

**Plan de trabajo organizacional para la adopción e implementación de la Ruta Integral de  
Atención en Salud para la Población Materno Perinatal en la ESE Hospital San Juan de  
Dios**

**Weimar Alberto López Osorio  
Walter Alveiro Gómez Gil  
Alejandro Restrepo Gómez  
Oscar Enrique González Hincapié**

**Asesora  
Jormaris Martínez Gómez, PhD.**

**Especialización en Gerencia de Servicios en Salud  
Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables  
Escuela de Posgrados  
Universidad Católica Luis Amigó  
Medellín  
2023**

## **Introducción**

La presente investigación tiene como objetivo general analizar los cumplimientos Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS) para la Población Materno Perinatal en Colombia (Resolución 3280 de 2018, Ministerio de Salud y Protección Social - MinSalud)

La conferencia internacional sobre Atención Integral en Salud (RIAS), constituyó el punto de partida para pensar la salud desde una perspectiva diferente a la curativa, para dar paso a una propuesta social, en la que la salud no se desliga de los objetivos mundiales de paz, cooperación y orden económico, que incluye la comunidad como parte fundamental del modelo de atención, y reconoce los determinantes sociales de la salud toda vez que las condiciones económicas, socioculturales y políticas inciden de manera significativa en los resultados de salud de la población.

Según los criterios de diferentes tratadistas, se declara la grave situación de desigualdad en materia de salud entre países desarrollados y en desarrollo, y dentro de los países mismos, lo que genera una brecha que solo se puede reducir poniendo al alcance de todos, la asistencia sanitaria. La atención Primaria en Salud se propuso como una herramienta que permitiría reducir la inequidad a través del acceso equitativo a los servicios de salud.

Basta analizar Los informes de la OMS sobre la salud en el mundo, evalúa la forma de organización, financiación y prestación de los servicios. En ellos se viene haciendo recomendación especial a la reorientación de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas (APS), por lo que se considera hoy en día más necesaria que nunca, a pesar de los 6 avances en materia de cobertura y accesibilidad obtenida en las últimas dos décadas principalmente en los países en desarrollo y en especial de nuestra región.

En Colombia es necesaria la reaparición de la APS como un enfoque en el que participan los diversos sectores sociales e instituciones, con el objeto de lograr la cobertura universal, la equidad y la integralidad del sistema de salud.

Con un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con enfoque en Atención Primaria en Salud, en los que integran los componentes de salud Familiar y Comunitaria, articulación de las atenciones individuales y colectivas, enfoque poblacional y diferencial. Como parte del MIAS, se establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que establecen las condiciones requeridas para asegurar la integralidad de la atención en salud.

## **1. Descripción del problema**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Para hablar de la Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS) para la Población Materno Perinatal en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social) inicialmente hay que remitirse y entender dos conceptos fundamentales que se constituyen como ejes estructurales dentro de esta ruta: la prevención y el control prenatal.

La prevención, desde el enfoque a la salud puede definirse como el conjunto de actividades o acciones, que tienen como objetivo la identificación, control y reducción de los diferentes factores de riesgo que puedan existir dentro de un proceso o procedimiento, entre los cuales se encuentran los biológicos, los comportamentales, ambientales, entre otros, para evitar que una determinada enfermedad aparezca o se prolongue, ocasionando daños mayores o secuelas que podrían considerarse evitables (Ossa Posada & Pacheco Navarro , 2020)

Por su parte, el control prenatal se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C , 2004, pág. 7)

Estos dos conceptos son importantes o toman relevancia debido a que en ellos encuentra su eje estructural la Ruta de Atención en Salud (RIAS) para la Población Materno Perinatal y a través de estos se desarrollan las actividades propuestas dentro de la Ruta en busca de una efectividad basada en criterios de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, y seguridad.

Los antecedentes históricos del control prenatal en Colombia, se remiten al año de 1930 en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, donde se da inicio por parte del doctor Nicolás Barreto a la consulta prenatal, y en consecuencia, para el año de 1933 asistieron por primera vez a la consulta 475 embarazadas. De igual manera, en el año de 1931 se establece el servicio de

consulta externa prenatal en la Cruz Roja de Medellín, bajo la dirección del doctor Alberto Bernal Nicholis (Cubillos Rodríguez & Roza Rodríguez , 2009, págs. 80-99)

Como antecedentes normativos, (Resolución 412 de 2000 Ministerio de Salud)por medio de la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Se incluye dentro de la mencionada resolución, la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo, la cual estableció que, para el desarrollo oportuno de este proceso, era 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 12 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo.

La Resolución 412 del año 2000 fue derogada en el año 2018 por la Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social , 2018)por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se determinan las directrices para su operación, la cual incluye las actividades y acciones a realizar dentro del programa de control prenatal que establece la detección y captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación; convirtiéndose en una herramienta de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

De igual manera, el Decreto 1011 de 2006 (Ministerio de Salud y Protección Social , 2006) que establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) define dichos atributos, dentro de los cuales se encuentran la oportunidad y la accesibilidad, definidas conjuntamente como la posibilidad que tiene el usuario de conseguir los servicios de salud que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Es por eso, que la calidad en salud asume un papel fundamental dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (MinSalud, 2018), pues a través de esta se tiene como objetivo principal brindar a cada paciente el conjunto de servicios,

tratamientos y diagnósticos necesarios y adecuados que sean conducentes a la realización de una atención óptima e integral, tomando como referencia todos los contextos, factores y conocimientos, tanto de la paciente, como del personal asistencial que interviene en la atención dentro de esta ruta, minimizando la posibilidad de la ocurrencia de eventos adversos y garantizando una satisfacción global alta respecto de la atención dentro de todo el proceso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como uno de sus objetivos “hacer progresar la acción de la salud y del bienestar de la madre y del niño y favorecer su actitud de vivir en armonía con un medio en plena transformación” (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C , 2004, pág. 5); es por eso que, a partir de esta directriz, los diferentes servicios de salud deben encaminarse a ejecutar un control prenatal de manera integral.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los componentes de un plan de trabajo organizacional para la adopción e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal en la ESE Hospital San Juan de Dios?

