%	90%-95%	<90%	Consolidado número de intervenciones individuales de la RIAMP-MSPS implementadas en la IPS durante el periodo evaluado	Consolidado total de intervenciones individuales obligatorias de la RIAMP-MSPS en la IPS durante el periodo evaluado	Del 100% de gestantes atendidas con las intervenciones que establece la RIAMP del M.S.P.S	Intervenciones Individuales: Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud	Anual	Consulta Preconcepcional, suministro de medicamentos, Servicios de urgencias y hospitalización	Por servicios	Coordinación de promoción y prevención	Coordinación de promoción y prevención	Gerencia
4	Porcentaje de cumplimiento general de las intervenciones de RIAMP contratadas en la IPS	Establecer el nivel de cumplimiento general y global de la IPS en la implementación de la RIAMP, Según la Resolución 3280 de 2018.	Eficiencia	Número de intervenciones obligatorias de la RIAMP realizadas ----- x 100 Total de intervenciones obligatorias contratadas de la RIAMP	96%-100%	90%-95%	<90%	Consolidado Número de intervenciones obligatorias de la RIAMP realizadas	Consolidado Total de intervenciones obligatorias contratadas de la RIAMP	Del 100% de cumplimiento de intervenciones que establece la RIAMP	Frente a la Ruta Integral Materno Perinatal: Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.	Anual	Consulta Preconcepcional, suministro de medicamentos, Servicios de urgencias y hospitalización	Por servicios	Coordinación de promoción y prevención	Coordinación de promoción y prevención	Gerencia

## Consideraciones éticas

### Principios bioéticos universales

El debate sobre los principios de la bioética se inicia en el año 1974, cuando el Congreso de los Estados Unidos crea la Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, para identificar los principios éticos básicos que deben regir la investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta. En 1978 los comisionados publican el «Informe Belmont» donde distinguen tres principios éticos básicos, por este orden: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Pero el «Informe Belmont» sólo se refiere a las cuestiones éticas surgidas en el ámbito de la investigación clínica, y más concretamente en la experimentación con seres humanos. Tom L. Beauchamp, miembro de la Comisión Nacional, y James F. Childress, en su famoso libro Principios de ética biomédica<sup>2</sup> —publicado por primera vez en 1979, en la cual se distinguen cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Siurana Aparisi, J. C. (2010).

Estos cuatro principios bioéticos serán tenidos en cuenta y se cumplirían a cabalidad, teniendo en cuenta que, como profesional holística y humanista, se mantendrá el respeto y la dignidad evitando al máximo cualquier daño o perjuicio contra la persona sujeta de estudio.

Para tal efecto la garantía de los principios se realizará en el siguiente contexto:

Beneficencia: El fruto de presente proyecto, busca beneficiar a la población materno infantil de la institución donde se ejecutará la investigación, debido a que con el resultado se pretende impactar positivamente en el proceso de atención, minimizando los factores de riesgo que conlleven a la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal.

No maleficencia: Ninguna de las acciones o actividades descritas en el presente proyecto causan daño o perjudican a las usuarias sujeto de estudio. Todas las actividades están encaminadas a consulta documental y no existe ningún tipo de contacto con las personas.

Autonomía: para este principio en la población gestante es clave el consentimiento informado, pues antes y durante las atenciones debieron ser informadas y consentir la toma de algunos laboratorios clínicos como VIH, Sífilis, entre otros. Constituye un derecho del paciente y un deber del profesional de salud el hecho de respetar esta autonomía de las gestantes.

Justicia: Es importante garantizar que la información de todas las gestantes, sean tenidas en cuenta, sin ningún tipo de discriminación, segregación ni marginación. Por lo tanto, en el manejo de datos se asegurará que no se omitan datos, o se sesgue la información.

### ***Contexto internacional***

Código de Nüremberg:

El objetivo principal de este código es aclarar los principios básicos que regulan la realización de experimentos médicos permitidos, que tienen como fin la satisfacción, los requisitos de la moral, la ética y el derecho que tiene todo ser humano sujeto de investigación. El Código de Nüremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Nüremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

Entre ellos, se incluye el consentimiento informado y la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados. Sin embargo, en la presente investigación no se realizaron

procedimientos invasivos en los sujetos del estudio, ni entrevistas a los actores líderes de los procesos, teniendo en cuenta que las fuentes de información fueron secundarias y se trata de una investigación con riesgo mínimo.

#### Declaración De Helsinki:

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables; y aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

En la evaluación de la implementación de la RIAMP en la IPS, se aplicaron los siguientes principios:

- Comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

### ***Contexto nacional***

Teniendo en cuenta el contexto normativo en Colombia, la Resolución 8430 de 1993 establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Para el presente proyecto se tuvieron en cuenta los siguientes artículos:

**Artículo 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Para el presente proyecto se dará cumplimiento a la ley de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012), y a la política de protección de la IPS sujeto de estudio.

**Artículo 11.** Para efectos del presente proyecto, este se clasifica en la categoría investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que es un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, bases de datos, cohortes de gestantes s y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## Resultados

Los resultados que se presentan a continuación son producto de la recolección de información relacionada con la atención de gestantes en la IPS objeto de estudio. Para esto se empleó un instrumento llamado “lista de verificación para la evaluación de la ruta integral materno perinatal”, la cual consta de 58 criterios con información necesaria para determinar el grado de cumplimiento. En este instrumento se verificaron la adecuación que la institución realizó en los servicios de salud que ofrece a gestantes y el cumplimiento de todas las atenciones que por competencia debían realizar, esto con el fin de mostrar los resultados de la implementación de la RIAMP (intervenciones individuales desde la fecha de diagnóstico gestacional, hasta el último control prenatal previo al evento obstétrico).

Este ejercicio de recolección se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, y para la puesta en marcha de esta técnica se tuvo presente las historias clínicas de cada paciente, así como revisión documental de las áreas de dirección, gestión humana, coordinadores de proceso entre otras, durante el periodo Julio 1 de 2021 hasta junio 30 de 2022.

Para poder determinar la calificación sobre el cumplimiento de cada criterio señalado en dicha herramienta, se estableció que el método de calificación sería el siguiente: **1: cumple, 0: no cumple y X: no aplica**. Este método permite identificar si las directrices administrativas como asistenciales normadas en la Resolución 3280 de 2018, se cumplieron en la institución.

Antes de presentar los resultados obtenidos es importante recordar que los objetivos planteados en el presente proyecto se orientaron para lograr evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal en la IPS objeto de estudio. Por ello como producto del mismo, podemos encontrar la descripción de los procesos y procedimientos institucionales que se generaron en la entidad para implementar la RIAMP, la caracterización y

forma de implementación de las intervenciones individuales de la RIAMP al interior de la IPS versus el modelo de atención a gestantes que regulo el M.S.P.S, y finalmente se muestra cual fue el cumplimiento general y global en la implementación de las intervenciones de la RIAMP aplicables a la IPS, según la Resolución 3280 de 2018.

Para poder evaluar la implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal en la IPS después de determinar la población objeto de estudio resultaron un total de 344 gestantes, cuyo análisis de información fue verificada en su totalidad a través de la revisión de historias clínicas, cohortes de seguimientos, revisión documental de los procesos y procedimientos institucionales, los cuales sirvieron de fuente de información para el diligenciamiento del instrumento de recolección de datos, contemplando las condiciones, antecedentes y manejo clínico de las pacientes planteadas como se indica a continuación.

### **Descripción del contexto del modelo de atención en la institución prestadora de servicios de salud**

Al ser la RIAMP un sistema transversal, en el que confluyen varios procesos y procedimientos de la institución objeto del presente estudio. Por ello, se hace necesario relacionar las definiciones de proceso, procedimiento y sistema.

El proceso es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto, mientras que el procedimiento lo define como la forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso, y los sistemas se definen como el conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan. IRAM-ISO 9000\*.

La IPS sobre la cual se realizó el presente proyecto es una institución certificada bajo la norma NTC ISO 9001:2015, la cual adopta un sistema de gestión de la calidad en búsqueda de mejorar su desempeño, a través del enfoque a procesos que incorpora el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos.

La IPS presta servicios bajo las modalidades de telemedicina, atención intramural y extramural de baja y mediana complejidad como lo son medicina general, enfermería, vacunación, nutrición, odontología general, psicología, medicina interna, obstetricia, pediatría, dermatología, laboratorio clínico, imagenología (Rayos X y Ecografía), toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, y diagnóstico vascular.

El modelo de atención de la IPS, “se basa en tres pilares para la prestación del servicio: el primero va desde las características epidemiológicas y de identificación y caracterización de la población y que se basa en la planeación de la atención; el segundo se basa en la prestación del servicio desde los modelos de contratación hasta la conformación de modelos de atención integral; y el tercero se basa en indicadores, lo cuales dependen del adecuado enfoque de riesgo y la gestión en la prestación oportuna y eficaz de los servicios que ofrece, impactan de manera significativa en la satisfacción de la atención y en los resultados en salud.

En cuando al modelo de atención a las gestantes, la institución actualmente tiene un convenio con una EPS, dentro del cual, existe un anexo a la contratación llamado: “manual de relacionamiento”; en este, la EPS presenta sus Guías básicas de abordaje, que se convierten en la base sobre la cual debe ser atendida su población gestante y emite una serie de direccionamiento y parámetros obligatorios por parte del prestador.

Es así como para la atención de las gestantes, la IPS toma como punto de partida 2 lineamientos claros: primero la Resolución 3280 de 2018 y la segunda las guías de abordaje

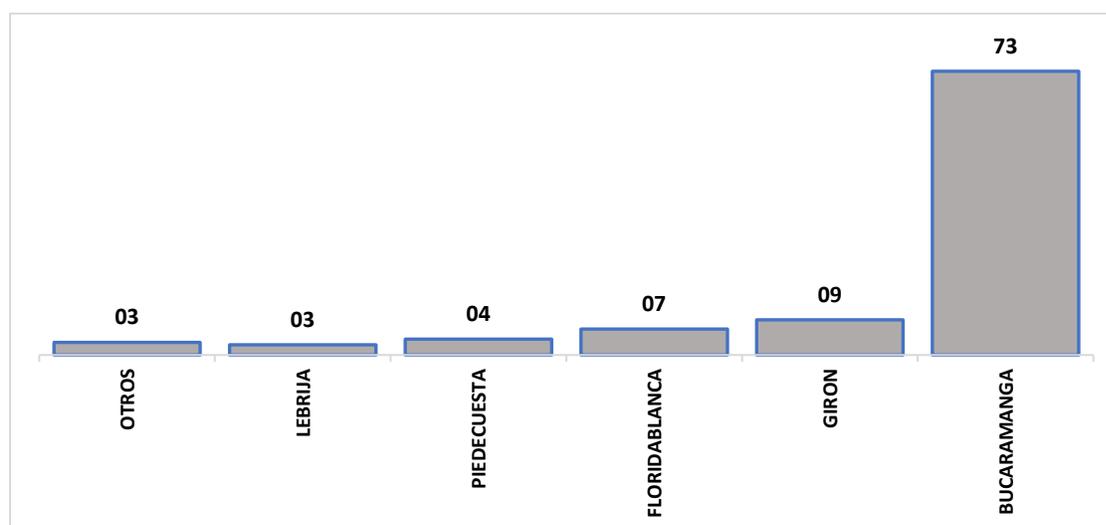
suministradas por la EPS con la cual tienen contratada la atención materno perinatal. Para ellos se contemplaron dentro de los objetivos, algunos indicadores y criterios establecidos en la norma colombiana, que permitieran evidenciar el mecanismo de implementación de la RIAMP en la institución. A continuación, se describen dichos indicadores y criterios:

### Caracterización de la población: gestantes activas

#### Contexto territorial.

El total de la población objeto del presente proyecto, corresponde a 344 gestantes que estuvieron asistiendo a controles prenatales durante el periodo Julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022. Son atendidas en una IPS de la ciudad de Bucaramanga, el 72,7% de ellas manifiesta residir en este municipio, se pudo encontrar que el 19.8% residen en el área metropolitana, y un 7.5% residen en otros municipios de hasta más de 4 horas, como es el caso de una gestante que reside en el municipio de San Pablo, sur de Bolívar, tal como se representa en la siguiente Gráfica.

**Grafica 2** Distribución de la población gestante según municipio de residencia durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.



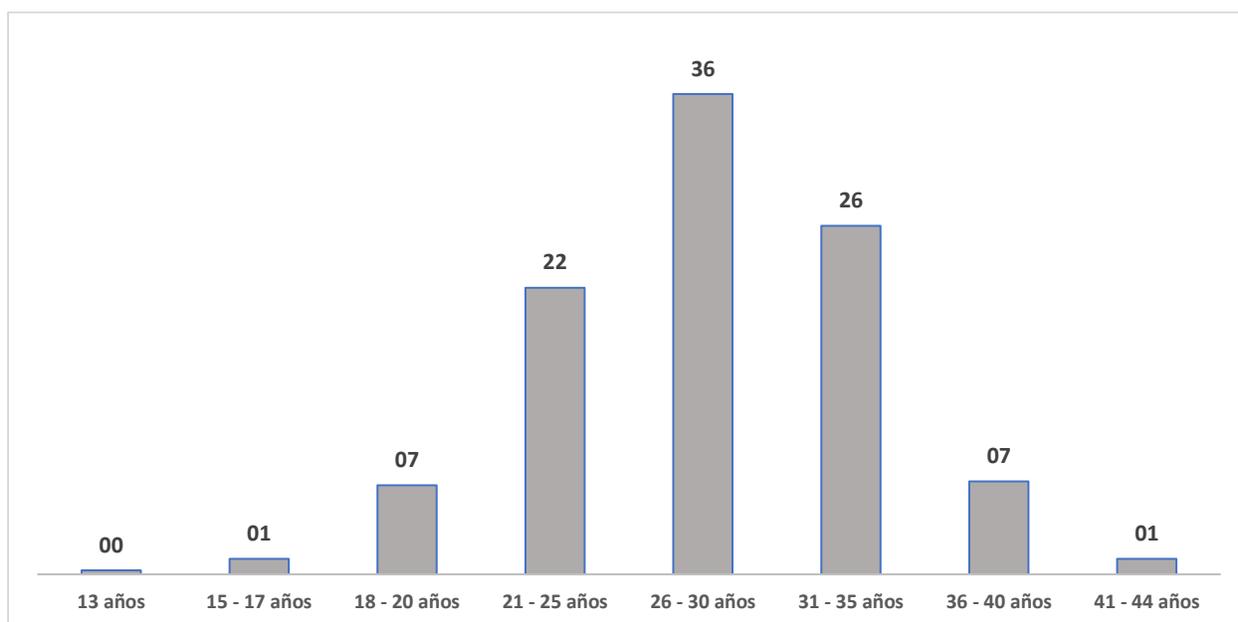
Fuente: Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

## Contexto demográfico

### Edad materna

De acuerdo con la cohorte de gestantes de la IPS, la distribución según edad materna se encuentra en su mayor proporción en mujeres adultas jóvenes entre los 26 y los 35 años, que en su orden descendente se encuentra distribuida de la siguiente manera: entre los 26 a 30 años con una proporción del 36%, seguida de las gestantes entre los 31 a 35 años con un total de 26,2% y gestantes entre 21 a 25 años con un 21,5%, tal como se muestra a continuación:

**Graficas 3** Distribución de la población según edad materna según municipio de residencia durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.



Fuente: Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

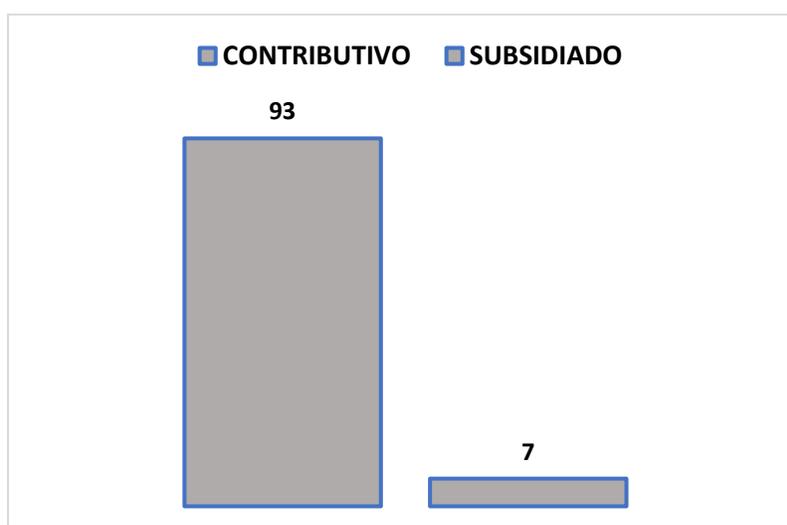
La distribución de gestantes en edades extremas (menores de 18 y mayores de 40 años) también llama la atención, pues su representación asciende al 2,7%. Esto implica mayor riesgo

tanto para la madre como para el feto, tal como lo evidencia un estudio observacional realizado por Góngora ÁCR, Vázquez CL, Mejías ARA, et al, en la universidad de tuna en Cuba, quien evidencia que el embarazo en edades extremas de la vida reproductiva se asocia directamente a una mayor morbilidad materno-perinatal, repercutiendo de forma desfavorable en el peso del recién nacido, así como en la vía de resolución del parto y en el peor de los casos la muerte fetal. Vázquez C. L. et al., (2021).

### ***Afiliación***

Según el estado de afiliación, la mayor proporción de gestantes se encuentra en el régimen contributivo con un 93%, frente a un 7% de gestantes en régimen subsidiado. Esto indica que la mayoría de las maternas atendidas en esta institución cuenta con capacidad de pago y un mejor nivel socioeconómico, pues según el Ministerio de Salud y protección Social, a este grupo de afiliados pertenecen las personas que tienen una vinculación laboral, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

**Graficas 4** *Distribución de la población según afiliación al SGSSS durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*



*Fuente: Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

## Adecuación de los servicios de salud

### Disposición de recursos financieros

De acuerdo con la contratación con la EAPB, la mayoría de los servicios que presta la IPS básica se realizan bajo la modalidad de capitación, no obstante, existe un importante número de actividades de la RIAMP que se facturan por evento tales como los bloques educativos del curso de preparación para la maternidad y paternidad y la vacunación según esquema PAI.

Según los anexos contractuales entre EPS-IPS, la proporción de recursos para la vigencia 2021, se incrementó la Unidad de Pago por Capitación, (UPC) en un 2,61%, lejano del incremento que realizó el ministerio en su momento del 5,18%, mientras que para la vigencia 2022, el incremento del ministerio fue del 5,42% y para la IPS fue del 7,62% para la prestación de todos los servicios habilitados incluyendo las Rutas Integrales de Atención en Salud. Si bien, se pudo calcular que del valor total de la UPC que designo el gobierno nacional para la atención en salud, a la IPS básica solo se le reconoce un **17%** de la UPC para la prestación de todos los servicios que oferta y tiene habilitados la institución, incluyendo la población gestante.

En la revisión más detallada de la proporción contratada para la atención de la RIAMP, no fue posible costear el valor reconocido para la atención de las gestantes, debido a que el anexo de contratación muestra de manera general el valor reconocido para todas las intervenciones que se encuentran en las 2 rutas: RIAPMS Y RIAMP. En ese sentido se pudo evaluar que, del valor total de la UPC contratada para todos los servicios, la proporción para la atención de estas 2 rutas en las 2 vigencias evaluadas (año 2021 y 2022) fue de un **21%**.

Durante el análisis de soportes de gestión de la dirección de la IPS, se puede evidenciar que la Institución prestadora de servicios de salud dispuso de recursos económicos para el logro de los resultados de la RIAMP, dado que, se como parte de la gestión de la alta dirección se encuentra

el cumplimiento de los acuerdos de voluntades con sus proveedores y por consiguiente las obligaciones en cumplimiento de norma. Es así como en el plan de recursos de la vigencia amplio el presupuesto para la adquisición de servicios y tecnologías incluidos en la Resolución 3280 de 2018, como lo son la tamización para la detección del Chagas, tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal, atención exclusiva por medicina general y especializada entre otros, los cuales se pueden apreciar en la contratación con proveedores externos y la cohorte de seguimiento a las gestantes.

### ***Disposición de recursos Humanos***

Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. OPS, (2015).

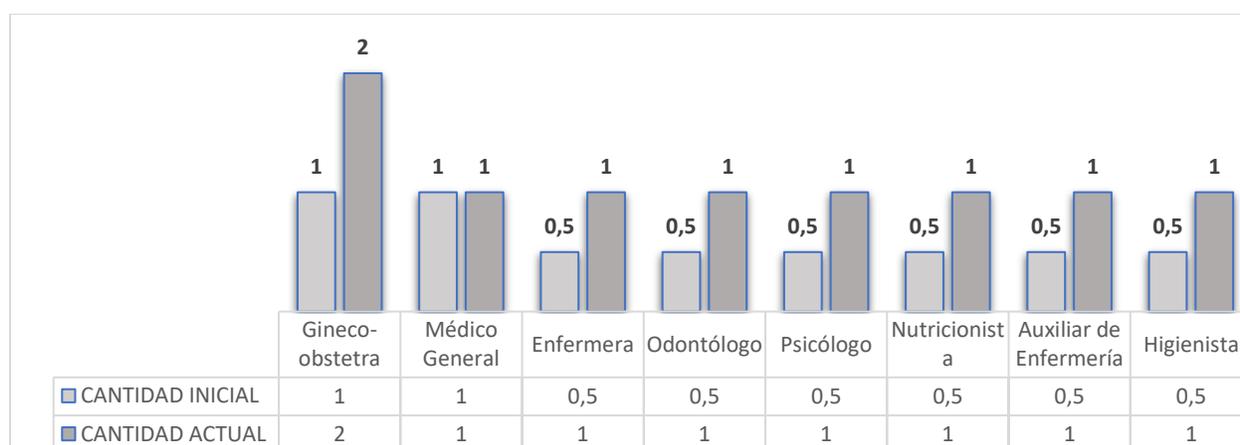
Sobre este enunciado, y ajustando su modelo de atención, la EPS con la cual tiene contratada la prestación de los servicios a las gestantes, el cual tiene como lineamiento importante que es medicina general en conjunto con el obstetra quienes debe garantizar el 100% que todos los controles prenatales, situación que lleva a la IPS a incrementar el número de médicos y especialistas para garantizar todos los controles que regula la normatividad vigente. Es así como se dispuso de un total de 12 enfermeras profesionales, 2 ginecobstetras y 24 médicos generales para atender un total de 27.300 afiliados en la sede evaluada. Si bien este talento humano no se acerca a la necesidad que estima la OMS, el incremento en el número de profesionales por cada disciplina, permitió que la oportunidad para la prestación de servicios no se afectara, teniendo en cuenta el número de gestantes y las frecuencias de uso que han sido razonables por el momento.

El papel de enfermería en la RIAMP es fundamental en el sentido en que debe ser la persona encargada de solicitar todos los paraclínicos previos a la consulta con el médico, y es responsable del planear, organizar y ejecutar con las demás disciplinas el contenido educativo del curso de preparación

para la maternidad y paternidad. Así mismo es quien articula la atención del equipo profesional que debe intervenir a las gestantes (Médicos, especialistas, nutricionista, psicólogo, odontólogo, enfermera) y realiza los seguimientos individualizados en aras de vigilar los riesgos o factores que puedan poner en peligro la salud materno perinatal.

Para ello vio la necesidad no solo de aumentar el talento humano y las horas contratadas para la prestación de los servicios, sino también de mejorar la contratación del mismo. A continuación, se ilustra dichos ajustes en talento humano en salud.

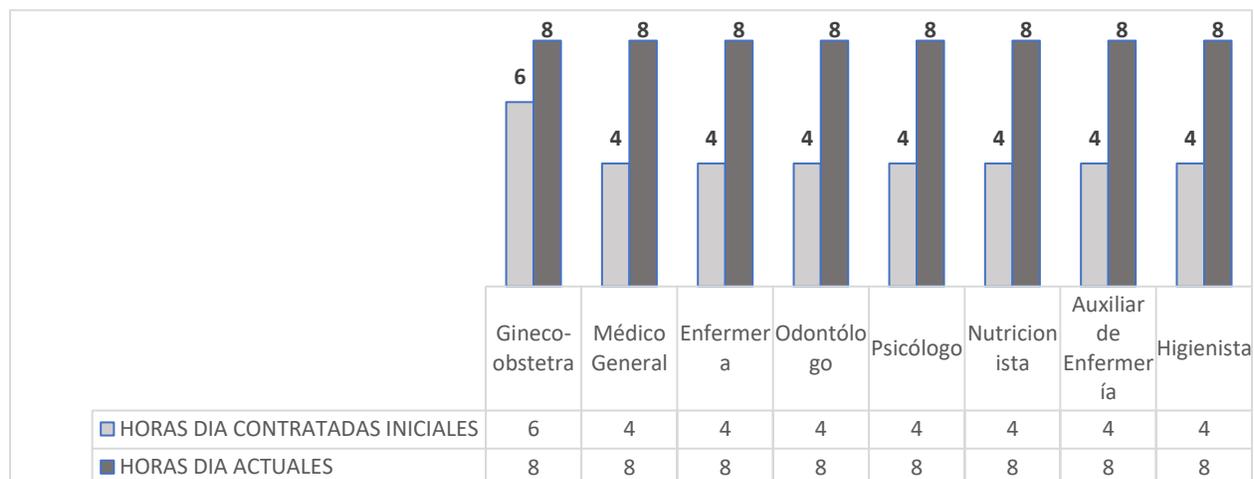
**Grafica 5** *Comparativo Talento Humano para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*



*Fuente: Gestión del Talento Humano IPS Básica (2021-2022)*

Tal como se presenta en la anterior gráfica, el equipo multidisciplinario se incrementó considerablemente en un 50% más de la inicial, en especial el talento especializado, pues es bien sabido que tanto el déficit de gineco obstetras, como el costo de sus honorarios es una de las limitantes para que se contrate suficientes profesionales en esta especialidad.

**Graficas 6** Comparativo Horas profesional contratado para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.



Fuente: Gestión del Talento Humano IPS Básica (2021-2022)

En cuanto a las horas contratadas también el incremento fue del 50% en todas las disciplinas lo cual conlleva no solo a mejorar la oportunidad, si no a garantizar un estricto seguimiento y calidad en la atención de las gestantes.

**Cuadro 1** Comparativo Tipo de vinculación laboral para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.

VINCULACION LABORAL		
PROFESION	TIPO DE VINCULACION INICIAL	TIPO DE VINCULACION ACTUAL
Gineco-obstetra	OPS	OBRA O LABOR
Médico General	OBRA O LABOR	OBRA O LABOR
Enfermera	OBRA O LABOR	OBRA O LABOR
Odontólogo	OBRA O LABOR	OBRA O LABOR
Psicólogo	OPS	OBRA O LABOR
Nutricionista	OPS	OBRA O LABOR
Auxiliar de Enfermería	OBRA O LABOR	OBRA O LABOR
Higienista	OBRA O LABOR	OBRA O LABOR

Fuente: Gestión del Talento Humano IPS Básica (2021-2022)

## Descripción de los procesos de formación continua, inducción y reinducción del talento humano.

Desde la entrada en vigencia de la Resolución 3280 de 2018, la IPS ha venido en un proceso de educación constante al talento humano en salud, para poder fortalecer competencias y habilidades en la atención de las gestantes. Es así como desde julio del año 2021 hasta el 30 de junio de 2022 se han realizado un total de 39 capacitaciones dirigidas a las diferentes disciplinas que intervienen en la atención de gestantes, los cuales Los temarios y el número de capacitaciones se listan a continuación:

**Cuadro 2** *Relación temario para el fortalecimiento de capacidades en el THS para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*

TEMARIOS	PROFESIONAL A QUIEN VA DIRIGIDA	NUMERO DE CAPACITACIONES RECIBIDAS
Ruta integral materno perinatal	Gineco obstetra, médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, auxiliar de odontología, higienista oral, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	3
Ruta interrupción voluntaria del embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	3
Control prenatal	Gineco obstetra, médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, auxiliar de enfermería	3
Guías de atención en procedimientos odontológicos	Odontólogos y auxiliares de odontología	2
Avance vacunación covid y fichas técnicas nuevos biológicos	Médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, auxiliar de odontología, higienista oral, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	2
Planificación familiar	Médico general, enfermera	2
Detección temprana de cáncer de cérvix	Médico general, enfermera	1
Guía infección genital en el embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera	1
Guía de abordaje VIH en el embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera, psicólogo, auxiliar enfermería, auxiliar laboratorio, odontólogos	1

TEMARIOS	PROFESIONAL A QUIEN VA DIRIGIDA	NUMERO DE CAPACITACIONES RECIBIDAS
Sífilis gestacional y congénita / plan de choque	Médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo nutricionista, auxiliar de odontología, higienista oral, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	2
Ruta manejo y tamizaje para Chagas en gestantes	Médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo nutricionista, auxiliar de odontología, higienista oral, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	2
Lactancia materna	Médico general, enfermera, auxiliares	2
Guía trastornos hipertensivos en el embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Guía de abordaje RCIU	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Condiciones para la toma de curva de tolerancia a la glucosa	Auxiliar de bacteriología	1
Guía abordaje infección urinaria en el embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Guía abordaje de diabetes durante la gestación	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Trastornos tiroideos en el embarazo	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Guía de abordaje app	Gineco obstetra, médico general, enfermera	2
Guía VIH	Gineco obstetra, médico general, enfermera, odontólogo, psicólogo nutricionista, auxiliar de odontología, higienista oral, auxiliar de bacteriología, auxiliar de enfermería	2

*Fuente: Coordinación de Auditoría IPS Básica (2021-2022)*

Por otra parte, de estos contenidos se han realizado evaluación de la adherencia a las Guías de atención y a la RIAMP en los periodos 2021 y 2022 a través de auditoría al personal que interviene en la atención y a los registros clínicos, obteniendo como resultado para la adherencia a la RIAMP un 96% de adherencia tanto del personal de medicina general como especializada.

***Descripción de los procesos y procedimientos para la atención de las gestantes con enfoque diferencial e intercultural, discapacidad, hombres transgéneros, y atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia***

La Resolución 3280 de 2018 delega competencias a los diferentes actores del SGSSS. Para el caso de las IPS, exige garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso tales como: agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria; dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas, entre otros.

En cumplimiento de sus procesos administrativos, se hizo revisión de los soportes documentales, donde se pudo evidenciar que la IPS elaboró en un acto administrativo de la adopción e implementación de la Resolución 3280 de 2018, y con ella la RIAMP. Así mismo se dispone de 7 documentos llamados “Guías de abordaje” en la cual se puede encontrar el manejo control prenatal, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, abordaje VIH en el embarazo, interrupción voluntaria del embarazo, guía prevención eventos tromboembólicos en la gestación y el post evento obstétrico, Patología tiroidea en el embarazo y sospecha - diagnóstico amenaza de parto pretérmino (APP) atendido en el nivel básico. Todos ellos suministrado por la EPS con la cual tiene acuerdo de voluntades para la prestación de estos servicios. Estas guías son adoptadas e implementadas por la IPS y articula con lo mencionado por la mencionada resolución.

No obstante, haciendo revisión documental para evaluar el mecanismo de adaptabilidad y progresividad de la atención integral de la RIAMP, se encontró que la IPS no realizó ajustes

considerables que den cuenta de la atención diferenciada a gestantes y no incurrir en conductas institucionales que se puedan llegar percibir como trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

***Disposición de infraestructura y dotación para la atención de la RIAMP.***

Infraestructura y dotación son 2 de los 7 estándares que debe cumplir toda IPS para la prestación de cualquier servicio de salud como requisito mínimo de habilitación que establece la Resolución 3100 de 2019. De acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP, estas adecuaciones técnicas en materia de infraestructura deben ser acordes a la caracterización de la población gestante, teniendo presente previamente un análisis para identificar riesgos, priorizar y realizar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos. En ese sentido, la IPS realizó 3 acciones concretas en el estándar de dotación

- a. Adquisición de 2 Doppler fetales para la dotación de todos los consultorios que atienden gestantes.
- b. Compra de equipos de cómputo aptos para atención por telemedicina.
- c. Adquisición de pesabebés e infantómetros acorde a los lineamientos la Atención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- d. La institución cuenta con 2 pisos para la prestación de los servicios de salud, y en la actualidad se encuentra en proceso de negociación para la instalación de un ascensor, de esta manera poder cumplir con lo requerido en la resolución 3100, pues en ella se establece que los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, deben contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.

### *Análisis de suficiencia y disponibilidad de servicios para la atención*

Frente a este criterio, la IPS participó de varias reuniones de capacitación y concertación con la EPS y con la secretaria de salud local y departamental. Una vez recibidas las directrices se elevaron todas las necesidades de capacidad instalada al comité institucional de calidad con el fin de evaluar si los servicios actuales, cumplían con los lineamientos para la atención de la población gestante según la complejidad requerida. De esta reunión se expidió un acta en la cual se estableció que los servicios ofertados inicialmente eran suficientes y cumplían con los requisitos para su funcionamiento.

A continuación, se muestra la proporción de cumplimiento de los servicios requeridos normativamente en la RIAMP, y los ofertados por la IPS.

**Cuadro 3** *Relación de servicios requeridos y ofertados para la atención de la RIAMP julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*

<b>SERVICIOS EXIGIBLES EN LA RIAMP NIVEL PRIMARIO</b>	<b>DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO POR PARTE DE LA IPS</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO DE LA IPS</b>
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	SI	100%
Toma de muestras de laboratorio clínico	SI	100%
Laboratorio Clínico		
Vacunación	SI	100%
Psicología	SI	100%
Odontología general	SI	100%
Nutrición y dietética	SI	100%
Medicina general	SI	100%
Obstetricia	SI	100%
Enfermería	SI	100%
Imágenes diagnosticas - no ionizantes	SI	100%

*Fuente: Dirección de la IPS (2021-2022)*

### ***Ajustes realizados a los sistemas de información.***

Desde el año 2019, la IPS ha utilizado un Software de historia clínica de la EPS Aliada para la atención de sus afiliados. Con ella toda adecuación de acuerdo a los requerimientos de la norma es la entidad promotora quien la realiza.

Para tal efecto, y siendo consecuentes con el cumplimiento obligatorio de los registros clínicos de todas las intervenciones realizadas en las gestantes, el Software de Historia clínica tuvo varios cambios significativos para ir en armonía con los lineamientos de la RIAMP; de esta forma se convierte en un apoyo tecnológico para que los profesionales no tengan olvidos en el proceso de atención. Estos cambios obedecen a la inclusión de módulos para el registro y se presentan a continuación:

- A. Consulta preconcepcional
- B. Solicitud y reporte de laboratorios tales como: Tamizaje para Chagas, urocultivo trimestral, curva de tolerancia oral a la glucosa en semana 24 a 28, hemoglobina- hematocrito o CH en todos los trimestres de gestación, cultivo recto vaginal para estreptococo betahemolítico.
- C. Información acerca de la prevención de abortos inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según causales.
- D. Resultado de tamizaje para Cardiopatía congénita y tamizaje auditivo neonatal

Es así como se puede notar el interés de generar mejoras a su sistema de información, a través del desarrollo de modelos de apoyo para el control de los registros clínicos apalancados en las recomendaciones basadas en evidencia científica.

**Caracterización en la forma de implementación de las intervenciones individuales de la ría  
materno perinatal en la IPS versus el modelo de atención a gestantes establecido por el  
Ministerio de Salud y la Protección Social**

*Caracterización de las gestantes con información acerca de la prevención de abortos  
inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según causales:*

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera real con una atención oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio nacional. La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho que tienen las mujeres a conocer las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo, y que están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006 y demás sentencias complementarias.

Para tal efecto, las causales de la C-355 establece que, sin límite de tiempo se podría terminar de la gestación bajo los siguientes casos:

- i) Peligro para la salud o la vida de la mujer
- ii) Cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida;
- iii) Cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida.

Así mismo en la Sentencia C-055 de 2022 se modifica el artículo 122 del Código Penal, despenalizando el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación. Después de este periodo, se mantienen las 3 causales despenalizadas en 2006.

Antes de exponer el comportamiento de la información que se les debe brindar a las gestantes, es importante tener presente que las atenciones incluidas en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP, para la atención de la IVE son los siguientes:

- Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental y del estado emocional.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Provisión anticonceptiva (según criterio médico o a solicitud de la mujer).
- Control post aborto.

En ese sentido, y teniendo en cuenta que la IPS objeto del presente proyecto solo presta los servicios de baja y mediana complejidad ambulatoria, su alcance llega hasta brindar la información a las mujeres frente a las causales sobre las cuales puede acceder a este derecho, la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.