## **2. Objetivos**

### **2.1. General**

Diseñar un plan de trabajo organizacional para la adopción e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal en la ESE Hospital San Juan de Dios.

### **2.2. Específicos**

Diagnosticar las condiciones organizacionales actuales para la adopción e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal en la ESE Hospital San Juan de Dios.

Analizar las condiciones organizacionales resultantes del diagnóstico realizado en la ESE Hospital San Juan de Dios.

Formular las estrategias organizacionales requeridas para el plan de trabajo de la ESE Hospital San Juan de Dios.

### 3. Justificación

A la luz de la situación actual de nuestro país, tanto a nivel normativo como de interés en salud pública, este proyecto contribuye a la promoción de la salud y prevención de enfermedad de las mujeres en edad fértil y/o con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que tienen atención en la ESE Hospital San Juan de Dios.

Así mismo, la importancia de este proyecto radica en que este grupo poblacional, además de otros cursos de vida, está protegido de manera especial en salud y en derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional, por diferentes normas y tratados. Dicha protección da cobertura tanto en su salud física como psicológica, propendiendo por el rechazo y la prevención de cualquier tipo de violencia, promoviendo la garantía de un trato digno y una atención oportuna.

Para el desarrollo de este proyecto, es necesario la identificación de algunas variables de la población objeto de la RIAMP, entre las que se encuentran, el perfil epidemiológico, los determinantes sociales y de salud y la población vulnerable y de riesgo, datos que le facilitarán, a la ESE Hospital San Juan de Dios, el diagnóstico de las condiciones organizacionales para la implementación de las RIAMP, ya que al conocer las condiciones de salud de la población, la carga de enfermedad, la distribución por género, edad, grupo étnico y condiciones socioeconómicas de la población, hará que las estrategias organizacionales elegidas tengan adherencia y por consiguiente los resultados en salud esperados en la población materno perinatal.

La adopción e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), en la ESE<sup>1</sup> Hospital San Juan de Dios, implica desarrollar estrategias para el cumplimiento de las actividades estipuladas en cada una de las etapas o curso de vida definidas en la RIAMP, como son, la atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo

---

<sup>1</sup> ESE: Empresa Social del Estado

(IVE), control prenatal, atención del parto y del recién nacido, atención del posparto, atención de la familia y de la primera infancia.

La ejecución de este proyecto, le permitirá a la institución hospitalaria, evaluar lo requerido para la adopción e implementación de la RIAS en cuestión, es decir, conocer e identificar de manera detallada los recursos de infraestructura, de talento humano, de tecnología, de habilitación de servicios de salud, traslado asistencial y fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia con redes integradas que son requeridos.

Por otra parte, al ser un hospital público (ESE) la institución en la cual se desarrollaría el proyecto, esto implica que gran parte de la población que atiende es rural, por ello, contar con un plan de trabajo organizacional para la adopción e implementación de la RIAMP, permitirá la cobertura y la calidad de atención de esta población, especialmente, en la gestión de recursos públicos para la construcción de Centros de Servicios Sociales veredales, lo que evitará desplazamientos y disminuirá gastos económicos para la población de mujeres y maternas, lo cual en ocasiones se ha convertido en barreras de acceso para su atención.

Esta estrategia es un reto para todos los actores del sistema de salud, aseguradoras, prestadores y entes de control, que buscan la articulación de la red primaria y complementaria a nivel nacional, para garantizar una gestión de riesgo en salud cumpliendo una de las metas mundiales, la reducción de la mortalidad materno perinatal.

## **4. Marco teórico**

Para abordar el marco teórico del presente trabajo de investigación, es preciso definir algunos términos para una mejor comprensión del tema, para seguidamente, incorporar conceptos técnicos y normativos sobre la Ruta Integra de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

### **4.1.Promoción de la salud**

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud) s.f párr.1. la promoción de la salud es definida como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Se pone en práctica usando enfoques participativos: los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. Según esto, podemos concluir que la promoción son todas las estrategias que realizan los actores de la salud para fomentar e impulsar el uso de las acciones que promuevan la salud.

### **4.2.Mantenimiento de la salud**

Pensar en la Salud de una manera integral no implica solamente restaurar la salud física y/o mental cuando se percibe deteriorada o se encuentran en condiciones que ameritan una intervención inmediata, mediante una atención de urgencias, una atención general o acciones inmediatas. El mantenimiento de la salud implica una visión más holística del concepto y conjuga dos elementos importantes y determinantes como lo son la promoción y la prevención.

La aplicación de estos conceptos en la vida de las personas, hace que variables externas e internas o de tipo genético y generacional, vayan teniendo otro tipo de conductas o comportamientos que reflejen un determinado estado de salud en las personas. De tal manera que no basta con solucionar un problema de salud en el mismo momento en que se presente, sino que se tienen que implementar acciones y estilos de

vida saludable que ayuden a que no se materialice un deterioro o problema del estado de salud.