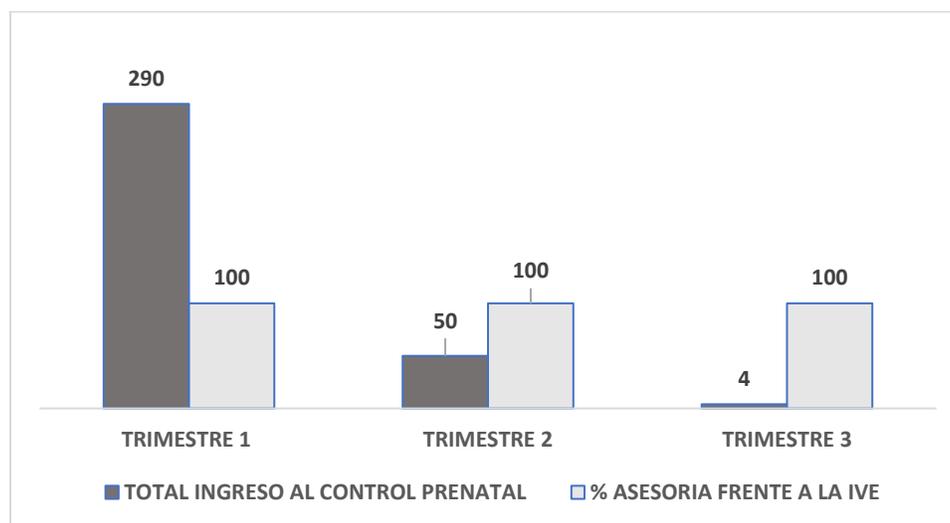
En el contenido de la guía de atención que viene manejando la institución para la prestación del servicio, se puede apreciar que cuenta con una Guía llamada: “Guía de abordaje y seguimiento: Procedimiento interrupción voluntaria del embarazo-aborto legal”. A través de esta guía se pretende orientar la gestión y el manejo del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, toda gestante deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

En las orientaciones se especifica claramente lo siguiente:

- Cuando la IPS identifique una usuaria que solicita acceso a IVE, se debe brindar asesoría pre-IVE, verificar el cumplimiento de los para acceder al procedimiento según semanas de gestación, y solicitar autorización para la realización del mismo a través de la línea del prestador, donde se generará el evento y se direccionará a la usuaria la institución de la red de referencia definida en cada regional según semanas de gestación.
- El prestador de referencia podrá generar las órdenes de las usuarias que accedan directamente solicitando el procedimiento en sus sedes.
- Para todos los casos de menores de edad afiliados a EPS que soliciten la IVE, el profesional de salud que realiza la asesoría deberá diligenciar el consentimiento informado.
- Para todas aquellas pacientes que, una vez recibida la asesoría correspondiente, no acepte o desista de realizar la IVE, el profesional de salud deberá diligenciar el formato asentimiento o revocatoria del consentimiento informado IVE.
- Todos estos documentos hacen parte de la historia clínica y que se debe conservar o archivar según políticas definidas por la IPS.

Dentro del análisis de información suministrada por la IPS a través de la lista de verificación que se soporta en el apéndice 3, se aprecia que la institución cumplió con el 100% de la orientación y asesoría a las gestantes frente a la información en interrupción Voluntaria de Embarazo. A continuación, se presenta grafica que evidencia dicho resultado, en el cual podemos encontrar que en el momento de inscripción y captación se le suministro información acerca de IVE. Es así como se puede apreciar que, de acuerdo a la edad gestacional de ingreso, en el primer trimestre se le suministro dicha información a un total de 290 gestantes, en segundo trimestre a 50 gestantes y para el tercer trimestre 4 gestantes.

**Graficas 7** Proporción de mujeres gestantes con consulta para la valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.



Fuente: Historia Clínica gestantes IPS (2021-2022)

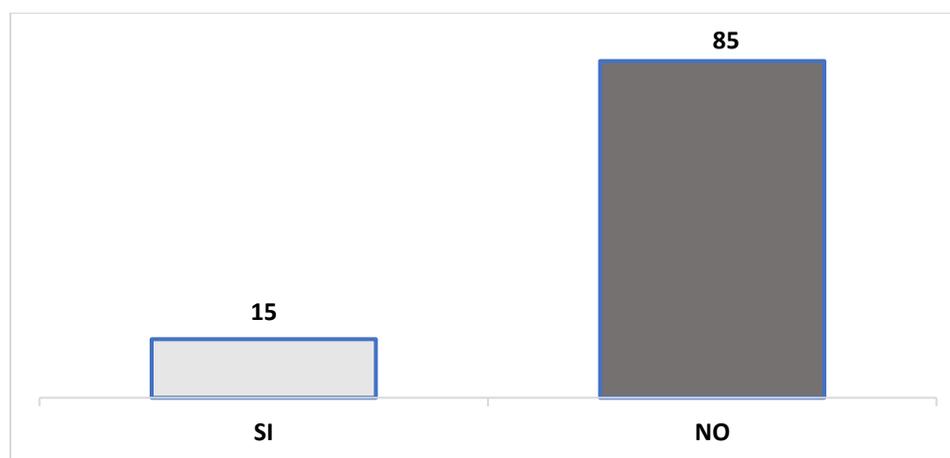
### **Caracterización de las gestantes con la totalidad de las intervenciones que establece la resolución 3280**

Captación temprana al control prenatal. El lineamiento técnico y operativo de la RIAMP, menciona que, para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación. Esto con el objetivo de vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno, el cual se logra desde la consulta preconcepcional.

Si bien, esta consulta la EPS no la pactó contractualmente con la IPS, y no fue objeto de evaluación en el presente proyecto. En cierta medida, en el análisis documental de la guía de atención institucional para lograr la captación temprana al control prenatal, se dispone de la

“Guía básica de abordaje en control prenatal”. Por otra parte, en el proceso de recolección de datos, se pudo identificar en la historia clínica, que esta consulta sí se indaga por los médicos de control prenatal y como resultado se pudo obtener un importante número de gestantes que no tuvieron consulta preconcepcional, la proporción se muestra en la siguiente grafica.

**Graficas 8** *Proporción de mujeres gestantes con consulta preconcepcional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*



*Fuente: Historia Clínica gestantes IPS (2021-2022)*

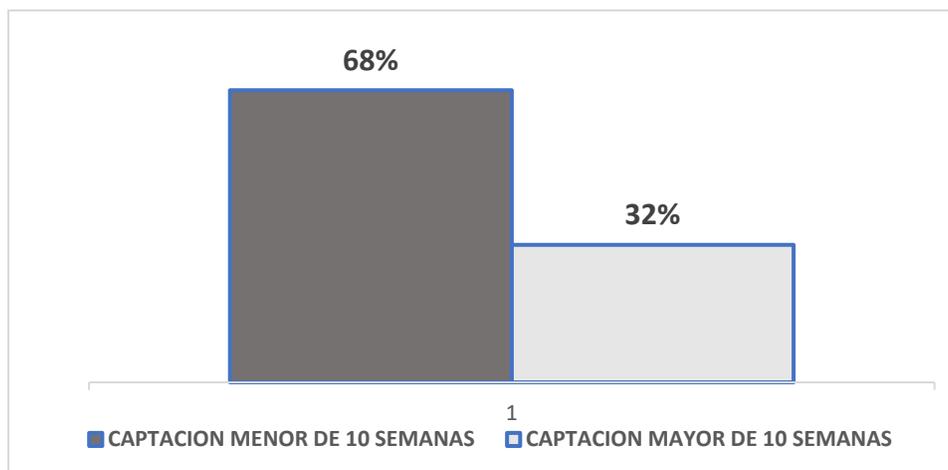
Ante esta dificultad de no contar con la valoración previa a la gestación, la IPS implementó varias acciones de inducción y seguimiento a las usuarias en edad reproductiva para lograr esta captación e ingreso oportuno a la ruta, las cuales se listan a continuación:

- Desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a todas las mujeres en edad fértil, se les concientiza sobre la importancia de la consulta preconcepcional para identificación de factores de riesgo preexistentes, así como la importancia del ingreso temprano al control una vez se conoce la gestación.
- Seguimiento y llamado para asignación de cita médica a las pacientes con pruebas de embarazo positivas que reporta el laboratorio clínico de la institución.

- Una vez se conozca el estado de embarazo, la enfermera de apoyo hace solicitud de todos los exámenes de ayuda diagnóstica obligatorios de la ruta. el Ingreso prioritario y oportuno al CPN óptimo debe ser máximo 8 días calendario contados a partir del momento en que la IPS identifica el estado de embarazo.
- Notificación desde medicina hacia enfermería de todas las pacientes que acuden a consulta con prueba de embarazo positiva tomadas extrainstitucionales.
- Realización de agenda sincrónica con odontología para garantizar que las gestantes que ingresen al control prenatal pasen a valoración odontológica el mismo día del ingreso.

Como resultado de estas acciones, muchas de las usuarias comprendieron la importancia de iniciar tempranamente sus controles prenatales, accediendo voluntariamente a la institución y como respuesta se logró que la captación antes de semana 10 llegara al 68% tal como se presenta en la siguiente gráfica.

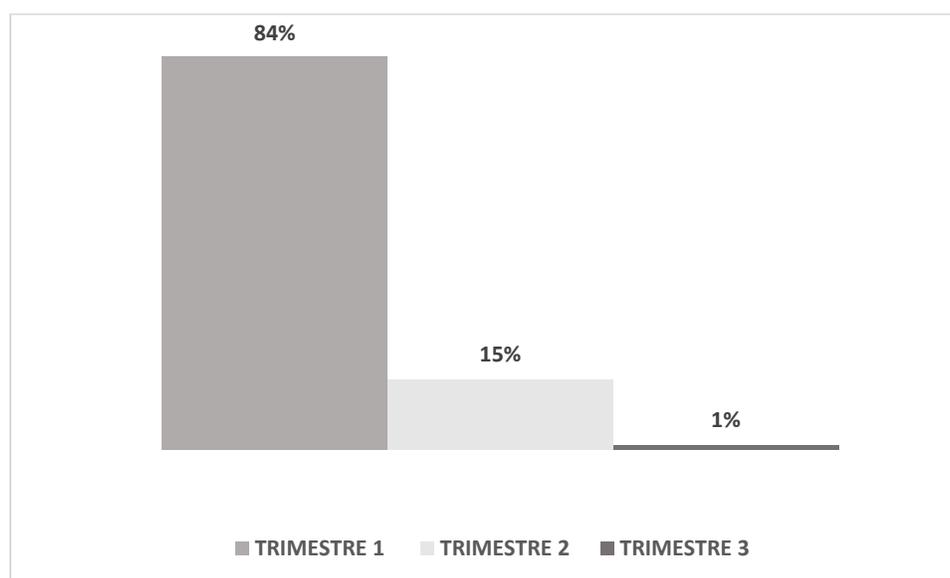
**Graficas 9** *Proporción de mujeres gestantes con captación menor de semana 10 durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*



*Fuente: Historia Clínica gestantes IPS (2021-2022)*

Otro dato relevante de captación fue el trimestre actual durante la primera atención, pues si bien no se logró captar al 100% de las pacientes antes de la semana 10, si existe un importante número de ellas que lograron ingresar durante el primer trimestre. Esta cifra corresponde al 84% del total de usuarias que asistieron a la ruta.

**Graficas 10** *Proporción de mujeres captadas según trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.*



*Fuente: Historia Clínica gestantes IPS (2021-2022)*

La proporción de usuarias que ingresaron en segundo y tercer trimestre de embarazo corresponde a un total de 54 pacientes, quienes, según los registros clínicos e información tomada de la cohorte de gestantes, las causales por las cuales no acudieron tempranamente al ingreso fueron las siguientes:

- Vienen trasladadas de otra aseguradora o póliza particular: 32 pacientes
- Vienen de otra ciudad: 2 pacientes
- No conocía su estado gestacional: 16 pacientes
- Temor a salir de casa y contagiarse de COVID-19: 2

- Por sus creencias culturales: 1
- Porque nadie sabía en casa y no quería revelar su estado: 1

### *Gestantes con 4 o más controles prenatales.*

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho.

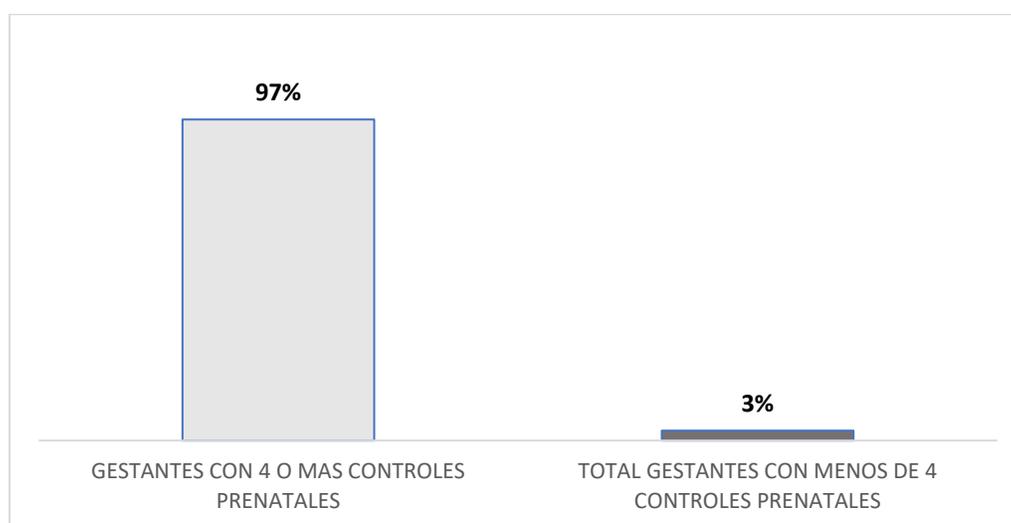
Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. OMS, (2016).

Por otra parte, en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral Materno Perinatal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se menciona que, si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara, la recomendación es que se le realicen al menos 10 controles prenatales durante la gestación, y si la gestante es multípara la recomendación es que se realicen mínimo 7 controles durante la gestación. Es así como uno de los indicadores que se traza el MSPS para la evaluación de la RIAMP es la proporción de mujeres con cuatro o más controles prenatales durante la gestación por proveedor de servicios de salud calificado.

Para dar cumplimiento a esta directriz, la IPS a través de un acto administrativo de adopción de guías, adoptó la RIAMP, y se acogieron al cumplimiento de atención mínima de 8 controles. Es así como mediante las estrategias de seguimiento telefónico, asignación de citas

futuras de control posterior a cada control, recordatorios de asignación de citas, suministro de carne materno y las demás mencionadas anteriormente, se busca captación temprana, identificación de factores de riesgo y atenciones preferencia o prioritarias según los riesgos o condición de salud de cada gestante. Aun así, se presentó un 3% de gestantes que a pesar de las acciones mencionadas anteriormente insistieron a dichos controles mensuales. Basado en lo anterior, a continuación, se presenta el resultado de este indicador:

**Graficas 11** *Proporción de mujeres con 4 o más controles prenatales durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica gestantes IPS (2021-2022)*

En la gráfica anterior se puede apreciar que la proporción de gestantes que asistieron a 4 o más controles prenatales corresponde al 97%. Este resultado es bastante positivo para la IPS; evidencia el cumplimiento normativo y el compromiso en la gestión del riesgo.

En la evaluación de la meta trazada por la IPS en el cumplimiento de mínimo 8 controles, se pudo evidenciar que el 33% de las gestantes asistieron a más de 8 controles prenatales.

**Gestantes clasificadas como de alto riesgo obstétrico con control prenatal realizado por gineco obstetra.**

El modelo de atención para las gestantes en la resolución 3280 de 2018 menciona que las acciones o actividades que incluye la atención para el cuidado prenatal para gestantes de bajo riesgo deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería, quienes deben contar con un equipo interdisciplinario de referencia como profesionales de nutrición, psicología, trabajo social y otros perfiles de acuerdo con el caso específico y que aquellas gestantes con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tienen mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general. Estas gestantes deberán ser remitidas al especialista en ginecoobstetricia para valoración, quien les definirá un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud.

Las características y contenidos del control prenatal de alto riesgo dependerán de los hallazgos clínicos y paraclínicos específicos en cada consulta de seguimiento y control, de acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos; y se deberá reclasificar a la gestante de acuerdo con los factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación. En esta última se clasifican gestantes con factores de riesgo y patologías preexistentes tales como:

- Depresión
- Cualquier enfermedad cardíaca confirmada.
- Cualquier trastorno hipertensivo.
- Asma bronquial no controlada.
- Fibrosis quística.

- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como:
- Anemia: Hemoglobina menor de 11.0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior

según el valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.

- Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
- La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas

por debajo de 150 000.

- Enfermedad de von Willebrand.
- Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
- Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Hepatitis B / C
- Portador de / infección por el VIH.
- Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.
- Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes

genital/en la mujer el bebé.

- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Esclerodermia.
- Enfermedades no específicas del tejido conjuntivo.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Hipertiroidismo.
- Diabetes.
- Pacientes con función renal anormal.

- Enfermedad renal crónica que requiere supervisión de especialista.
- Epilepsia.
- Miastenia gravis.
- Accidente cerebrovascular previo.
- Enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- Enfermedad hepática con pruebas de función hepática normales o anormales.
- Anomalías esqueléticas o neurológicas como antecedente de fractura de pelvis o déficit neurológico.
- Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
- Uso de drogas psicoactivas.
- Abuso de sustancias o la dependencia del alcohol.
- Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización.
- Multiparidad mayor de 4 partos.
- Mujeres menores de 15 años o mayores de 38.
- Ausencia de control prenatal.
- Ausencia de apoyo económico y emocional de la familia.
- Hemorragia ante parto de origen desconocido (episodio único después de 24 semanas de gestación).
- Índice de masa corporal en la admisión superior a 30 kg / m<sup>2</sup>.
- Embarazo múltiple.
- Placenta previa.
- Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo.

- Trabajo de parto prematuro o ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.

- Desprendimiento de placenta.
- Muerte intrauterina confirmada.
- Inducción del parto.
- Diabetes gestacional.
- Distocias de presentación (ejemplo: presentación de pelvis o situación transversa).
- Hemorragia ante parto recurrente.
- Feto pequeño para la edad gestacional (menos del percentil diez o reducción de la velocidad de crecimiento en la ecografía).

- Frecuencia cardíaca fetal anormal (FCF) / Doppler anormal.
- Ultrasonido diagnóstico de oligo/polihidramnios.
- Antecedente de complicaciones como:
- Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
- Muerte fetal / muerte neonatal inexplicable o en relación con dificultad intraparto.
- Muerte fetal / muerte neonatal con causas conocidas no recurrentes.
- Bebé con encefalopatía neonatal.
- Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Ruptura uterina.
- Hemorragia posparto primaria que haya requerido un tratamiento adicional o transfusión.

- Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
- Cesárea previa.
- Distocia de hombros.
- Historia de laceración vaginal amplia, desgarro cervical o trauma perineal de

tercer o cuarto grado.

- Antecedente de cirugía ginecológica mayor.
- Antecedente de conización o escisión con asa de la zona de transformación.
- Presencia de miomas o fibromas uterinos.
- Antecedente de miomectomía.
- Antecedente de histerotomía.

Otro de los lineamientos que la RIAMP nos trajo fue la periodicidad con la cual deben ser valoradas en control prenatal las gestantes. Se precisa que el primer control prenatal, si la consulta se realiza antes de la semana 10 de gestación la duración es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos. La duración del control prenatal de seguimiento será de 20 minutos.