Es así como la (Universidad del Rosario, 2022, págs. 1-3) en documento denominado “*Mantenimiento de la salud y RIAS*”, define el mantenimiento de la salud, en los siguientes términos:

uando hablamos del mantenimiento de la salud hacemos referencia a los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El mantenimiento de la salud contempla tanto la

prevención primaria como la secundaria en cualquier momento que se establece algún tipo de contacto con el paciente, como por ejemplo durante la consulta médica. Además se encarga de evaluar los determinantes de la salud del individuo y su entorno para abordar los temas de salud y

enfermedad de la población  
mediante

la participación de diferentes  
sectores que trabajan para  
encontrar el bienestar de  
la comunidad.

El objetivo principal del  
mantenimiento de la  
salud es proteger la  
salud y  
prevenir la enfermedad y no  
solo interactuar cuando hay  
un daño.

No se trata de dar  
consejos a nivel personal  
sino de realizar una  
evaluación  
completa del entorno  
individual y familiar.  
Cuando hablamos del  
mantenimiento de la  
salud hacemos referencia  
a los  
procesos de promoción  
de la salud y

prevención de la enfermedad. El mantenimiento de la salud contempla tanto la prevención primaria como la secundaria en cualquier momento que se establece algún tipo de contacto con el paciente, como por ejemplo durante la consulta médica.

Además se encarga de evaluar los determinantes de la salud del individuo y su entorno para abordar los temas de salud y enfermedad de la población mediante la participación de diferentes sectores que trabajan para encontrar el bienestar de la comunidad.

El objetivo principal del mantenimiento de la

salud es proteger la salud y prevenir la enfermedad y no solo interactuar cuando hay un daño.

No se trata de dar consejos a nivel personal sino de realizar una evaluación completa del entorno individual y familiar.

Quando hablamos del mantenimiento de la salud hacemos referencia a los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El mantenimiento de la salud contempla tanto la prevención primaria como la secundaria en cualquier momento que se establece algún tipo de contacto con el paciente, como por ejemplo durante la consulta médica.

Además, se encarga de evaluar los determinantes de la salud del individuo y su entorno para abordar los temas de salud y enfermedad de la población mediante la participación de diferentes sectores que trabajan para encontrar el bienestar de la comunidad.

El objetivo principal del mantenimiento de la salud es proteger la salud y prevenir la enfermedad y no solo interactuar cuando hay un daño.

No se trata de dar consejos a nivel personal sino de realizar una evaluación completa del entorno individual y familiar.

### **4.3. Ruta de Atención Integral en Salud**

A continuación, se menciona el concepto y explicación de Ruta de Atención Integral en salud, extraído de la página del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022, p.1)

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los

resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Las RIAS están constituidas por tres tramos: 1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores. 2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, 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. 3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

Párrafo donde se mencione la importancia de las RIAS en las instituciones de salud.

#### **4.4.Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAS-MP)**

El Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes, elaboró la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo materno perinatal (RIAS-MP). Esta herramienta procura la gestión que da lugar a las atenciones e intervenciones en salud a partir de la promoción del bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, las atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y las acciones de cuidado que se esperan de las personas para el mantenimiento o recuperación de su salud. El objetivo de la ruta es entonces garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus

familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos. (Ministerio de Salud, 2023) párr. 2.

Esta ruta está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa. (Ministerio de Salud, 2023) párr. 3.

#### **4.4.1. Adopción de la RIAS-MP**

La adopción de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIASMP) es de obligatorio cumplimiento, en virtud de la resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 2) la cual en el artículo 2, establece el campo de aplicación y la obligatoriedad de la misma, así:

Artículo 2°. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.

#### **4.4.2. Implementación de la RIAMP**

La resolución 3280 de 2018, establece un lineamiento técnico y operativo para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el cual contempla las condiciones de tiempo, modo y lugar de la implementación de dicha estrategia y al cual se deben ajustar todas las entidades obligadas a su implementación, para que la misma sea efectiva.

Dicho lineamiento tiene como propósito contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.

Es así, como en el documento técnico (resolución 3280 de 2018, MinSalud, 2018), se puede encontrar además el objetivo general, los objetivos específicos, la población sujeto y el alcance, la gestión de la ruta integral de atención materno perinatal, las intervenciones colectivas derivadas de la implementación de esta ruta, las intervenciones individuales, la interrupción voluntaria del embarazo, la atención para el cuidado prenatal, los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, la atención en salud bucal, la atención para la promoción de la alimentación y nutrición la atención del parto, la atención del puerperio, la atención de emergencias obstétricas, la atención para el cuidado del recién nacido, la atención de las complicaciones perinatales y/o posnatales del recién nacido, la atención a las familias, las orientaciones para el despliegue e implementación: adaptabilidad y progresividad y el monitoreo y evaluación.

#### **4.5. Estrategias organizacionales**

Para la definición de este concepto y enmarcarlo dentro de las estrategias propias que se pretenden implementar en la ESE Hospital San Juan de Dios, direccionadas a la adopción e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal – RIAS-MP, se toma en cuenta el concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica

El concepto de estrategia ha tenido a través del tiempo muchos usos y aplicaciones diversas, desde el campo militar –en el cual se dice que tuvo su origen–, pasando por el político, administrativo, económico, religioso, cultural y social; en cada uno de ellos se

ubica como un referente por la forma en que ha sido utilizado. La estrategia se constituye en un aspecto muy importante en las decisiones que deben tomar las personas que tienen a cargo la gestión de una organización, en la que hay recursos de todo tipo que deben ser utilizados en forma óptima para cumplir con las políticas y metas trazadas. Asimismo, la estrategia es una apuesta en un mundo globalizado en el que las empresas luchan por lograr mantenerse en el mercado utilizando todas las herramientas que poseen, estableciendo políticas flexibles y agresivas de gestión que les permitan posicionarse y tener continuidad en el futuro (Contreras Sierra , 2013, págs. 152-181)

Resulta útil para el propósito de definir el término estrategia organizacional, indicar que se debe entender como un plan, que se compone de acciones, que permiten evolucionar o cambiar una situación actual a un estado futuro deseado o que la entidad, en este caso la ESE Hospital San Juan de Dios, desee para la implementación de la ruta materno perinatal.

Finalmente es importante parafrasear (Contreras Sierra , 2013, págs. 152-181) algunas estrategias que permiten plantear posibles soluciones y alternativas en el trabajo de grado, tendientes a la adopción e implementación de la RIAS-MP en la ESE Hospital San Juan de Dios:

Como primera medida es necesario que el estratega tenga un pleno conocimiento de la actividad de la implementación de las RIAS, para que la estrategia sea viable y pueda tener la capacidad de hacer un análisis prospectivo que le permita el logro de los objetivos propuestos.

Como segunda medida se tiene que para una adecuada implementación de las RIAS en la ESE Hospital San Juan de Dios, es necesario tener claro hacia dónde ir y dónde se quiere llegar, teniendo en cuenta los recursos necesarios para tal fin, de tal manera que se garantice la continuidad.

Como tercera medida es necesario involucrar a todo el personal relacionado con el proceso, de tal manera que conozcan, manejen y estén comprometidos con las estrategias planteadas y dando lo mejor de sí para el logro de los objetivos.

Como cuarta medida se debe propender por el uso adecuado de los recursos, bien sean técnicos, humanos, financieros, tecnológicos, para la adecuada implementación de la Ruta Materno Perinatal, de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019.

Como quinta medida se hace imprescindible hacer una valoración de los riesgos que implica poner en marcha una estrategia de implementación y debe incluir tanto riesgos internos como externos, pues de esto depende el éxito y continuidad de la implementación.

Como sexta medida es importante plantear la trazabilidad de la estrategia en el tiempo, precisando que no es necesario que existan unos límites inferiores y superiores, porque depende de la forma en que se haga, pero si es importante que se den unos resultados concretos y efectivos.

Por último y como sexta medida, al aplicar nuevas estrategias se generan nuevos cambios y es muy importante tener en cuenta la capacidad de la ESE Hospital San Juan de Dios, para adaptarse al cambio, transformarse y cambiar en el menor tiempo posible.

## **5. Diseño metodológico**

### **5.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación utilizado es cuantitativo, porque la recolección de la información se fundamentó en la medición de las variables relacionadas con una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las condiciones para la implementación de una ruta materno perinatal. Igualmente, tal como lo plantean Hernández, Fernández y Baptista (2014), este enfoque busca ser lo más objetivo posible a la hora de observar o medir los fenómenos, analizando la realidad externa sin la interferencia de posibles sesgos subjetivos.

A través de la aplicación de la herramienta metodológica, que para el caso concreto es un listado de chequeo que contiene toda la estructura de la aplicación de la ruta materno perinatal en la ESE Hospital San Juan de Dios, de acuerdo a las condiciones establecidas en la Resolución 0312 de 2019, se extrajo información tanto cualitativa como cuantitativa, que permita la identificación de las falencias que se presentan en la implementación de la ruta y posibiliten la creación de una propuesta de intervención que permita cumplir en su totalidad la implementación de la ruta materno perinatal en dicho Hospital.

Así las cosas, el estudio, con fundamentos en los objetivos planteados, tiene algunos resultados de tipo cuantitativo que se pretenden obtener con la aplicación de la herramienta metodológica, tales como número total de ítems que se tienen que cumplir, número total de ítems que se están cumpliendo, número total de ítems que no se está cumpliendo y porcentaje de cumplimiento de la implementación de la Ruta materno perinatal, en la ESE Hospital San Juan de Dios.

Así mismo, se pretende obtener información de carácter cualitativo (cómo técnica de recolección de información), tales como los procesos, procedimientos o ítems que están establecidos en la Resolución 0312 de 2019 y que la ESE Hospital San Juan de Dios está cumpliendo a cabalidad, para mantenerlos; los que está cumpliendo y tienen algunas dificultades, para fortalecerlos y los que definitivamente no está cumpliendo, para realizar una propuesta de

Plan de Acción, que incluya las acciones, recursos y términos para lograr una completa y adecuada implementación de la ruta materno perinatal.

Como ya se explicó, con la información cuantitativa y cualitativa que se recolecte de la aplicación de la herramienta metodológica en el presente proceso de investigación, se propondrá una intervención, estructurada desde un Plan de Acción, que permita la implementación de la ruta materno perinatal en el Municipio, de una manera completa.

## **5.2. Nivel de la investigación**

El nivel de esta investigación fue descriptivo, porque se centró en descomponer en los diferentes elementos que componen la ruta de atención materno perinatal, las condiciones apropiadas existentes o no en el hospital. De esta manera, se mencionaron cada uno de estos puntos identificando su estado actual en la organización para poder realizar la propuesta de cambios para la implementación de la ruta.

## **5.3. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación fue no experimental y transversal, dado que no se manipularon las variables objeto de estudio, sino que se procedió a medir su estado actual (presencia o ausencia y estado) sin realizar una intervención o modificación en ellas. Por otro lado, dicha medición de cada variable se realizó en un solo momento durante todo el periodo del estudio, pues no se buscó evaluar los cambios en el tiempo sino el estado de cada variable en un momento determinado.