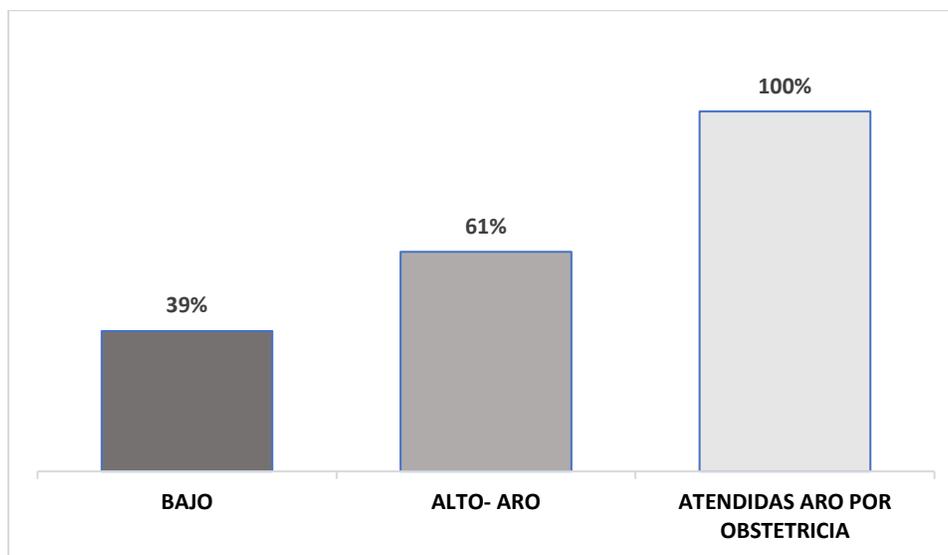
Por otra parte, dentro de la guía de abordaje, sobre la cual se fundamenta el modelo de atención de la IPS, se tiene como profesionales que intervienen en el proceso de atención al control prenatal al médico general, el obstetra, e intervienen otras profesionales como psicóloga, nutricionista, odontólogo, higienista oral. En el componente de educación es liderado por enfermería, con la participación de todas las demás disciplinas según los temas de su

competencia. La IPS destina un poco más de tiempo para la atención de controles, pues tiene definido que un tiempo de 40 minutos para el primer control prenatal y 30 minutos para los controles, el cual se cumplió en su totalidad tal como esta esté lineamiento.

Una vez comparada las directrices de la guía frente a los registros clínicos, se pudo establecer que efectivamente el 100% de los controles prenatales son realizados por los profesionales de medicina y que el 61% de las gestantes atendidas presentaron alguna condición que las catalogo como alto riesgo obstétrico (ARO). De ellas el 100% fue valorada por el especialista en obstetricia, dando cumplimiento tanto a los lineamientos de la RIAMP, como a la guía de abordaje institucional. Las patologías por las cuales se catalogaron como ARO son las siguientes: preeclampsia – antecedentes de preclampsia-eclampsia, antecedente de aborto, obesidad, edad materna extrema, riesgo de cero conversiones, antecedente de consumo de trabajo, trastorno de ansiedad, bajo peso materno, hipotiroidismo, antecedente de embarazo ectópico, amenaza de parto pretérmino, antecedente de epilepsia, antecedente de RCIU, anomalía cromosómica del feto.

A continuación, se presenta la proporción de gestantes atendidas

**Graficas 12** *Proporción de gestantes de alto riesgo con control prenatal realizado por gineco obstetra durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional.. Uno de los objetivos que se propone la RIAMP del gobierno nacional es vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno. Para ellos se plantean las acciones o actividades que incluye el control prenatal, en la cual se encuentran la realización de ayudas diagnósticas y aplicación de escalas de medición que complementen la búsqueda de riesgos que afecten el curso normal de la gestación.

Las acciones o actividades que se incluyen en la RIAMP según la edad gestacional se listan a continuación:

**Tabla 3** Relación de apoyo diagnóstico requerido para la atención de la RIAMP Res.3280 julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica.

EDAD GESTACIONAL DE REALIZACION		
PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
Prueba rápida para VIH	Prueba rápida para VIH	Prueba rápida para VIH
Prueba treponémica rápida para sífilis	Prueba treponémica rápida para sífilis	Prueba treponémica rápida para sífilis
Hemograma	Gestantes con pruebas de tamizaje con IgG e IgM toxoplasma negativas, tamización mensual con IgM	Gestantes con pruebas de tamizaje con IgG e IgM toxoplasma negativas, tamización mensual con IgM
Hemoclasificación	Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)	Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal para pacientes que tienen programado parto vaginal
IG-G Toxoplasma	Ecografía obstétrica de detalle anatómico	Ecografía de perfil biofísico
IG-M Toxoplasma	Citología Cérvico uterina	Hemograma
Antígeno de superficie para Hepatitis B	Clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial (escala Herrera y Hurtado)	Clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial (escala Herrera y Hurtado)
Prueba de Elisa antígenos totales/crudo para Chagas	Vacunación contra COVID-19	
IG-G Rubeola en mujeres no vacunadas previamente	Vacunación con Influenza estacional	
Urocultivo con antibiograma	Vacunación con - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td)	
Glicemia basal	Vacunación con - Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)	
Ecografía obstétrica para tamizaje de aneuploidías (entre la semana 10.6 a 13.6)		
Clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial (escala Herrera y Hurtado)		

Fuente: Resolución 3280 de (2018).

Evaluando este cumplimiento de solicitud y toma de apoyo diagnóstico por trimestre gestacional, se puede apreciar en la siguiente gráfica que en su gran mayoría fueron realizados. La prueba de Elisa para antígenos Totales/crudos para el diagnóstico de Chagas en gestantes fue la que menor cumplimiento presentó, con un 50% de aplicación al total de gestantes atendidas en el periodo evaluado.

Según lo contempla la Resolución 3280 de 2018, el tamizaje para diagnóstico de Chagas debe hacerse para gestantes que viven en zonas endémicas para esta enfermedad, dentro de la

cual se encuentra la ciudad Bucaramanga según certificación realizada en el 2019 por la O.P.S.-O.M.S, a Colombia, solo los municipios de: Ocamonte, Charalá, Jesús María, Guavatá, Macaravita, San Miguel, Capitanejo, San José de Miranda y Molagavita, en su momento se logró interrumpir la transmisión vectorial domiciliaria. OPS, (2019).

De acuerdo a información suministrada en boletín de prensa N° 200 de gobernación de Santander. (2022), informa el coordinador del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) de la Secretaría de salud de Santander, que, de los 87 municipios del departamento, 79 tienen factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas. Ante este comportamiento en el Departamento, insta a todas las instituciones a realizar la tamización de esta enfermedad a todas las mujeres gestantes y por consiguiente se espera que el 100% de las mujeres gestantes del municipio de Bucaramanga sean tamizadas para detección y manejo de la enfermedad. Este resultado se presentó, según informa la coordinadora de gestión del riesgo de la IPS, porque el lineamiento de tamizar al 100% de las gestantes, lo recibió en visita de auditoría y en capacitación de la RIAMP que dio la secretaria de salud local y departamental, y en adelante han venido cumpliendo con dicha directriz.

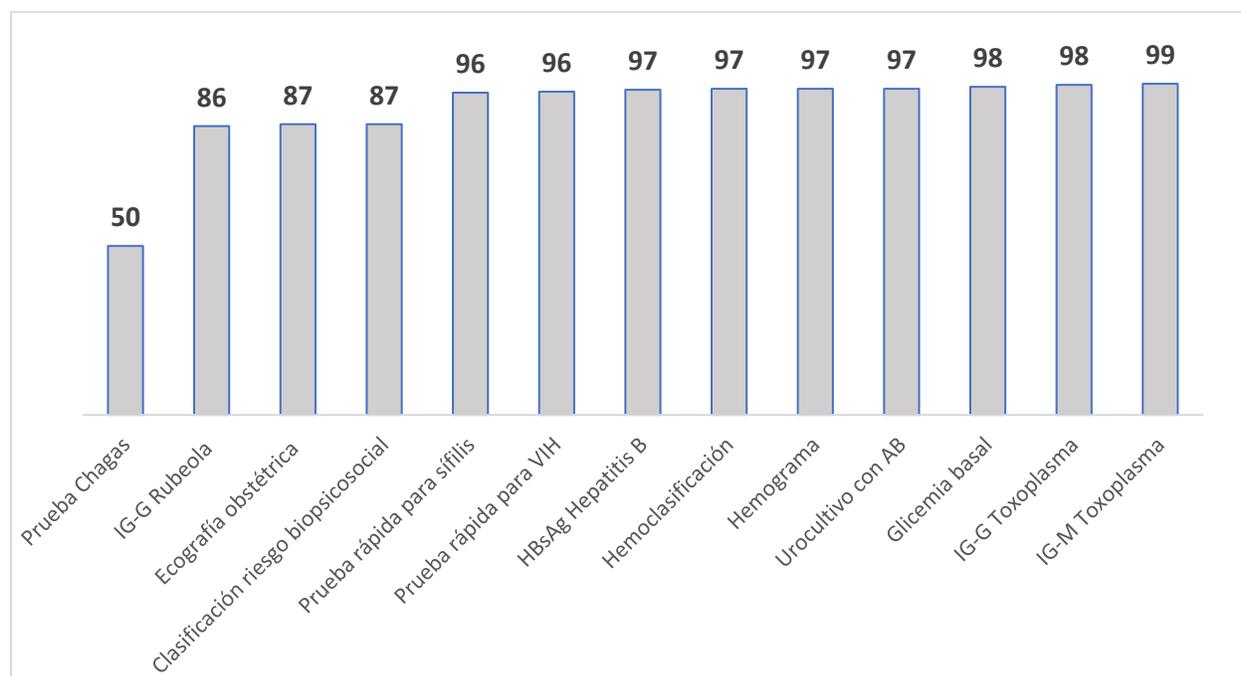
Otras de las ayudas diagnosticas con menor cobertura fue las Pruebas de IgG e IgM, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional según RIAMP del MSPS, el cual obtuvo una calificación total del 86%, seguida del 87% de cumplimiento que se obtuvo al evaluar la solicitud y toma de la ecografía obstétrica para tamizaje genético de aneuploidías (entre la semana 10.6 a 13.6), la cual por lineamiento de la RIAMP debe ser requerida a todas las mujeres en esta etapa gestacional y la finalmente se evidencia cumplimiento del 87% en la clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial (escala Herrera y Hurtado), la cual busca identificar oportunamente el riesgo biopsicosocial prenatal

basado en factores como la historia reproductiva, condiciones patológicas actuales y el riesgo psicosocial.

El comportamiento bajo de estas 3 intervenciones se presentó en las gestantes con ingreso tardío, teniendo en cuenta que las acciones son bastante específicas y deben realizarse durante el primer trimestre de gestación. Las ayudas diagnósticas restantes que no obtuvieron el 100% de cobertura se debió a los las gestantes que ingresaron después de semana 13 al control prenatal o que presentaron aborto en primer trimestre.

A continuación, se presenta la evaluación obtenida del apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el primer trimestre de embarazo.

**Graficas 13** *Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el primer trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*

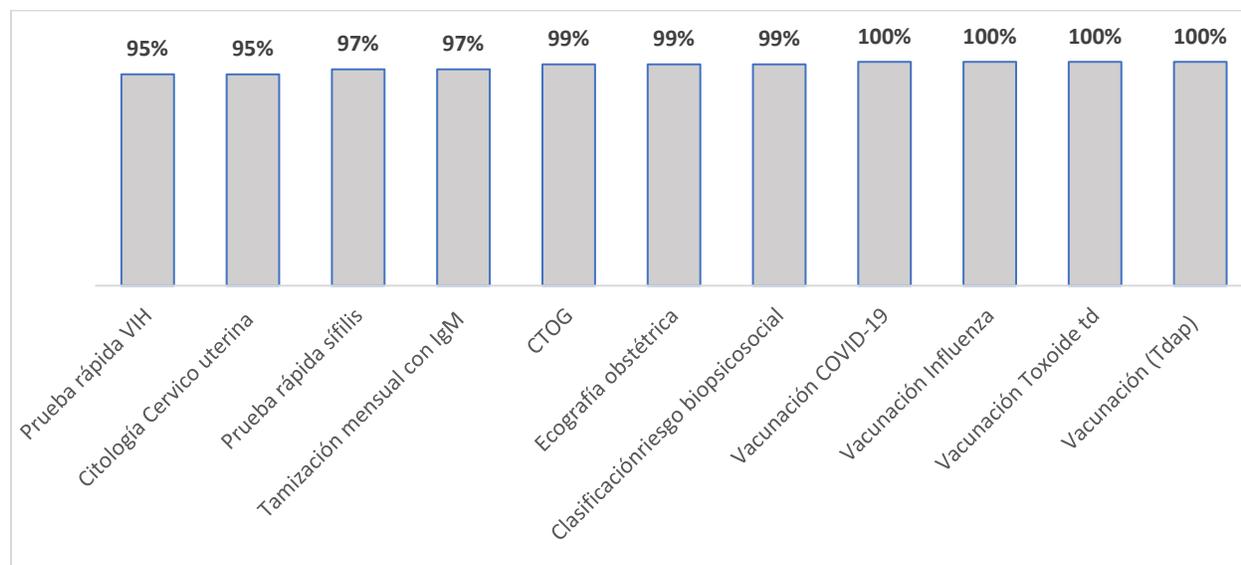


Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

Para el segundo trimestre de gestación, el cumplimiento de solicitud y toma de apoyo diagnóstico muestra un mejor comportamiento, pues la intervención con menor calificación del 95% la obtuvo la toma de citología cérvico uterina y la prueba rápida para identificación del VIH. Las demás pruebas y tamizajes obtuvieron calificación del 97% la prueba para detección de sífilis y tamizaje mensual de IgM para toxoplasmosis en mujeres para identificar seroconversión en mujeres con reportes negativos del tamizaje inicial. Las intervenciones restantes fueron del 99% y del 100%.

En el análisis de las intervenciones que no obtuvieron el 100% se pudo identificar que hubo 4 usuarias con ingreso en el tercer trimestre, y no fue posible realizar tamización durante el periodo evaluado.

**Graficas 14** *Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el segundo trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



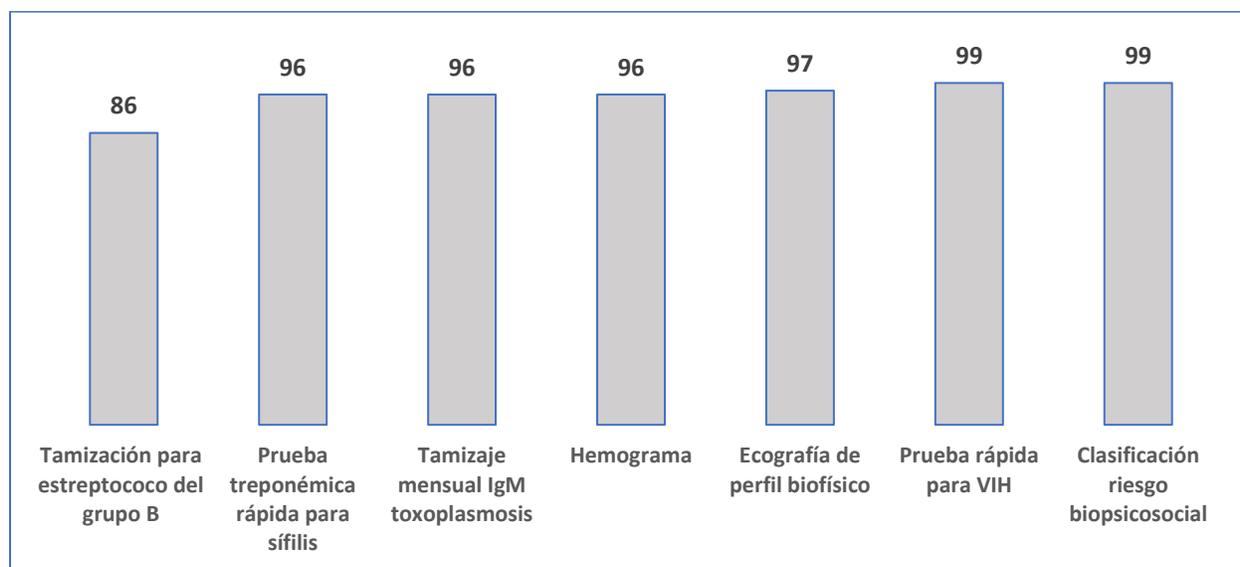
*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

En los resultados obtenidos de la evaluación de apoyo diagnóstico obligatorio a gestantes durante el tercer trimestre, se puede apreciar en la siguiente gráfica que la intervención con

menor proporción Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal para pacientes que tienen programado parto vaginal, con cumplimiento del 86%. Las causales por las cuales se obtuvo este resultado se debieron a que no hay evidencia que el médico tratante haya realizado la solicitud del examen. El comportamiento de las demás ayudas diagnósticas como la prueba treponémica rápida para sífilis, el tamizaje con IgG e IgM toxoplasma negativas, la tamización mensual con IgM, el Hemograma, la ecografía de perfil biofísico y la prueba rápida para VIH tampoco se dio cumplimiento del 100% como consecuencia de la no toma por parte de las gestantes, aun cuando existe evidencia en la historia de la solicitud de estos laboratorios.

En la siguiente gráfica, podemos apreciar dichos resultados:

**Graficas 15** *Proporción de gestantes en control prenatal apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el tercer trimestre de embarazo periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

***Proporción de gestantes con formulación de micronutrientes.***

El suministro de micronutrientes es fundamental para el cuidado materno perinatal.

Según lo emanado en la norma nacional, la formulación de micronutrientes se debe ser la siguiente

- **Ácido fólico:** hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.

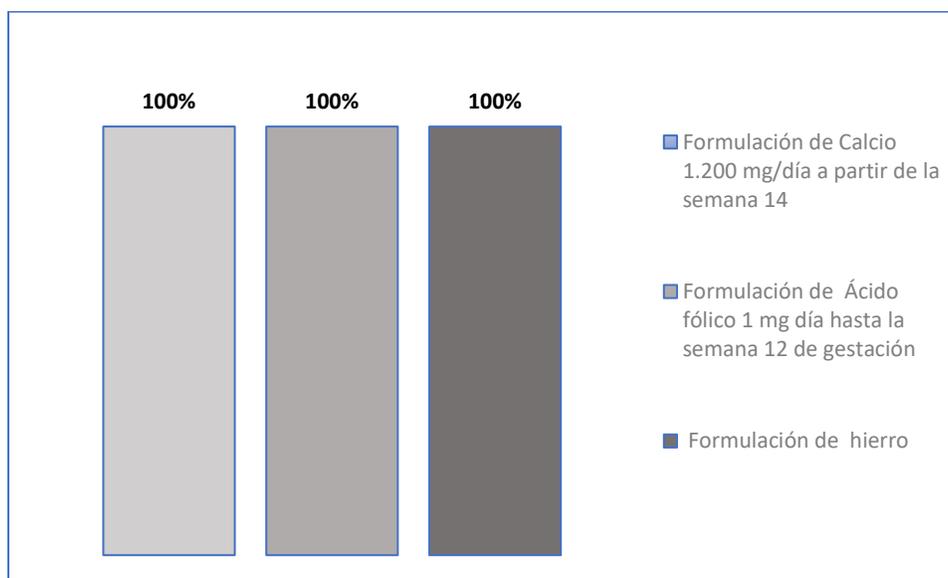
- **Calcio:** suplencia con calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.