## **5.4. Población y muestra**

La población estuvo conformada por la ESE Hospital San Juan de Dios (hospital de bajo nivel de complejidad).

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que sólo se trabajó el Hospital San Juan de Dios y allí se eligieron las áreas y recursos necesarios para la realización de las actividades descritas en la Ruta Materno Perinatal, las cuales son: físicos, humanos, infraestructura, equipos, insumos y guías.

### 5.5. Instrumentos de recolección de información

A partir de la RIAS materno perinatal y teniendo en cuenta los lineamientos que allí se determinan para la implementación de la misma en las entidades de salud, se construyó el siguiente instrumento con el cual se recogió la información.

INSTRUMENTO EVALUACIÓN RUTA MATERNO PERINATAL									
NOMBRE DE LA IPS		ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS							
FECHA DE LA EVALUACION		7 DE JUNIO DE 2023							
CONVENCIONES									
Modo de Verificación					Dimensión	-	-		
OD		Observación directa				RH	Recurso humano		
ID		Interrogatorio directo				IF - IN - E	Infraestructura - Insumos - Equipos		
1		Cumple con criterio				EJ	Ejecución		
						CO	Competencia		
						T	Tiempo		
COMPONENTE DEL MODELO	ITEM A EVALUAR	DIMENSION	MODO DE VERIFICACION	CRITERIO	EVALUAR	CLASIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL	OBSERVACIONES	

TALENTO HUMANO	PROGRAMA MATERNO PERINATAL	RH	ID	Medicina General	CUMPLE	1	62,5 %	
		RH	ID	Enfermería	CUMPLE	1		
		RH	ID	Ginecoobstetricia	NO CUMPLE	0		No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		RH	ID	Odontología*	CUMPLE	1		
		RH	ID	Psicólogo*	CUMPLE	1		
		RH	ID	Nutrición*	NO CUMPLE	0		No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		RH	ID	Trabajo Social*	NO CUMPLE	0		No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		RH	ID	Auxiliar de enfermería*	CUMPLE	1		
INFRAESTRUCTURA	CUENTA CON LOS SIGUIENTES ESPACIOS O AREAS	IF - IN - E	OD	Consultorios del programa materno perinatal (Enfermería, medicina General)	CUMPLE	1	93,75 %	
		IF - IN - E	OD	Consultorio de odontología	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de Vacunación	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de asesoría para programas	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de Laboratorio Clínico	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de farmacia	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Sala de partos	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de atención del recién nacido	CUMPLE	1		
	CONSULTORIOS (ENFERMERIA Y	IF - IN - E	OD	Área para entrevista.	CUMPLE	1		
		IF - IN - E	OD	Área de examen.	CUMPLE	1		

	<b>MEDICINA GENERAL)</b>	IF - IN - E	OD	Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil.	NO CUMPLE	0							
		IF - IN - E	OD	Prueba rápida de VIH	CUMPLE	1							
		IF - IN - E	OD	Prueba rápida de SIFILIS	CUMPLE	1							
	<b>TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO</b>	IF - IN - E	OD	Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.	CUMPLE	1							
		IF - IN - E	OD	Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En éste no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.	CUMPLE	1							
		IF - IN - E	OD	pruebas rápidas de VIH y Sífilis	CUMPLE	1							
	<b>OPORTUNIDAD</b>	<b>OPORTUNIDAD DE CONSULTA</b>	T	ID	Médico General (tres días)	CUMPLE				1		<b>64,28%</b>	
			T	ID	Ginecoobstetricia (5 días)	NO CUMPLE				0			
T			ID	Enfermería Control prenatal (2 días)	CUMPLE	1							
T			ID	Enfermería Planificación Familiar (2 días)	CUMPLE	1							
T			ID	Consulta de asesoría de IVE (1 día)	CUMPLE	1							
T			ID	Consulta preconcepcional ( tres días)	CUMPLE	1							
T			ID	Nutricionista (15 días)	NO CUMPLE	0	No cumple por ser un hospital de baja complejidad						
T			ID	Psicología (15 días)	CUMPLE	1							
T			ID	Odontología ( 3 días)	CUMPLE	1							
T			ID	Ecografía Obstétrica Tamizaje de perfil Biofísico ( 8 días)	NO CUMPLE	0	No cumple por ser un hospital de baja complejidad						

		T	ID	Ecografía obstétrica de detalle anatómico-fetal(22-24) (15 días )	NO CUMPLE	0			No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		T	ID	Ecografía obstétrica +perfil biofísico(32-34) (15 días)	NO CUMPLE	0			No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		T	ID	Curso de Preparación de la maternidad paternidad (3 días)	CUMPLE	1			
		T	ID	Pediatría (5 días )	NO CUMPLE	0			No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		T	ID	Consulta recién nacido (5 días)	CUMPLE	1			
<b>POBLACION</b>	<b>CARACTERIZACION DE LA POBLACION</b>	EJ	ID	Total de afiliados Asignados a la IPS	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Mujeres en edad fértil con comorbilidades	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Cohorte Materna	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de Gestantes identificadas	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Gestantes en edades extremas mayor a 35 años	CUMPLE	1			
		EJ	ID	gestantes en edades extremas menor 14 años	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Gestantes entre las edades de 15a 19 años	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de Eventos de MME	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de Evento de IVE	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción de bajo Peso al Nacer	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Razón de Mortalidad Materna	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de Eventos de Mortalidad materna	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de Eventos de Asfixia Perinatal	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción de tamizaje de Sífilis	CUMPLE	1			
								<b>100 %</b>	

		EJ	ID	Numero de eventos de sífilis Gestacional	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Tasa de sífilis Congénita	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción de Tamizaje de VIH	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Numero de eventos de VIH Gestacional	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción de eventos de transmisión Vertical	CUMPLE	1			
<b>Se realiza seguimiento de Eventos de Salud publica</b>	<b>Morbilidad Materna Extrema</b>	EJ	ID	Cuenta con la Cohorte de MME de Alertas Tempranas - SAT	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Cuenta con la Cohorte de MME de INS Seguimiento telefónico y domiciliario	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Cuenta con la Cohorte de MME de Nueva EPS	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción anticoncepción de MME	CUMPLE	1			
	<b>Sífilis Gestacional y Congénita</b>	EJ	ID	Cuenta con cohorte de seguimiento de Sífilis gestacional y Congénita con diligenciamiento completo	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Se realiza auditoria a Historia clínica para verificar adherencia a la guía práctica clínica SG-C	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Realiza unidades de análisis interna de caso de eventos de Sífilis Congénita, Cuenta con plan de Mejora y actas.	CUMPLE	1			
	<b>Mortalidad Perinatal</b>	EJ	ID	Proporción de Mortalidad Perinatal	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Cuenta con cohorte de Mortalidad Perinatal , diligenciamiento completo	CUMPLE	1			
		EJ	ID	Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis (6) horas de vida a un centro de hipotermia terapéutico	CUMPLE	1			
							<b>100 %</b>		

	<b>Mortalidad Materna</b>	EJ	ID	Razón de Mortalidad Materna	CUMPLE	1				
		EJ	ID	Cuenta con cohorte Mortalidad Materna, diligenciamiento completo	CUMPLE	1				
		EJ	ID	Cuenta con unidad de análisis Interna y Plan de Mejoramiento de Eventos de MM*	CUMPLE	1				
		EJ	ID	Realiza seguimiento de planes de mejoramiento en la Herramienta de SVEMMBW	CUMPLE	1				
<b>TIEMPOS DE ATENCIÓN DE LA IPS</b>	<b>TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA LA CONSULTA (30 MIN PRIMERA VEZ, 20 MIN CONTROL)</b>	T	ID	Consulta para Control Prenatal Enfermería	CUMPLE	1			71,42%	
		T	ID	Consulta para Control Prenatal Medicina General	CUMPLE	1				
		T	ID	Ecografía	CUMPLE	1				
		T	ID	Ginecoobstetricia	NO CUMPLE	0				No cumple por ser un hospital de baja complejidad
		T	ID	Psicología	CUMPLE	1				
		T	ID	Odontología	CUMPLE	1				
		T	ID	Nutrición	NO CUMPLE	0				No cumple por ser un hospital de baja complejidad
<b>PROCESOS</b>	<b>PROTOCOLOS - GUIAS</b>	EJ	ID	IPS Cuenta con protocolo de verificación de método elegido, asesoría y provisión (incluida esterilización quirúrgica posparto vaginal).	NO CUMPLE	0			50%	
		EJ	ID	La IPS cuenta con la asesoría para IVE	CUMPLE	1				
<b>OTROS</b>	<b>SUMINISTROS Y/O ACTIVIDAD</b>	IF - IN - E	ID	IPS realiza dispensación y/o aplicación de métodos de planificación familiar	CUMPLE	1			100%	
		IF - IN - E	ID	IPS realiza formulación y/o entrega de micronutrientes	CUMPLE	1				

		IF - IN - E	ID	IPS realiza IVE menor a 12 semanas	CUMPLE	1			
--	--	----------------	----	---------------------------------------	--------	---	--	--	--

## 5.6. Categorías o variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables a analizar en el estudio*

	Nombre variable	Tipo
Talento humano - Programa materno perinatal	Medicina General	Cualitativa nominal
	Enfermería	Cualitativa nominal
	Ginecoobstetricia	Cualitativa nominal
	Odontología*	Cualitativa nominal
	Psicólogo*	Cualitativa nominal
	Nutrición*	Cualitativa nominal
	Trabajo Social*	Cualitativa nominal
	Auxiliar de enfermería*	Cualitativa nominal
Infraestructura – Espacios o áreas	Consultorios del programa materno perinatal (Enfermería, medicina General)	Cualitativa nominal
	Consultorio de odontología	Cualitativa nominal
	Área de Vacunación	Cualitativa nominal
	Área de asesoría para programas	Cualitativa nominal
	Área de Laboratorio Clínico	Cualitativa nominal
	Área de farmacia	Cualitativa nominal

	Sala de partos	Cualitativa nominal
	Área de atención del recién nacido	Cualitativa nominal
Infraestructura - Consultorios (enfermería y medicina general)	Área para entrevista.	Cualitativa nominal
	Área de examen.	Cualitativa nominal
	Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil.	Cualitativa nominal
	Prueba rápida de VIH	Cualitativa nominal
	Prueba rápida de SIFILIS	Cualitativa nominal
Infraestructura - Toma de muestra de laboratorio clínico	Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.	Cualitativa nominal
	Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En este, no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.	Cualitativa nominal
	Pruebas rápidas de VIH y Sífilis	Cualitativa nominal
Oportunidad - Oportunidad de consulta	Médico general (tres días)	Cualitativa nominal
	Ginecoobstetricia (5 días)	Cualitativa nominal
	Enfermería Control prenatal (2 días)	Cualitativa nominal
	Enfermería Planificación Familiar (2 días)	Cualitativa nominal
	Consulta de asesoría de IVE (1 día)	Cualitativa nominal
	Consulta preconcepcional (tres días)	Cualitativa nominal
	Nutricionista (15 días)	Cualitativa nominal
Psicología (15 días)	Cualitativa nominal	