- **Hierro:** suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dl. no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

Es preciso aclarar que si bien la IPS objeto del presente proyecto, no suministra dichos medicamentos, si es la encargada de la prescripción y responsable de indagar en cada control la toma por parte de las usuarias. En ese sentido, y evaluando las historias clínicas, se pudo establecer que al 100% de las gestantes se les formulo los micronutrientes obligatorios para cada trimestre gestacional, y que muchas de ellas del régimen contributivo o pertenecientes a pólizas, medicina prepagada o programas complementarios, informaban que adquirirían los medicamentos de manera particular por intolerancia con las moléculas genéricas que la EPS suministraba. No obstante, para estos casos, se observó registro en la historia, el contenido de cada medicamento adquirido por estas gestantes para validar que se cumpliera con la concentración que establece la norma.

A continuación, se presenta grafica con el cumplimiento en la formulación de los micronutrientes que recomienda los lineamientos técnicos y operativos de Ministerio de Salud y protección Social:

**Graficas 16** *Proporción de gestantes formulación de micronutrientes durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

### ***Caracterización de las gestantes con valoración odontológica.***

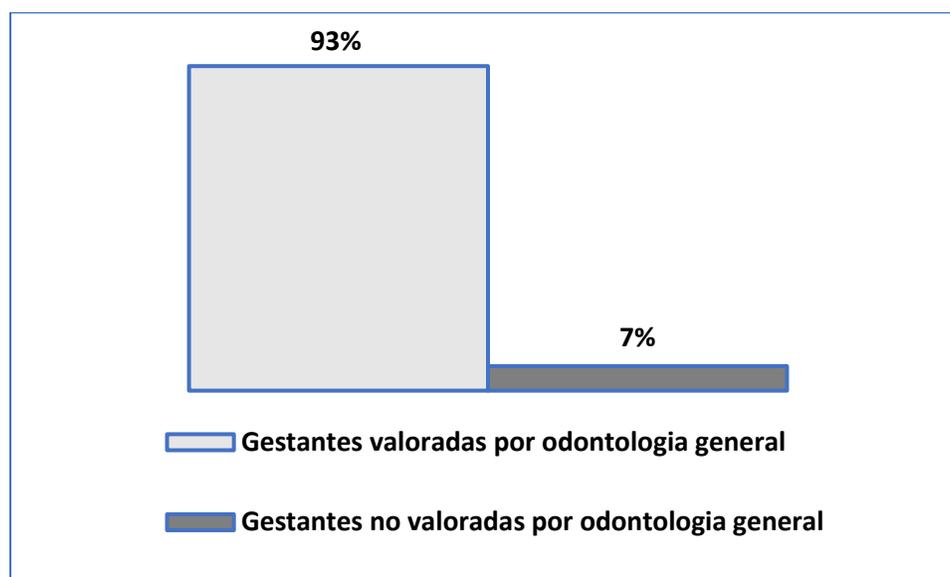
El ministerio a través de la norma, solicita las acciones o actividades que incluye la atención en salud bucal para las mujeres gestantes deben ser realizadas por un profesional en odontología con la participación de Auxiliares de Salud Oral, y que la duración mínima recomendada y la frecuencia de serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos.

En la revisión documental de la institución evaluada, se pudo identificar que efectivamente la duración de dichas consultas es de 30 minutos, y que una de las acciones de mejoramiento para captación hacia el servicio de odontología, es que se le asigna cita con dicho profesional el mismo

día que inicia los controles prenatales con medicina, de esta forma disminuir oportunidades perdidas dado que a la población en general poco acuden a acciones preventivas en salud oral.

Es así como podemos ver que del total de gestantes que se captaron en los diferentes trimestres de gestación, solo el 93% de ellas sí asistió a la cita programada de valoración odontológica. Dentro de las causales de no asistencia del 7% restante, se puede encontrar en historia clínica que las usuarias refieren que no necesitan dicha valoración, pues no tienen problemas bucales y otras que asisten de manera particular a otro odontólogo.

**Graficas 17** *Proporción de gestantes valoradas por odontología general durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

### ***Caracterización de las gestantes con valoración nutricional.***

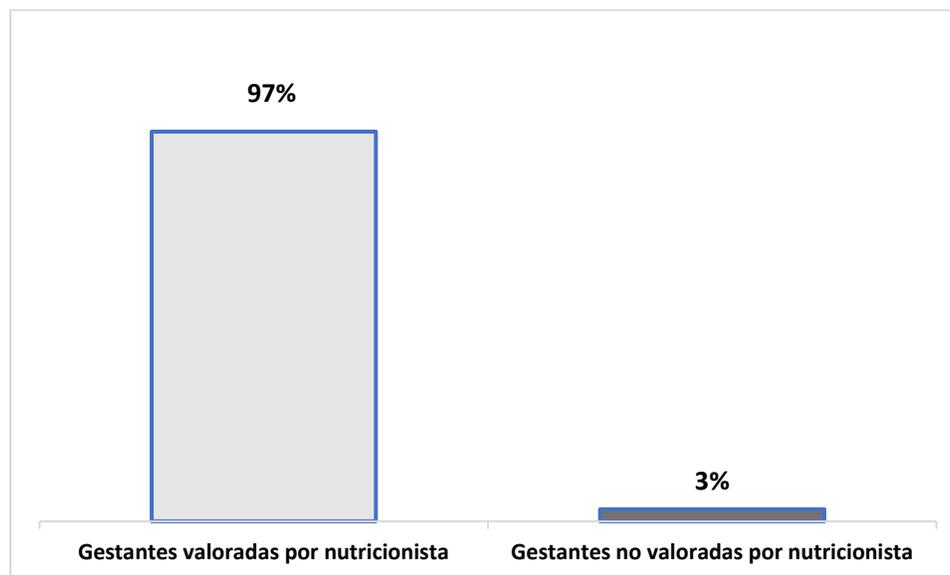
El objetivo de esta intervención según el lineamiento nacional de la RIAMP es orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto. Para lograr esto, se requiere de al menos una valoración nutricional, de preferencia al inicio de la consulta para el cuidado prenatal que incluye: Paridad, edad gestacional, peso pregestacional,

revisión de las pruebas de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio, toma de peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) según edad gestacional, clasificado siguiendo el patrón de Atalah, diagnóstico nutricional, plan de manejo y establecimiento de las metas de ganancia de peso durante la gestación.

Este lineamiento es incorporado y cumplido por la IPS en su guía de abordaje y es así como durante el ingreso al control prenatal, procuran la asignación de la cita con la nutricionista, aun cuando no todas las veces se logra el mismo día, en el agendamiento de ingreso si se le informe la fecha y hora en la que deberá pasar a la consulta nutricional. El comportamiento de las gestantes es similar al que se presenta en odontología, y es que no todas asisten a las citas programadas. Las causales según historias clínicas es que no disponen de tiempo para poder asistir a 2 citas durante el embarazo.

El resultado final de esta actividad es que de 344 gestantes que se captaron para atención prenatal, el 97% de ellas fueron valoradas por la nutricionista de la IPS. Dichos resultados se presentan a continuación.

**Graficas 18** Proporción de gestantes con valoración nutricional durante la gestación periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica



Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

En el análisis de información surgieron otras variables no relacionadas con el objetivo del presente proyecto pero que son indicadores de resultado una vez implementada la RIAMP en la IPS. Es así como se logró identificar la siguiente información:

De acuerdo a los resultados de evaluación del estado nutricional, el cual es un procedimiento de uso continuo y depende de las medidas antropométricas rutinarias en los controles prenatales; las mediciones permiten determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación son las definidas en la (resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya), de acuerdo a los siguientes parámetros:

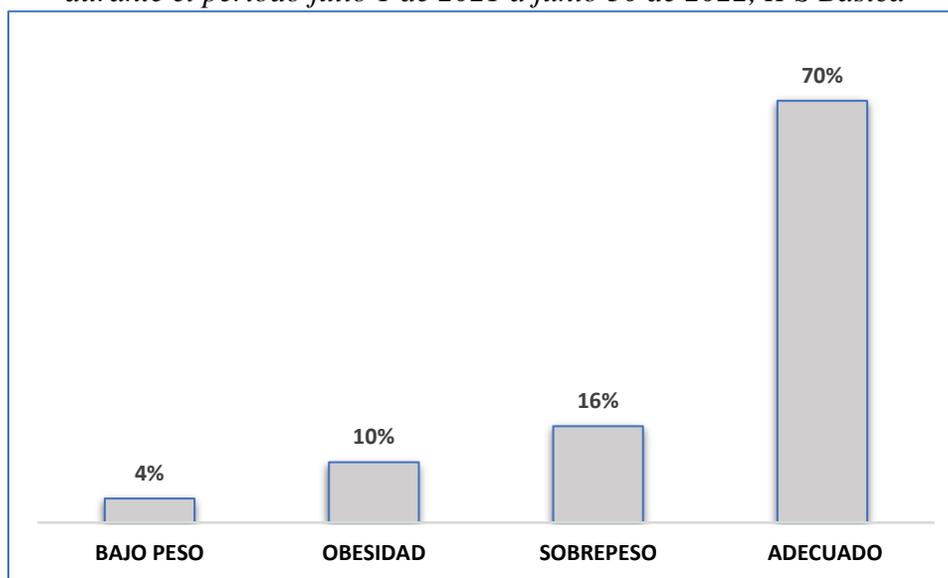
**Cuadro 4** Clasificación del estado nutricional para la atención de la RIAMP

Clasificación del IMC pre gestacional	Valores de referencia de IMC	Ganancia de peso g/semana	Ganancia de peso )Kg)
Bajo peso	< 20,0	400-600g	12-18Kg
Normal	20,0-24,9	330-430g	10-13Kg
Sobrepeso	25-29,9	230-330g	7-10Kg
Obesidad	>=30,0	200-230g	6-7Kg

Fuente: Lineamientos técnico y operativo Resolución 3280 de 2018

Los resultados obtenidos de dichas valoraciones en la IPS, fueron en su gran mayoría en rango normal o adecuado con un 70% de gestantes atendidas las cuales se presentan a continuación:

*Graficas 19 Clasificación del estado nutricional de gestantes que asistieron al control prenatal durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

### ***Caracterización de las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad.***

Este último componente de evaluación de la RIAMP es tenido en cuenta por el ministerio como uno de los pilares claves para la atención de las gestantes, pues, desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos (as)

y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

En los lineamientos técnicos y operativos de la ruta, las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de otros profesionales de la salud que se definan de acuerdo con la necesidad, y como frecuencia mínima y duración, se menciona que serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, divididas así:

- Una sesión antes de la semana 14,
- Tres sesiones en el segundo trimestre
- Tres sesiones en el tercer trimestre.

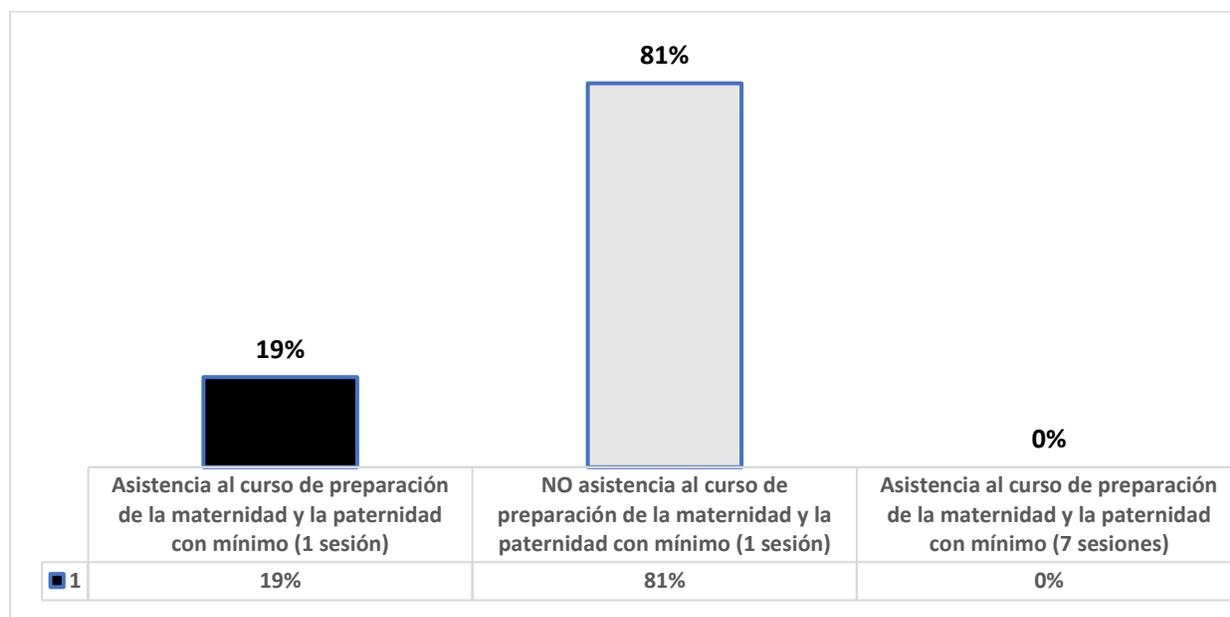
Es así como la IPS a través de manual de relacionamiento en conjunto con la EPS para lograr adherencia y participación al curso, adoptó como estrategia para el año 2021 y durante el año 2022, que mientras dure la contingencia nacional derivada del COVID-19, fueron suspendidas las actividades grupales presenciales al interior de las sedes. No obstante, se continuó garantizando la realización de las actividades educativas, mediante las modalidades virtuales dirigidas en vivo o acceso a contenido virtual pregrabado (según tipo de IPS). Aun cuando la IPS, adoptó esta estrategia de curso virtual en vivo, y se remitía contenido educativo a cada gestante vía correo electrónico, lamentablemente la cobertura de esta intervención fue bastante baja pues, del total de gestantes en el programa, solo el 19% accedió al curso virtual con al menos la participación de 1 sesión, mientras que el 81% restante no se conectó aludiendo falta

de tiempo, a pesar que se enviaba previamente el enlace de conexión y disposición de talleres los sábados en las tardes, de tal forma que fuera fácil acceso, pensando en las jornadas laborales y las múltiples ocupaciones del hogar. Como sábado en horas de la tarde.

En cuanto al comportamiento de la permanencia desde la primera hasta la séptima sesión, el resultado no es alentador, pues el 90% de las asistentes al primer taller no continuaron en los demás. El 10% restante asistió máximo hasta la 4 sesión.

En general se pudo identificar una baja cobertura de esta intervención, la cual se presenta en la siguiente gráfica:

**Graficas 20** *Proporción de gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



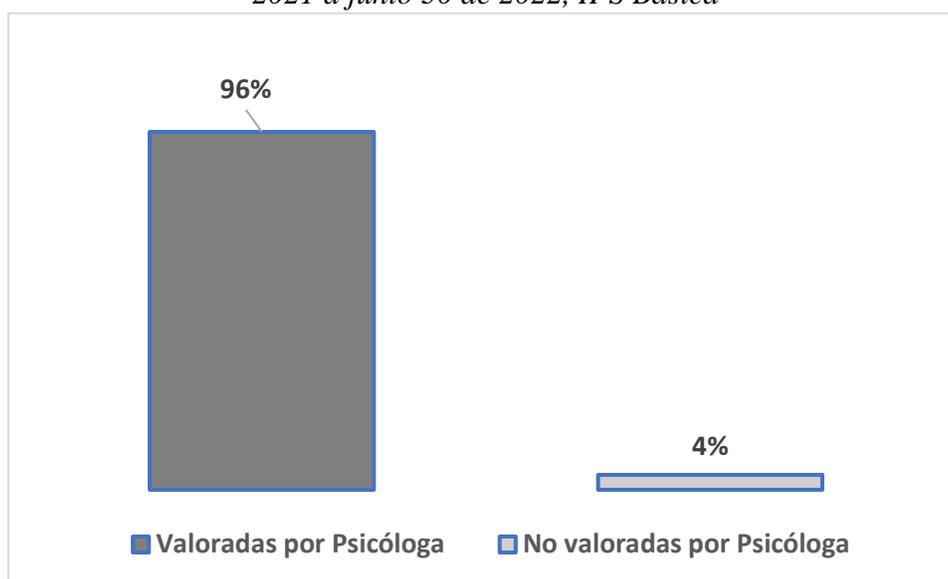
*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

### ***Otras variables***

**Atención Por Psicología:** Si bien, los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP no establecen tácitamente la valoración por esta disciplina al 100% de las gestantes, la IPS adopto dentro de

su guía de abordaje, valoración al 100% de su población gestante, lo cual se evidencia en un cumplimiento del 96% de la totalidad de gestantes atendidas. El 4% restante que no paso por este servicio, se debió a las usuarias que presentaron abortos, traslados a otras EPS, Cambio de ciudad de residencia, entre otras, sin embargo, en las historias clínicas de la primera consulta de control, se logró evidenciar la remisión a psicología al 100% de las usuarias atendidas.

Graficas 21 *Proporción de gestantes valoradas por Psicología durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

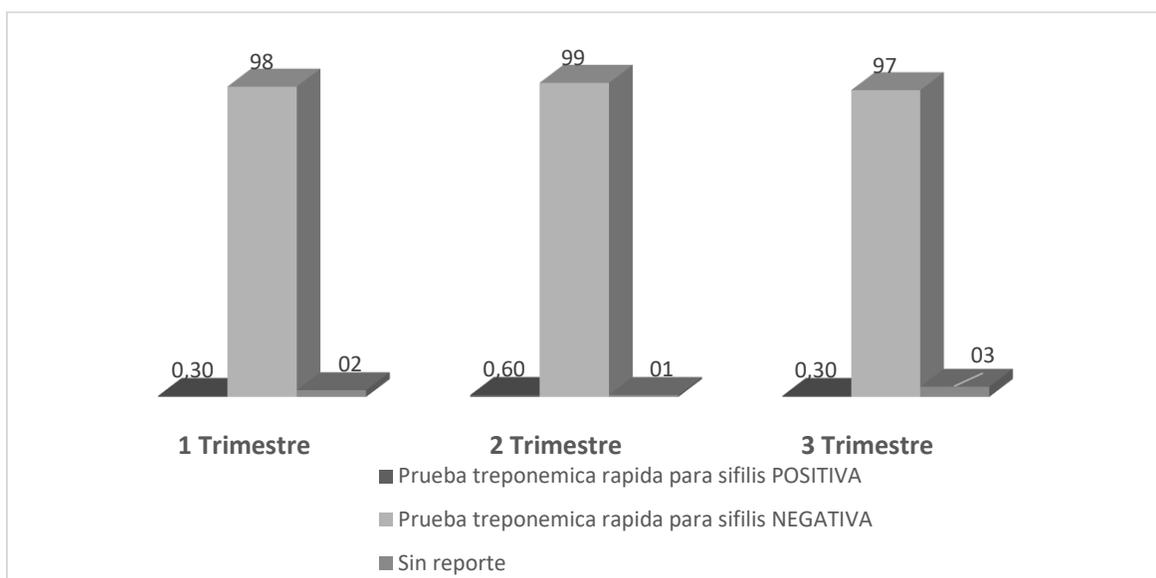
### **Resultados de tamización para Sífilis Gestacional**

del 100% de gestantes tamizadas para identificación de sífilis gestacional, podemos evidenciar que los resultados obtenidos en el primer trimestre de gestación fueron del 98% negativos, 0,30% prueba inicial positiva y 2,10% aun sin reporte, este último como ocasión de ingreso al control durante el último mes de recolección de datos.

Los resultados para gestantes en el segundo trimestre gestacional, la proporción de pruebas negativas fue del 98.8%, positivas del 0,60% y sin reporte aun en la HC del 0,6%,

mientras que los resultados para el tercer trimestre fueron del 96,50 con pruebas negativas, 0,30% positivas y 3,20 aún pendiente de reporte como consecuencia de gestantes que aún no se les había realizado dicha solicitud.

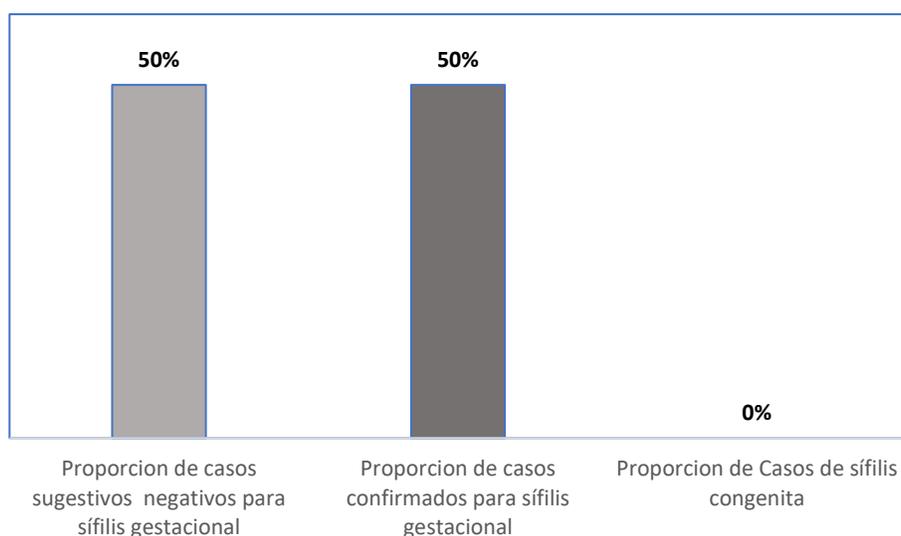
**Graficas 22** *Proporción de gestantes con prueba treponémica rápida para Sífilis gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

Según fuente SIVIGILA de la IPS, de los 4 casos con prueba inicial treponémica rápida positiva sugestivos de sífilis, el 50% de ellos presento caso confirmado para sífilis gestacional y recibieron tratamiento adecuado con resultados, ya que no se presentó ningún caso de sífilis congénita.

**Graficas 23** *Proporción de casos de Sífilis gestacional y congénita durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

**Seguimiento a gestantes:** Como parte de las acciones de mejora obtenidas de las diferentes evaluaciones que se han realizado en las auditorías internas ejecutadas en el PAMEC de la IPS, son los seguimientos estrictos a las poblaciones en riesgo como la materno infantil. La gestión de seguimiento que realiza el personal de enfermería consiste en realizar llamado telefónico para evaluar adherencia a tratamientos suministrados, efectiva toma de laboratorios solicitados, seguimiento a gestantes que por alguna complicación estuvieron en el servicio de urgencias y hospitalización y seguimiento a inasistentes a los controles prenatales.

**Modalidad de atención:** Como medida de contención de la transmisión por la COVID-19, la IPS habilitó la modalidad de telemedicina en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Salud- REPS, para poder garantizar que las atenciones que el ministerio estableció se hicieran con esta modalidad y otras de manera presencial, la EPS, concertando con

la IPS expidió en su manual de relacionamiento la prestación de los servicios híbridos, los cuales fueron prestados desde el mes de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021 y que se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 5** *Modalidad de atención de gestantes para la atención de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica*

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MODALIDAD DE ATENCIÓN
Control Por Medico Primigestante-Multigestante	Presencial
Control prenatal por obstetra) primera vez)	Presencial
Control prenatal por obstetra) control)	Presencial
Control Prenatal materno fetal alto riesgoobstétrico	Presencial
Consulta nutrición gestantes	Presencial
Control nutrición gestantes	Presencial
Consulta Psicología Gestantes	Presencial
Control Psicología Gestantes	Presencial
Egreso Primigestante – Multigestante	Presencial
Revisión Egreso Control prenatal*	Presencial
Consulta Atención del Recién Nacido	Presencial
Consulta de asesoría Lactancia	Presencial
Ingreso Telemedicina Primigestante –Multigestante	Virtual
Control Telemedicina Medicina GeneralPrimigestante – Multigestante	Virtual
Consulta Telemedicina Obstetricia) primera vez)	Virtual
Telemedicina Control Obstetricia Primigestante-Multigestante) control)	Virtual
Telemedicina Control Prenatal Materno Fetal AltoRiesgo Obstétrico	Virtual
Telemedicina Ingreso Control prenatal COVID -19*	Virtual – covid
Telemedicina Control prenatal COVID – 19	Virtual – covid
Consulta telemedicina primera vez nutricióngestantes**	Virtual
Control telemedicina nutrición gestantes**	Virtual
Consulta Telemedicina Psicología Gestantes	Virtual
Control Telemedicina Psicología Gestantes	Virtual
Telemedicina Egreso Primigestante-Multigestante	Virtual
Telemedicina Revisión Egreso Control Prenatal*	Virtual
Consulta Telemedicina Recién Nacido	Virtual
Consulta Telemedicina Evaluación Lactancia Materna	Virtual
Pre-Agendamiento Control Prenatal Domiciliario	Administrativo
Actividad educativa virtual dirigida en vivo-control prenatal	Virtual

*Fuente: Manual de relacionamiento IPS (2021-2022)*

Es así como se pudo evaluar que la proporción de gestantes atendidas en la descripción anterior en la modalidad de telemedicina fue del 15%, haciendo claridad que todas las gestantes fueron valoradas presencialmente de acuerdo a lo establecido en el manual de relacionamiento.

## **Nivel de cumplimiento general y global de la ips en la implementación de la RIAMP, según la Resolución 3280 de 2018**

Los resultados generales de este proyecto permiten evidenciar que de los criterios e intervenciones inherentes a la institución objeto de estudio: (servicios incluidos durante el control Prenatal por medicina, atención odontológica y por nutrición), presentaron un cumplimiento entre el 93 y 97%, con un desempeño global del 93% en todas las intervenciones que se prestaron en IPS.

De esta forma se puede concluir que la implementación de la ruta materno-perinatal en la institución ha sido exitosa con relación a la aplicación de lineamientos técnicos y operativos emanados por el M.S.P.S, y en el resultado de los indicadores de impacto que presentó la IPS durante el periodo evaluado. A continuación, se relaciona el detalle de los cumplimientos generales y el global

### **Porcentaje de gestantes que no se realizan la totalidad de intervenciones o servicios solicitados por el profesional de salud**

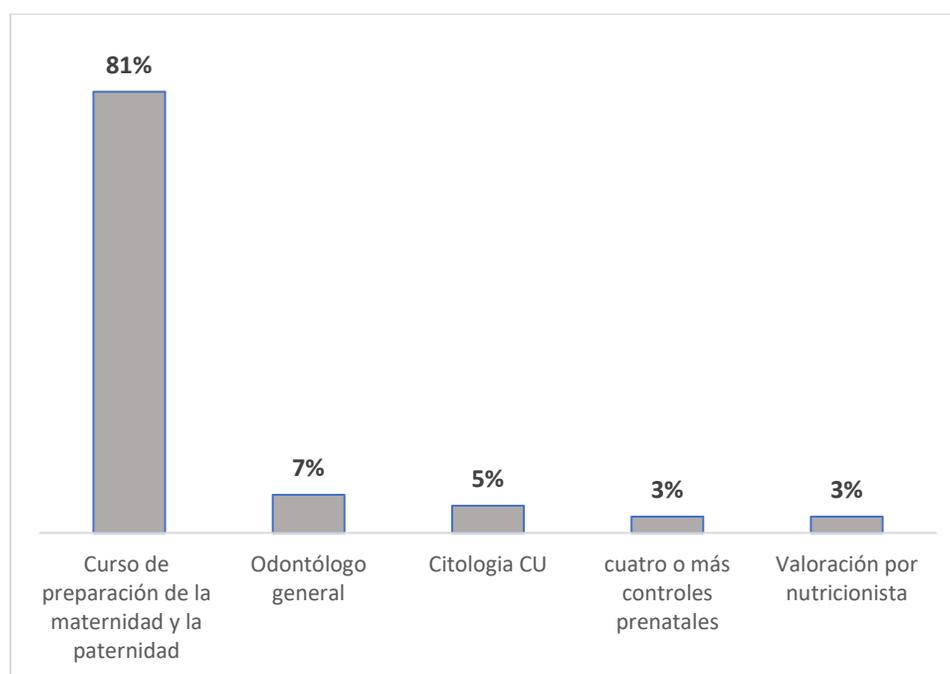
La proporción de servicios requeridos por el médico tratante y no realizados a las gestantes según los lineamientos de la RIA durante el control prenatal, arrojó un dato importante en cuanto a la actitud y relevancia que una pequeña proporción de las gestantes les dan a ciertas atenciones durante el periodo prenatal. De acuerdo con el seguimiento encontrado en la cohorte de gestantes, las usuarias refieren que no acuden al curso de preparación para la maternidad porque no disponen del tiempo, aun siendo este un paquete de 7 sesiones que se dan de manera virtual y un día y horario exequible.

El 7% de las mujeres gestantes no acudió al servicio de odontología, aun cuando se agendo la dicta para el mismo día del control con el médico, aludiendo que no presentan

afecciones de su cavidad oral. El tercer motivo por el cual las gestantes no dieron cumplimiento a la toma de la citología cérvico uterina se debió a temor de sangrado o pérdida fetal, aun cuando en las notas de la historia clínica se les explico las indicaciones y riesgos que deben preexistir para la no toma.

Finalmente, en el cuarto y quinto lugar con un 3% de no asistencia a los servicios por parte de las usuarias fue la valoración con nutricionista por considerar que no era necesario porque sentían que no tenían problemas nutricionales y la atención mensual a los controles prenatales para asegurar al menos 4 en el periodo gestacional, por temor a contagio de covid, por sus creencias culturales y porque nadie sabía en casa y no quería revelar su estado de gestación.

**Graficas 24** *Proporción de intervenciones o servicios solicitadas vs no realizadas por las gestantes en el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia Clínica y Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

***Intervenciones individuales de la RIAMP IMPLEMENTADAS en la IPS***

La atención individual de la RIAMP contiene una serie de acciones en los que se encuentran: valoración integral; detección temprana; protección específica, diagnóstico, tratamiento y educación para la salud, los cuales se subsidian con los recursos de la UPC. En el lineamiento que el M.S.P.S para la atención integral de la RIAMP, contiene un total de 46 servicios y/o atenciones en la baja complejidad, con una agrupación total de 12 intervenciones, las cuales se componen de la siguiente manera:

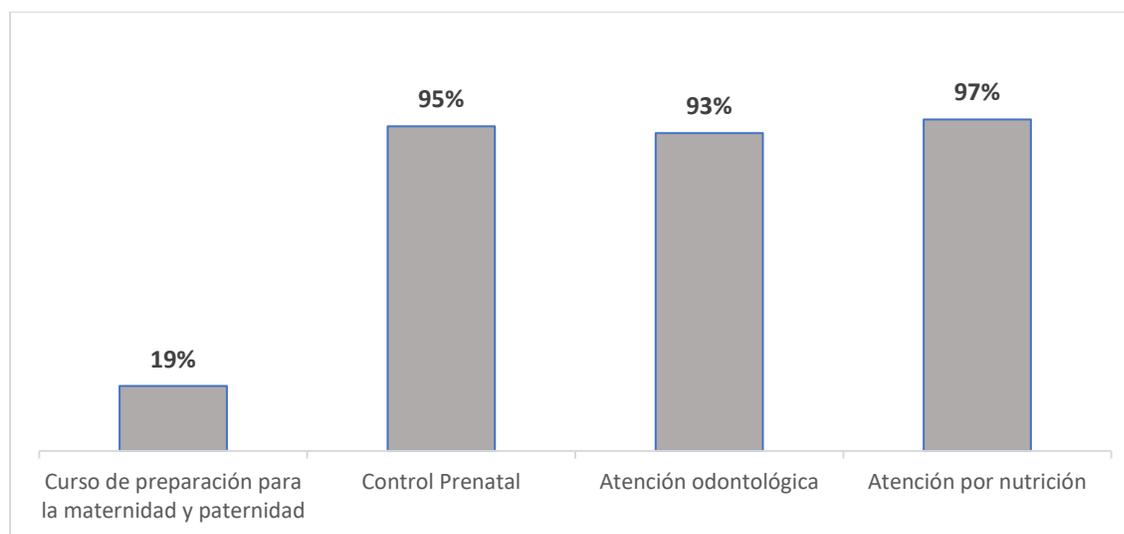
1. Atención preconcepcional
2. Interrupción voluntaria del embarazo- IVE
3. Control prenatal
4. Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
5. Consulta de odontología
6. Consulta de nutrición
7. Atención del parto
8. Atención del puerperio
9. Atención de emergencias obstétricas
10. Atención del recién nacido
11. Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido
12. Control del recién nacido.

Para la IPS básica solo se pactaron 4 intervenciones que corresponden a la baja y mediana complejidad, que en proporción con la totalidad que se encuentran en la RIAMP del ministerio, corresponderían al 33,3% que incluyen las intervenciones: Control prenatal, curso de

preparación para la maternidad y la paternidad, consulta de odontología, consulta de nutrición; no obstante, ese porcentaje corresponde al mayor número de atenciones y servicios que incluye la RIAMP.

La siguiente grafica muestra el comportamiento agrupado de servicios por cada intervención. La baja cobertura al curso de preparación para la maternidad y paternidad obedece a poca adherencia por parte de las gestantes a las acciones educativas que se ofrecen en el mismo, falta de tiempo. En la siguiente gráfica, se muestra el cumplimiento por cada una de las intervenciones y servicios incluidos en cada una de ellas:

**Graficas 25** *Porcentaje de cumplimiento de intervenciones individuales pactadas contractualmente durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*

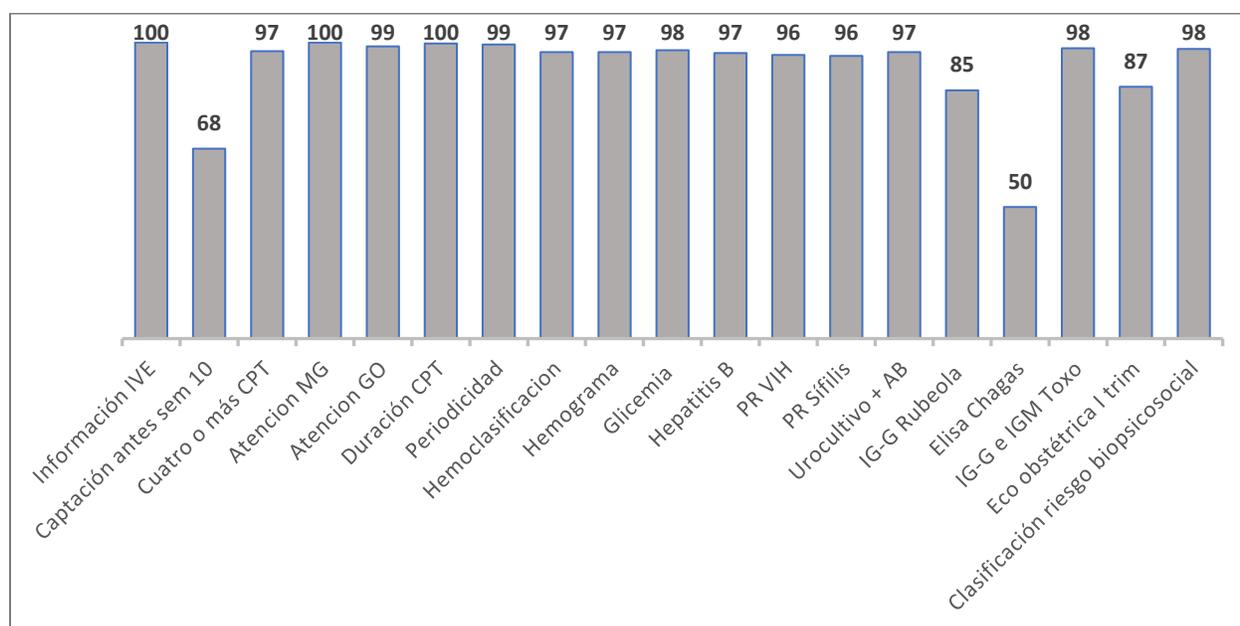


*Fuente: Historia clínica- Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

A continuación, se presenta análisis agrupado de cada intervención del control prenatal, teniendo en cuenta que es la intervención con mayor número de actividades por realizar según la RIAMP. Es así como se realiza desagregación de trimestres con sus respectivos cumplimientos por cada servicio prestado.

En la siguiente grafica se presenta la atención en control prenatal del primer trimestre gestacional, donde las coberturas menores del 90% las obtuvieron: la tamización para detección de Chagas con 50%, captación antes de semana 10 con 68%, tamizaje para rubeola en mujeres sin vacunación contra esta enfermedad con un 85% y finalmente con un 87% de cumplimiento la ecografía de tamizaje genético.