	Odontología (3 días)	Cualitativa nominal
	Ecografía obstétrica tamizaje de perfil biofísico (8 días)	Cualitativa nominal
	Ecografía obstétrica de detalle anatómico-fetal (22-24) (15 días)	Cualitativa nominal
	Ecografía obstétrica + perfil biofísico (32-34) (15 días)	Cualitativa nominal
	Curso de preparación de la maternidad paternidad (3 días)	Cualitativa nominal
	Pediatría (5 días)	Cualitativa nominal
	Consulta recién nacido (3 días)	Cualitativa nominal
Población	Total de afiliados asignados a la IPS	Cuantitativa de razón
-Caracterización de la población	Mujeres en edad fértil con comorbilidades	Cuantitativa de razón
	Cohorte materna	Cuantitativa de razón
	Numero de gestantes identificadas	Cuantitativa de razón
	Gestantes en edades extremas mayor a 35 años	Cuantitativa de razón
	Gestantes en edades extremas menor 14 años	Cuantitativa de razón
	Gestantes entre las edades de 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
	Numero de eventos de MME	Cuantitativa de razón
	Numero de evento de IVE	Cuantitativa de razón
	Proporción de bajo peso al nacer	Cuantitativa de razón
	Razón de mortalidad materna	Cuantitativa de razón

	Numero de eventos de mortalidad materna	Cuantitativa de razón
	Numero de eventos de asfixia perinatal	Cuantitativa de razón
	Proporción de tamizaje de sífilis	Cuantitativa de razón
	Numero de eventos de sífilis gestacional	Cuantitativa de razón
	Tasa de sífilis congénita	Cuantitativa de razón
	Proporción de tamizaje de VIH	Cuantitativa de razón
	Numero de eventos de VIH gestacional	Cuantitativa de razón
	Proporción de eventos de transmisión vertical	Cuantitativa de razón
Seguimiento de eventos de Salud pública - Morbilidad materna extrema	Cuenta con la cohorte de MME de alertas tempranas - SAT	Cualitativa nominal
	Cuenta con la cohorte de MME de INS seguimiento telefónico y domiciliario	Cualitativa nominal
	Cuenta con la cohorte de MME de Nueva EPS	Cualitativa nominal
	Proporción anticoncepción de MME	Cuantitativa de razón
Seguimiento de eventos de Salud pública - Sífilis gestacional y congénita	Cuenta con cohorte de seguimiento de Sífilis gestacional y congénita con diligenciamiento completo	Cualitativa nominal
	Se realiza auditoría a historia clínica para verificar adherencia a la guía práctica clínica SG-C	Cualitativa nominal
	Realiza unidades de análisis interna de caso de eventos de sífilis congénita, cuenta con plan de mejora y actas	Cualitativa nominal

Seguimiento de eventos de Salud pública - Mortalidad perinatal	Proporción de mortalidad perinatal	Cuantitativa de razón
	Cuenta con cohorte de mortalidad perinatal, diligenciamiento completo	Cualitativa nominal
	Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis (6) horas de vida a un centro de hipotermia terapéutico	Cuantitativa de razón
Seguimiento de eventos de Salud pública - Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	Cuantitativa de razón
	Cuenta con cohorte mortalidad materna, diligenciamiento completo	Cualitativa nominal
	Cuenta con unidad de análisis Interna y plan de mejoramiento de eventos de MM*	Cualitativa nominal
	Realiza seguimiento de planes de mejoramiento en la herramienta de SVEMMBW	Cualitativa nominal
Tiempos de atención de la IPS - Tiempos establecidos para la consulta (30 min primera vez, 20 min control)	Consulta para Control Prenatal Enfermería	Cualitativa nominal
	Consulta para Control Prenatal Medicina General	Cualitativa nominal
	Ecografía	Cualitativa nominal
	Ginecoobstetricia	Cualitativa nominal
	Psicología	Cualitativa nominal
	Odontología	Cualitativa nominal
	Nutrición	Cualitativa nominal
Procesos - Protocolos / guías	IPS Cuenta con protocolo de verificación de método elegido, asesoría y provisión	Cualitativa nominal

	(incluida esterilización quirúrgica posparto vaginal).	
	La IPS cuenta con la asesoría para IVE	Cualitativa nominal
Otros - Suministros y actividad	IPS realiza dispensación y/o aplicación de métodos de planificación familiar	Cualitativa nominal
	IPS realiza formulación y/o entrega de micronutrientes	Cualitativa nominal
	IPS realiza IVE menor a 12 semanas	Cualitativa nominal

### **5.7.Aspectos éticos y bioéticos**

Este proyecto de investigación se acoge a la resolución 8430 de 1993 y en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 según los cuales se define e identifica el riesgo de la investigación, este proyecto se considera investigación sin riesgo, la cual se define como estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Asimismo, son aplicables a esta investigación el artículo 5 ya que en el desarrollo de la investigación prevalece el respeto a la dignidad de los pacientes y la protección de sus derechos y bienestar y el artículo 8 ya que la privacidad de los individuos participantes del estudio fue garantizada mediante la anonimización de la base de datos, adicionalmente se garantiza que en caso de una publicación científica la información de identificación personal no será publicada.

Se acogen además los principios dictados en el informe Belmont en su “reporte de la Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación Biomédica y de Comportamiento”, justicia y beneficencia. El principio de justicia fue aplicado dado que todas las historias clínicas, que cumplieron con los criterios de selección fueron incluidas en la investigación por igual sin discriminación alguna y el principio de beneficencia fue y será garantizado desde la perspectiva no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles mediante el diseño observacional del estudio.