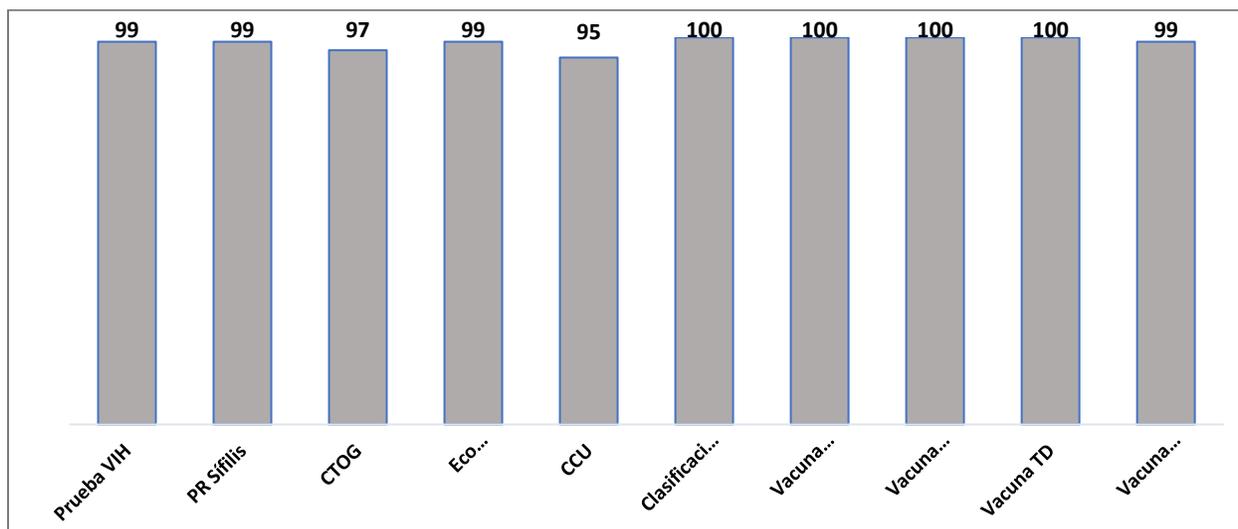
**Graficas 26** *Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el primer trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia clínica- Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

En cuanto al cumplimiento de intervenciones obligatorias del control prenatal durante el segundo trimestre, podemos encontrar que el servicio con menor cobertura fue la toma de Citología Cérvico Uterina (CCU), esto debido a existió resistencia por parte de las gestantes y temor a sangrado y perdida de su bebe.

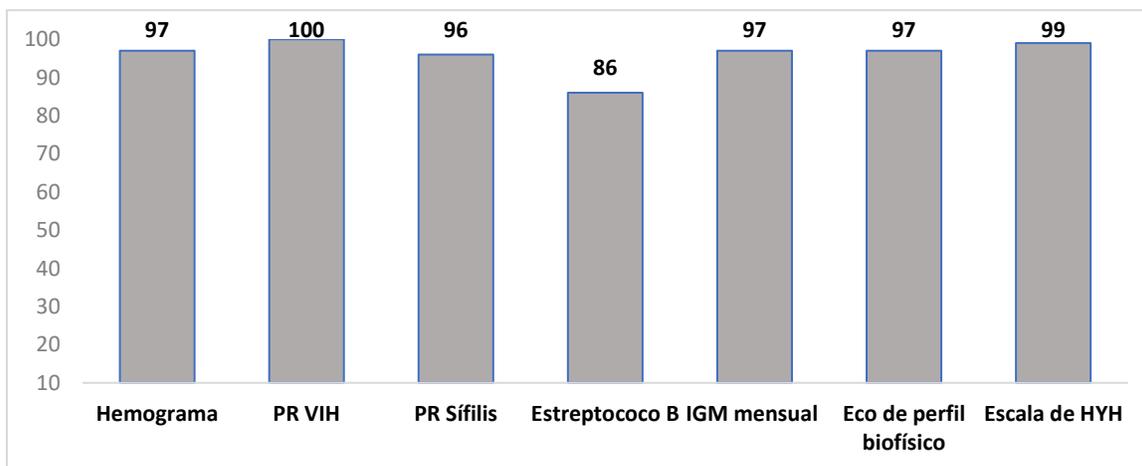
**Graficas 27** Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el segundo trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica



Fuente: Historia clínica- Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

En la evaluación de la prestación de los servicios establecidos en la RIAMP para el tercer trimestre gestacional, el servicio con menor cumplimiento fue la tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal para pacientes que tienen programado parto vaginal. Esta condición se debió a la no solicitud por parte del médico tratante a las pacientes candidatas a tamizar.

**Graficas 28** Porcentaje de cumplimiento de acciones de control prenatal en el tercer trimestre gestacional durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica



Fuente: Historia clínica- Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)

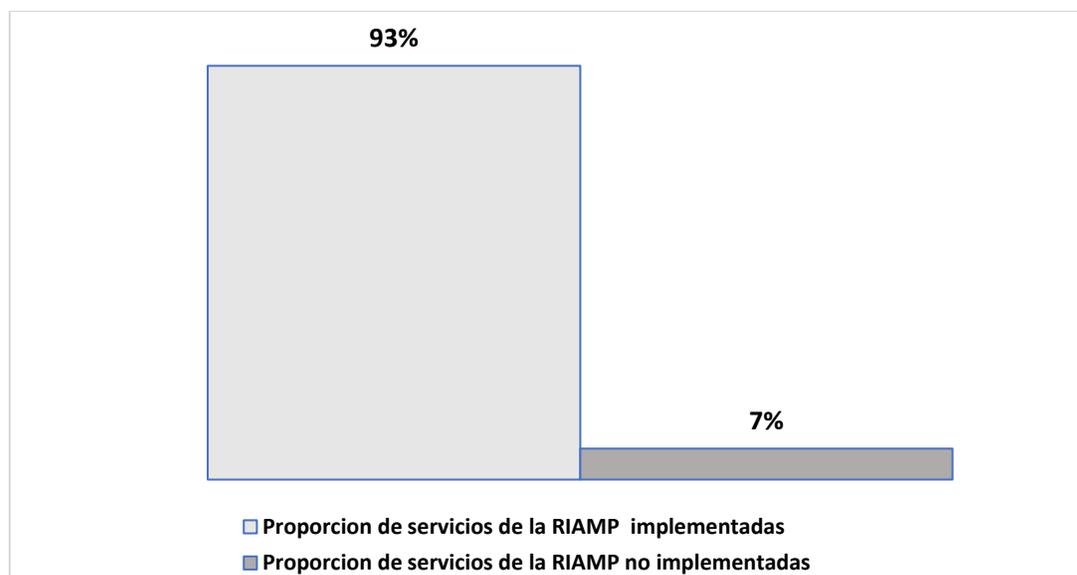
### **Cumplimiento global en la implementación de la RIAMP.**

A pesar de no lograr cobertura del 100% en la garantía de todos los servicios contratados en las 4 grupo de intervenciones que actualmente presta la IPS, si se dio un cumplimiento global del 93% en la implementación de la RIAMP.

El resultado de esta evaluación correspondió a la ejecución de la totalidad de servicios ofertados y contratados para la atención de gestantes. Su peso porcentual a cada uno de los criterios fue el mismo, teniendo como base la obligatoriedad en la prestación de todas las intervenciones que se emanan en los lineamientos técnicos y operativos del M.S.P.S.

En la presenta gráfica, se presenta cumplimiento global de las intervenciones de la RIAMP contratadas en la IPS básica:

**Graficas 29** *Porcentaje de cumplimiento global de acciones de control prenatal durante el periodo julio 1 de 2021 a junio 30 de 2022, IPS Básica*



*Fuente: Historia clínica- Cohorte de gestantes IPS (2021-2022)*

El resultado de este proceso me permitió identificar en primera medida y de gran relevancia, si existió previamente un alistamiento institucional que pudiera dar respuesta a las necesidades y a las posibles barreras para el cumplimiento de la ruta, el cual fue positivo ya que se dispuso de los diferentes recursos para la operación de las disposiciones emanadas en la Resolución 3280 de 2018.

Así mismo me permitió detectar el comportamiento de los indicadores de cobertura e impacto en razón a sus intervenciones, para generar acciones de mejora oportunamente bajo la premisa de la calidad en la prestación de los servicios de salud, evaluar las intervenciones realizadas desde el alcance de la competencia de cada uno y modificar los factores que influyen en los resultados materno-perinatales.

#### ***Indicadores RIAMP.***

El ministerio de Salud y protección Social realizó una priorización de 15 indicadores para la RIAMP, de los cuales 10 corresponden a indicadores de cobertura y 5 de impacto. OPS, (2022).

A continuación, se presenta breve resumen en el cumplimiento de los indicadores de cobertura que obtuvo la IPS objeto del presente proyecto, en él se puede apreciar que el indicador que aún no se logra superar a pesar de las estrategias es la captación antes de semana 10 de gestación.

**Cuadro 6** *Indicadores de cobertura en la implementación de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica*

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>RESULTADO</b>
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 10)	68%
Proporción de gestantes con cuatro o más controles prenatales	97%
Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	97%
Proporción de gestantes con tamizaje para VIH y Sífilis	96
Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	100%
Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto	100%
Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta	No evaluado en la IPS

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>RESULTADO</b>
Cobertura de tamizaje de hipotiroidismo	No evaluado en la IPS
Cobertura de tamizaje para cardiopatía congénita	No evaluado en la IPS
Proporción de mujeres que reciben consulta de control del puerperio	No evaluado en la IPS

*Fuente: Historias Clínicas-Cohorte de Gestantes IPS (2021-2022)*

Con respecto a los indicadores de impacto, son los resultados no deseados o en de gran evitabilidad, se puede evidenciar que se encuentran controlados y por debajo del promedio nacional, pues claramente observamos que para el municipio de Bucaramanga, la razón de MME se encontraba en 37.0 muertes por cada 100.000 NV, según boletín epidemiológico 47 de 2022 de la Secretaría de Salud de Santander, mientras que para la IPS esta indicador finalizó el año 2022 en 6,8. El resto de indicadores tal como lo muestra el siguiente cuadro, obtuvo un comportamiento estable y adecuado a la proporción de gestantes atendidas en la institución.

**Cuadro 7** *Indicadores de impacto en la implementación de la RIAMP el periodo julio 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, IPS Básica*

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>RESULTADO</b>
Razón de Morbilidad Materna Extrema	<b>6,8</b>
Razón de Mortalidad Materna	<b>0</b>
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	<b>0,6</b>
Tasa de incidencia de sífilis congénita	<b>0</b>
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	<b>0.6</b>
Otro evento de interés en salud pública- COVID	<b>6</b>

*Fuente: Sivigila IPS (2021-2022)*

## Conclusiones

Una vez recolectada la información obtenida, tras la aplicación del instrumento de elaboración propia para lograr los objetivos del proyecto, y analizada toda la información y datos obtenidos, se pueden establecer consensos o concordancias de acuerdo la justificación y los objetivos del presente estudio, tal como se describe a continuación:

A pesar de que en el contrato con la EPS no se discrimino el porcentaje destinado para la RIAMP, la IPS dentro de su plan anual de recursos, amplio el presupuesto para la adquisición de servicios y tecnologías incluidos en la Resolución 3280 de 2018, como lo son la tamización para la detección del Chagas, tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal, atención exclusiva por medicina general y especializada entre otros.

En cuanto al talento humano requerido para la atención de gestantes, la IPS aumentó el número de médicos y de horas para dar toda la cobertura. Así mismo vinculó al 100% del equipo interdisciplinario con contrato laboral formal, para asegurar adherencia y permanencia en la institución, dando cumplimiento a los objetivos en la RIAMP.

Frente al cumplimiento en la gestión del conocimiento del THS, se evidenció que la IPS desarrollo un plan formal de capacitaciones desde julio del año 2021 hasta el 30 de junio de 2022, de los cuales se realizaron un total de 39 capacitaciones dirigidas a las diferentes disciplinas que intervienen en la atención de gestantes.

La institución elaboro en un acto administrativo de adopción e implementación de la Resolución 3280 de 2018, y con ella la RIAMP. Así mismo se dispone de 7 documentos llamados “Guías de abordaje”; propiedad de la EPS con la cual tienen convenio, no obstante, no realizo ajustes considerables que den cuenta de la atención diferenciada que establecen los lineamientos técnicos del ministerio para abordar las gestantes.

La IPS doto con dispositivos médicos necesarios al 100% de los consultorios donde se atienden gestantes, adquirió además equipos de cómputo aptos para atención por telemedicina. Para el estándar de infraestructura no se hicieron adecuaciones por los altos costos que conlleva tener ascensor, rampa u otro sistema de elevación por tener más de 1 piso.

Frente al análisis de suficiencia y disponibilidad de servicios para la atención, la IPS cumplido con este estudio se concluyó en comité de calidad que, los servicios ofertados inicialmente eran suficientes y cumplían con los requisitos para la atención de las gestantes.

En los ajustes a los sistemas de información, se pudo evidenciar que el Software de Historia clínica tuvo varios cambios significativos para ir en armonía con los lineamientos de la RIAMP.

Si bien, la institución no tiene dentro de su convenio con la EPS la atención para la atención de IVE, se aprecia que la institución cumplió con el 100% de la orientación y asesoría a las gestantes frente a la información en Interrupción Voluntaria de Embarazo.

Aunque dentro de las variables objeto de análisis, no se encontraba la atención preconcepcional, por no estar contratado con la IPS objeto de estudio, es importante resaltar que solo el 15% de las gestantes atendidas en la IPS tuvieron consulta preconcepcional, y que por ende afecto directamente el indicador de captación temprana.

En cuanto a la Proporción de mujeres captadas al control prenatal antes de semana 10 de gestación, se obtuvo un cumplimiento del 68%. Esto como consecuencia de múltiples factores asociados a traslados de EPS, factores culturales, desconocimiento de su gestación, entre otros.

La Proporción de mujeres con 4 o más controles prenatales durante el periodo evaluado fue del 97%. El 3% restante no se logró este indicador, teniendo en cuenta gestantes con ingresos tardíos al control.

El 100% de los controles prenatales son realizados por los profesionales de medicina y que el 61% de las gestantes atendidas presentaron alguna condición que las catalogo como alto riesgo obstétrico (ARO). De ellas el 100% fue valorada por el especialista en obstetricia, dando cumplimiento tanto a los lineamientos de la RIAMP.

En cuanto al cumplimiento de la totalidad de paraclínicos requeridos según edad gestacional, se encontró que proporción de gestantes con apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el primer trimestre de embarazo fue en promedio del 91%. La limitante para alcanzar el 100% de cobertura se debió a los las gestantes que ingresaron después de semana 13 al control prenatal o que presentaron aborto en primer trimestre. La proporción de gestantes con apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el segundo trimestre de embarazo fue en promedio del 98%. El 2% restante no se alcanzó, por los ingresos tardíos; y la proporción de gestantes en control prenatal con apoyo diagnóstico realizado en control prenatal durante el tercer trimestre de embarazo fue en promedio del 96%, con menor cobertura la tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal para pacientes que tienen programado parto vaginal, esto como consecuencia de a que no hay evidencia que el médico tratante haya realizado la solicitud del examen.

Si bien, la IPS objeto del presente proyecto, no suministra los micronutrientes a las gestantes, si es la encargada de la prescripción y responsable de indagar en cada control la toma por parte de las usuarias. En ese sentido, y evaluando las historias clínicas, se pudo establecer que al 100% de las gestantes se les formulo los micronutrientes obligatorios para cada trimestre gestacional.

Del total de gestantes que se captaron en los diferentes trimestres de gestación, solo el 93% de ellas asistió a la cita programada de valoración odontológica. Dentro de las causales de

no asistencia del 7% restante, se puede encontrar en historia clínica que las usuarias refieren que no necesitan dicha valoración, pues no tienen problemas bucales y otras que asisten de manera particular a otro odontólogo.

El 97% de las gestantes fueron valoradas por la nutricionista de la IPS, teniendo como resultado que el 3% restante no acudió por voluntad propia, manifestando no disponer de tiempo para la asistencia a la institución.

La cobertura de asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad con al menos la participación de 1 sesión fue del 19%. El 81% restante no se conectó aludiendo falta de tiempo. En cuanto al comportamiento de la permanencia desde la primera hasta la séptima sesión, el 90% de las asistentes al primer taller no continuaron en los demás, y el 10% restante asistió máximo hasta la 4 sesión.

El 7% de las mujeres gestantes no acudió al servicio de odontología, como consecuencia de no ver como un servicio importante para su bienestar materno fetal, mientras que el 5% no se realizó la citología ordenada, por temor de sangrado durante el procedimiento y posterior pérdida fetal.

El cumplimiento global en la implementación de la RIAMP en la IPS objeto de estudio fue del 93%, teniendo como fortaleza un talento humano calificado y comprometido con la atención de las gestantes. Sin embargo, como gran debilidad se encontró que las gestantes le restan importancia a las atenciones y servicios no relacionados directamente con el personal de medicina, tales como: odontología, nutrición, toma de citología y curso de preparación para la maternidad y paternidad

El presente trabajo de grado me permitió desarrollar una herramienta de evaluación de la RIAMP, la cual podría ser utilizada no solo en esta IPS, sino también a nivel municipal,

departamental y nacional, que permita la continua medición y monitoreo en el cumplimiento de los objetivos y metas que se tracen en guías, protocolo y procesos de atención en la población gestante.

Finalmente, se puede evidenciar que la pandemia por COVID-19, no fue limitante para acceder y dar continuidad en la atención de las gestantes en la IPS.

## Recomendaciones

### Para la gerencia de la IPS

El presente estudio arroja una herramienta de medición valiosa, la cual se sugiere utilizar periódicamente por la institución para evaluar constantemente la atención de las gestantes, con el fin de mejorar la calidad y el resultado positivo en los indicadores de proceso y resultado.

Utilizar. Por otro lado, es importante que la institución, articule sus procesos de atención, hacia el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, y especialmente en la función número 1, la cual orienta a fortalecer las capacidades de las autoridades de salud para implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el uso de tecnologías de la información. Este podría ser soportados a través de la herramienta de evaluación que se desarrolló durante la ejecución del presente estudio.

Elaborar nota técnica contractual, donde se especifique claramente los servicios y el valor de los mismos de tal manera que se logre identificar los costos reales que conlleva la implementación de todas las intervenciones que conlleva la RIAMP.

Realizar adecuaciones de infraestructura para que se dé cumplimiento normativo de la resolución 3100 de 2019, en lo referente a medio de elevación hacia el piso 2, bien sea mediante rampa, ascensor o montacarga.

Ofertar y solicitar a la EPS con la cual tiene contrato vigente, la contratación del servicio de consulta preconcepcional, para no fragmentar los servicios que afectan considerablemente la captación temprana y la detección y atención oportuna de factores de riesgo preexistentes.

### ***Para los líderes de proceso de la IPS***

Realizar ajustes considerables a los documentos para la adaptación de la RIAMP que den cuenta de la atención diferenciada a gestantes y no incurrir en conductas institucionales que se puedan llegar percibir como trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

Diseñar estrategias de educación a las mujeres en edad reproductiva, desde la atención en los diferentes cursos de vida, con el fin de abordar los factores culturales y personales que conllevan a ingresos tardíos al control prenatal. De esta manera se logra diagnósticos y tratamientos oportunos, y se reduce la carga de morbimortalidad materna y perinatal.

Retroalimentar al personal médico a cerca de las ayudas diagnosticas mínimas obligatorias en cada trimestre gestacional.

Desde el primer control prenatal realizar campaña permanente de sensibilización a todas las gestantes, sobre la importancia de la asistencia a todos los servicios que ofrece la RIAMP, y el impacto negativo que conlleva la no valoración por el equipo interdisciplinario en salud.

Diseñar una metodología participativa del curso de preparación para la maternidad y paternidad, que permita diferentes espacios de reflexión e intercambio de saberes en él también se incluya no solo contenido teórico, sino también la realización de ejercicios de armonización prenatal, música, danza y yoga prenatal entre otros.

## Referencias

- (Gtr), g. D. (2021). *Consenso estratégico interagencial para la reducción de la mm.*
- Álvarez, s. S. (2018). Demoras en mortalidad materna en el departamento de santander 2012 a 2015. *Salud pública*, 20.
- Álvarez, s. S. (2018). Demoras en mortalidad materna en el departamento de santander 2012 a 2015 . *Salud pública*, 20.
- Bertranou, j. (2019). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. *Revista digital de ciencias sociales*.
- (2022). *Boletín epidemiológico. Instituto nacional de la salud. Semana 52. Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado por metanol. Bogota.*
- Castillo quintero, l. N., morales tobar, d. P., & valdes belalcazar, c. E. (2021). *Evaluación de adherencia a guía de prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo en ips privada de primer nivel del municipio de arauca, diciembre de 2020.*
- Coomultrasan institucion prestadora de servicios de salud. (2020). *Programa de seguridad del paciente.*
- Departamento nacional de planeación. (2018). *Conpes 2918.*
- Dnp, d. D. (2014). *Guía metodológica para el seguimiento y evaluación de políticas públicas.*
- Douthard, r. A., & iman k martín, t. C.-m.-c. (2021). Aternal mortality within a global context:historical trends, current state, and future directions. *Salud de la salud de la mujer.*
- Edgar iván ortiz lizcano, e. A. (2010). *Vigilancia de la morbilidad materna extrema.*

- Escobar-diaz, c. H.-b.-d. (2017). Aplicación de una guía metodológica para evaluar políticas públicas en salud y evaluación de la política de seguridad alimentaria y nutricional . *Salud pública scielo*, 2.
- Gobernación de santander. (2020). *Plan de desarrollo 2020-2023*.
- Gobernación de santander. (26 de abril de 2022). *Santander le hace frente a la enfermedad de chagas*. Obtenido de <https://santander.gov.co/publicaciones/8077/santander-le-hace-frente-a-la-enfermedad-de-chagas/>
- Instituto latinoamericano y del caribe de planificación iples. (2007). *Evaluación de programas* .
- Instituto nacional de salud. (2022). *Vigilancia intensificada de lesiones por polvora pirotecnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado por metanol*.
- Iples, i. L. (2007). Eevaluacion de programas.
- Luis alberto reyes balcázar, s. D. (2019). Evaluación de la calidad del programa de cáncer de mama del hospital de san juan de dios. *Interdisciplinary journal of epidemiology and public health* , 2.
- Ministerio de salud y protección social. (2013). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*.
- Ministerio de salud y protección social. (bogotá de 2016). *Política de atención integral en salud (pais)*.
- Ministerio de salud y protección social. (2018). *Resolución 3280*.
- Mps . (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rias*.
- Mps . (2016). *Resolución 429* .
- Mps . (14 de febrero de 2023). *Salud materna*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/salud-materna.aspx>
- Mps. (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rias*.

Mps. (2016). *Política de atención integral en salud (pais)*.

Mps. (2016). *Política de atención integral en salud (pais)* . Bogotá.

Mps. (2019). *Resolución 2626*.

Naciones unidas. (2015-2030). *Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Obtenido de

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Naciones unidas. (s. F). *Acerca de evaluación de políticas y programas públicos*. Obtenido de

<https://www.cepal.org/es/temas/evaluacion-de-politicas-y-programas/acerca-evaluacion-politicas-programas-publicos>

Oms. (07 de noviembre de 2016). *Recomendaciones de la oms sobre atención prenatal*.

Obtenido de [https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-](https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=una%20atenci%c3%b3n%20prenatal%20con%20un,un%20m%c3%adnimo%20de%20cuatro%20visitas)

[who#:~:text=una%20atenci%c3%b3n%20prenatal%20con%20un,un%20m%c3%adnimo%20de%20cuatro%20visitas](https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=una%20atenci%c3%b3n%20prenatal%20con%20un,un%20m%c3%adnimo%20de%20cuatro%20visitas)

Ops . (2019). *Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las américas*. Obtenido de

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>

Ops. (2015). *La ops/oms destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en américa latina y el caribe*. Obtenido de

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:201](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

[5-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

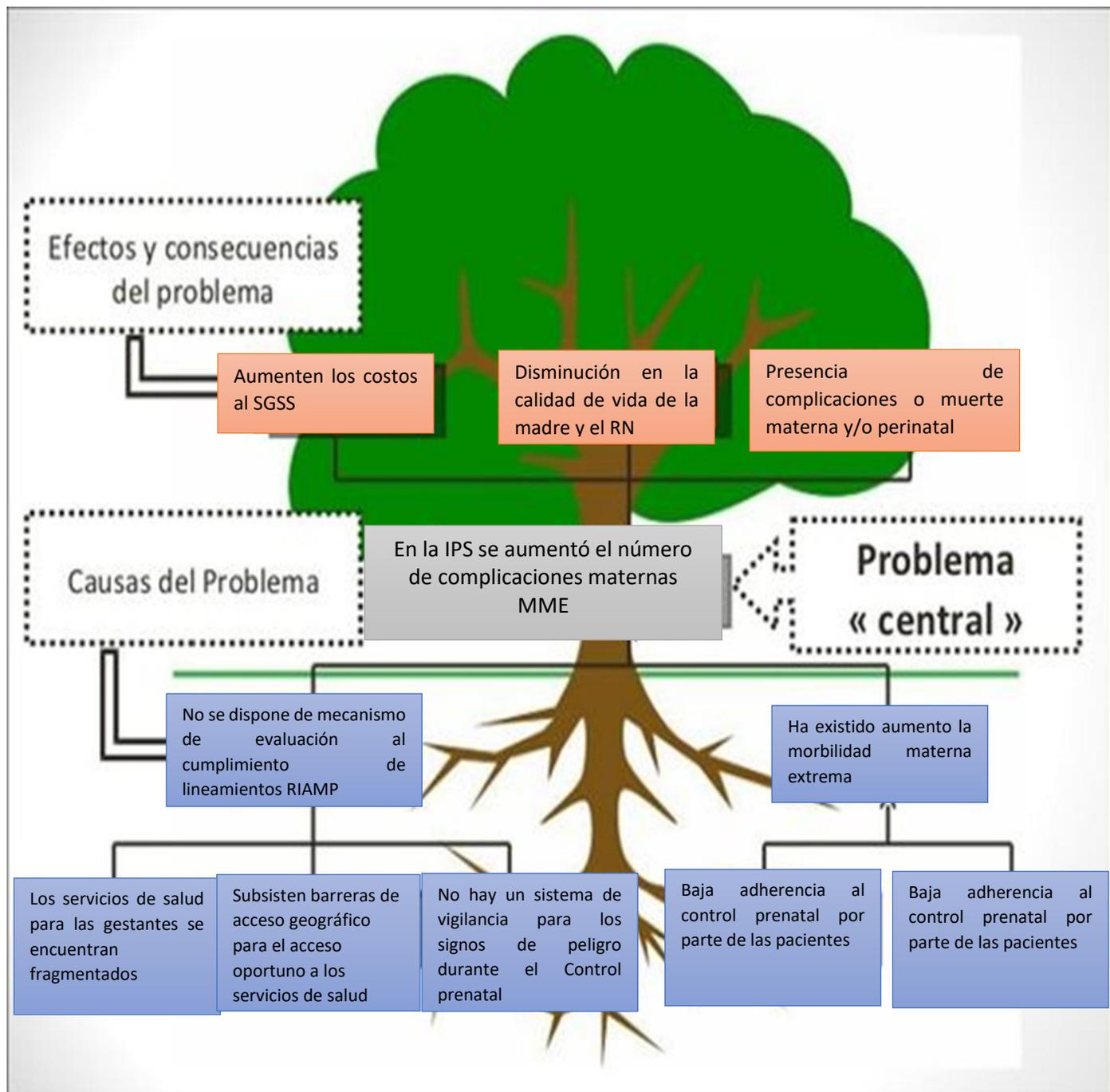
Ops. (2019). *Evaluación internacional de la situación epidemiológica y de control de chagas*.

Ops. (2022). *Salud materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

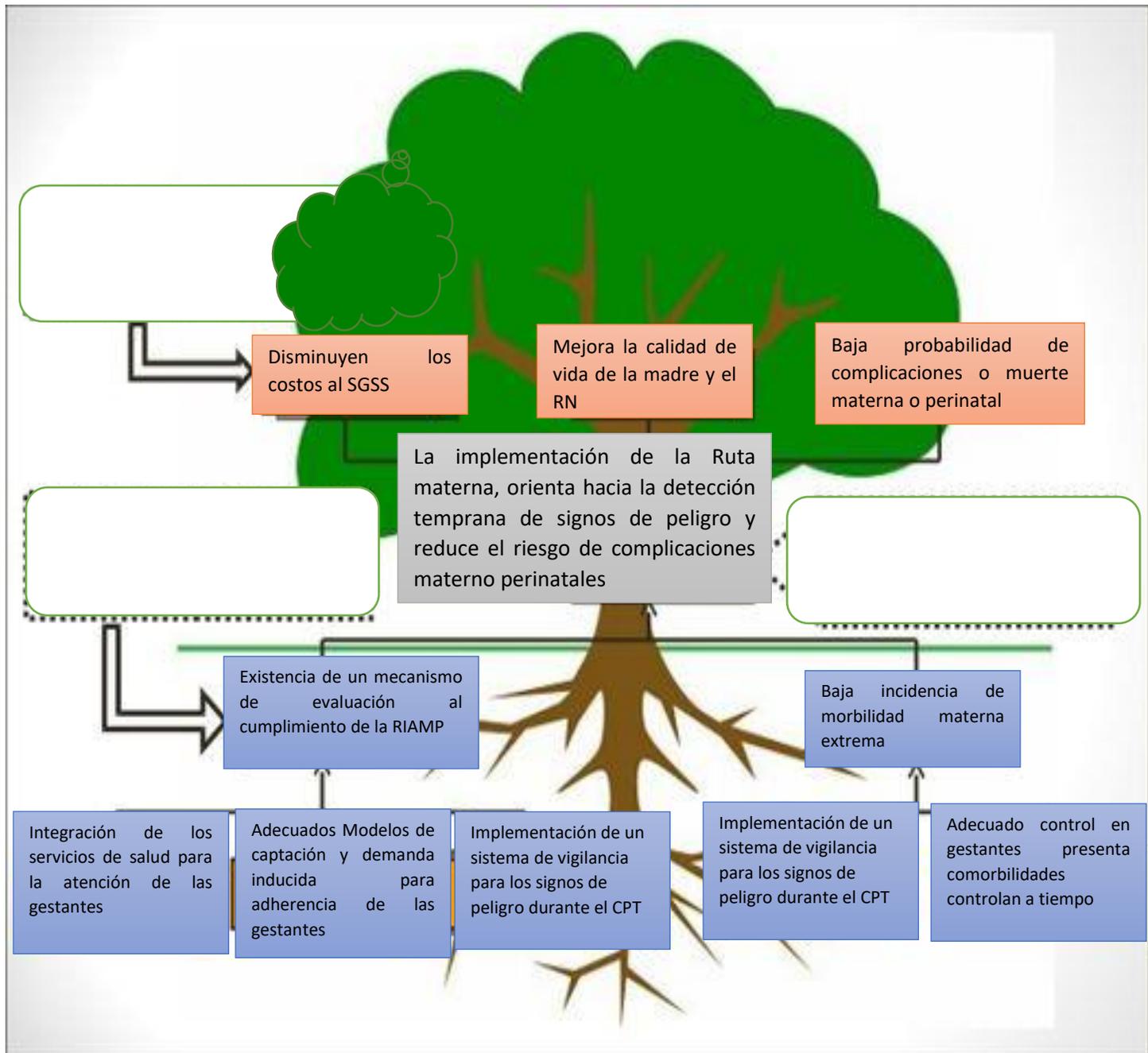
- Organización mundial de la salud, (oms). (2022). *Publicación de la cie-11 2022*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
- Organización panamericana de la salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las américas. Una renovación para el siglo xxi*.
- Óscar suárez álvarez, a. F.-f. (2018). Herramientas para una evaluación del impacto en salud. *Gaceta sanitaria* .
- Ríos e, g. R. (2022). *Ríos e, gómez r, lopera m*.
- Robles, a. L.-p. (2017). Investigación en salud materno-perinatal. Revista universidad del bosque.
- Rodolfo siles, p. Y. (2017). Gestión de proyectos.
- Salud, o. M. (2020). *Estadísticas sanitarias mundiales-monitoreando la salud para los ods*.
- Siurana aparisi, j. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas online*.
- Social, m. D. (2019). *Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención materno perinatal*.
- (2021). *Social, ministerio de salud y protección informe agenda sector salud*. Bogotá.
- Thaddeus, s., & maine, d. (abril de 1994). *Demasiado lejos para caminar: mortalidad materna en contexto*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953694902267?via%3dihub>
- Uanl, u. A. (s.f.). *Repositorio académico digital*.
- Vázquez c. L. Et al. (2021). Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de abril. 2021;60(280):1-7.

## Apéndices

### Apéndice 1 árbol de problemas



Apéndice 2 Árbol de soluciones



**Apéndice 3** lista de verificación para evaluar la ruta integral materno perinatal

<b>ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>					
La IPS destino recursos financieros para la implementación de la RIAMP	La IPS destino recursos humanos para la implementación de la RIAMP	La IPS adquirió nuevos dispositivos médicos para la atención de la RIAMP	Se elaboraron o ajustaron procedimientos, protocolos y/o manuales elaborados con enfoques diferencial para la atención de las gestantes	la IPS realizó capacitaciones al THS en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAMP	La IPS realizo ajuste del sistema de información (Software), entre otros

<b>INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO</b>	<b>CONTROL PRENATAL</b>							
La IPS brindó información acerca de la prevención de abortos inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo) IVE) según causales	Se realizó captación temprana al control prenatal) antes semana 10)	Atención preconcepcional	La IPS realizó a las gestantes atendidas cuatro o más controles prenatales	La atención a las gestantes es realizada por médico general	La atención a las gestantes es realizada por enfermera profesional	Las gestantes catalogadas como alto riesgo obstétrico, su control prenatal fue realizado por ginecobstetra	La duración mínima del primer control prenatal es de 30 minutos si se capta antes de semana 10 y de 40 minutos si se capta posterior a semana 10	La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40

PARACLÍNICOS REQUERIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL I TRIMESTRE												
La IPS realizó en primer trimestre de gestación hemoclasificación	Hemograma	La ips realizó en primer trimestre de gestación prueba de glicemia basal	La IPS realizó en primer trimestre de gestación Antígeno de superficie para Hepatitis B	La IPS realizó en primer trimestre de gestación prueba rápida para VIH	La IPS realizó en primer trimestre de gestación prueba treponémica rápida para sífilis	La IPS realizó en primer trimestre de gestación urocultivo con antibiograma	La IPS realizó en primer trimestre de gestación IG-G Rubeola en mujeres no vacunadas previamente	La IPS realizó en primer trimestre de gestación prueba de Elisa antígenos totales/crudo para Chagas	La IPS realizó en primer trimestre de gestación IG-G Toxoplasma	La IPS realizó en primer trimestre de gestación IG-M Toxoplasma	La IPS realizó a las gestantes de primer trimestre ecografía obstétrica para tamizaje de aneuploidías entre la semana 10.6 a 13.6)	Se realizó valoración y clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial según la escala de Herrera y Hurtado

PARACLÍNICOS REQUERIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL II TRIMESTRE											
La IPS realizó en segundo trimestre de gestación prueba rápida para VIH	La IPS realizó en segundo trimestre de gestación prueba treponémica rápida para sífilis	En gestantes con pruebas de tamizaje con IgG e IgM toxoplasma negativas, la IPS realiza tamización mensual con IgM para identificar seroconversión.	La IPS realizó en segundo trimestre de gestación Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) entre semanas 24 y 28	La IPS realizó en segundo trimestre de gestación ecografía obstétrica de detalle anatómico para la detección de anomalías estructurales entre semana 18 a 23,6)	La IPS realizó en segundo trimestre de gestación tamizaje y para detección temprana de cáncer de cuello uterino	La IPS realiza urocultivo de seguimiento en gestantes que recibieron tratamiento para bacteriuria asintomática.	Se realizó valoración y clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial según la escala de Herrera y Hurtado	Posterior a la semana 12, realizan vacunación contra COVID-19	Posterior a la semana 14 realizan vacunación con Influenza estacional	Posterior a la semana 16 realizan vacunación con - Toxoide tetánico diftérico del adulto) Td) si lo requiere según antecedente vacunal.	Posterior a la semana 26 realizan vacunación con - Tétanos, difteria y Tos ferina (acelular) Tda)

PARACLÍNICOS REQUERIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL III TRIMESTRE							
Hemograma	La IPS realizó en tercer trimestre de gestación prueba rápida para VIH	La IPS realizó en tercer trimestre de gestación prueba treponémica rápida para sífilis	La IPS realizó en tercer trimestre de gestación tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal para pacientes que tienen programado parto vaginal	En gestantes con pruebas de tamizaje con IgG e IgM toxoplasma negativas, la IPS realiza tamización mensual con IgM para	La IPS realizó en tercer trimestre de gestación ecografía de perfil biofísico	La IPS realiza urocultivo de seguimiento en gestantes que recibieron tratamiento	Se realizó valoración y clasificación adecuada del riesgo biopsicosocial según la escala de Herrera y Hurtado

					identificar seroconversión.		o para bacteriuria asintomática.		
SUMINISTRO ORDEN DE MICRONUTRIENTES			ATENCION ODONTOLÓGICA	ATENCION NUTRICIONISTA	CURSO DE PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	SEGUIMIENTO A LA GESTANTE	MODALIDAD DE ATENCION		ASISTIO A TODOS LOS CONTROLES PRENATALES PROGRAMADOS
A las gestantes atendidas durante el periodo julio a diciembre de 2021, le formularon Calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14	A las gestantes atendidas durante el periodo julio a diciembre de 2021, le formularon Ácido fólico 1 mg día hasta la semana 12	A las gestantes atendidas durante el periodo julio a diciembre de 2021, le formularon suplemento de hierro + ácido fólico	Las gestantes atendidas en el periodo evaluado fueron valoradas por odontólogo general	Las gestantes atendidas en el periodo evaluado fueron valoradas por nutricionista	Las gestantes atendidas en el periodo evaluado asistieron al curso de preparación de la maternidad y la paternidad con mínimo (7 sesiones)	Existe documentado seguimiento y orientaciones a la gestante en caso de inasistencias al control prenatal, laboratorios alterados, o signos de alarma presentes que pongan en riesgo la salud materno fetal	Telemedicina	Presencial	