## **6. Resultados**

### **1. Talento humano para el programa materno perinatal**

Cumple con 62,5%. La ESE no cumple con el talento humano en especialista en Ginecología, Obstetricia, Nutrición y Trabajo Social, por ser una institución de baja complejidad no está obligada a contar con estos profesionales.

### **2. Infraestructura**

Cumple con 93,75%. La ESE no cumple con la división de la zona de entrevista y de examen médico de los consultorios.

### **3. Oportunidad de citas**

Cumple con 64,28%. La ESE no cumple con la oportunidad en Ginecología, Obstetricia, Nutrición y ecografías obstétricas especializadas, por ser una institución de baja complejidad no está obligada a contar con estos profesionales.

### **4. Caracterización de la población**

Cumple con el 100%. La ESE tiene caracterizada su población y realiza seguimiento a la misma. No ha tenido eventos relacionados con la gestante o el recién nacido.

## **5. Seguimiento de eventos de salud pública**

Cumple con 100%. La ESE no ha tenido eventos de mortalidad materna o perinatal.

## **6. Tiempos de atención para las consultas de primera vez y control**

Cumple con 71,42%. La ESE no cumple con el talento humano en especialista en Ginecología y Obstetricia, Nutrición, por ser una institución de baja complejidad no está obligada a contar con estos profesionales.

## **7. Procesos**

Cumple con el 50%. Se evalúan dos procesos esenciales en anticoncepción e IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). La ESE no cumple con el protocolo de método de planificación elegido.

## **8. Otros (suministro y/o actividad)**

Cumple con el 100%. La ESE realiza dispensación y/o aplicación de métodos de planificación familiar, formulación y/o entrega de micronutrientes y realiza IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) menor a 12 semanas.

## Estrategias organizacionales requeridas para el plan de trabajo de la ESE

Teniendo en cuenta que, la ruta materno perinatal busca el bienestar de las mujeres en edad fértil, desde la preconcepción, la gestación, el parto y el posparto, así como la salud del recién nacido, se recomienda a la ESE Hospital San Juan de Dios lo siguiente, para que cumpla a cabalidad lo establecido en la resolución 3280:

**Tabla 2**

*Estrategias organizacionales requeridas para el plan de trabajo de la ESE*

Componente	Estrategia	Responsable	Plazo estimado de ejecución
Talento humano para el programa materno perinatal	Habilitar y prestar los servicios de consulta de Ginecobstetricia, Nutrición, Trabajo Social y Pediatría, mediante brigadas o telemedicina.	Gerencia y subgerencia administrativa	31 de diciembre de 2023
	Prestar los servicios de ecografías de perfil biofísico, ecografía de translucencia nucal y ecografía de detalle anatómico fetal, mediante brigadas de salud.	Gerencia y subgerencia administrativa	31 de diciembre de 2023
	Prestar el servicio de esterilización quirúrgica masculina y femenina a través de brigadas.	Gerencia y subgerencia administrativa	31 de diciembre de 2023
Infraestructura	Realizar la separación de espacios de	Gerencia, subgerencia administrativa y	31 de diciembre de 2023

Componente	Estrategia	Responsable	Plazo estimado de ejecución
	entrevista y examen físico de cada uno de los consultorios, ya sea por barrera física o móvil.	coordinación médica	
Oportunidad de citas	Cuando se presten los servicios de consulta de Ginecobstetricia, Nutrición, Trabajo Social y Pediatría, mediante brigadas o telemedicina, las citas se asignarán y atenderán de manera oportuna de acuerdo a los tiempos establecidos para esto.	Gerencia, subgerencia administrativa, coordinación médica y admisiones	31 de diciembre de 2023
Tiempos de atención para las consultas de primera vez y control	Cuando se presten los servicios de consulta de Ginecobstetricia, Nutrición, Trabajo Social y Pediatría, mediante brigadas o telemedicina, las citas se asignarán y atenderán de manera oportuna de acuerdo a los tiempos establecidos para esto.	Gerencia, subgerencia administrativa, coordinación médica y admisiones	Ejecución continua
Procesos	Realizar protocolo de verificación de método de planificación elegido, asesoría y provisión (incluyendo esterilización quirúrgica).	Gerencia, subgerencia administrativa, enfermera PYP y calidad	30 de junio de 2023

## 7. Conclusiones

La ESE Hospital San Juan de Dios demostró un gran avance en la adopción e implementación de la ruta materno perinatal. Al aplicar el instrumento de evaluación se evidenció un cumplimiento del 80.24% de los requisitos planteados en esta ruta. El 19.76% restante, corresponde a actividades que no son obligatorias por el nivel de complejidad de atención de la institución.

La ESE Hospital San Juan de Dios cuenta con una infraestructura adecuada, un talento humano mínimo necesario y unos procesos establecidos para la implementación de la ruta materno perinatal. Por esta razón, la mayoría de las estrategias planteadas están dirigidas al fortalecimiento del talento humano a través de diferentes formas de contratación que no afecten la sostenibilidad financiera de la institución.

Teniendo en cuenta que, por el nivel de complejidad de la ESE Hospital San Juan de Dios, se tienen unas actividades de la ruta materno perinatal que no son obligatorias, se logró establecer a través del diagnóstico, qué actividades sí son de carácter obligatorio y proponer unas estrategias incluidas en un plan de acción con el objetivo de ejecutar las mismas al 100%. Dichas estrategias están incluidas y discriminadas en los resultados del presente trabajo investigativo.

## Referencias

Contreras Sierra , E. R. (2013). *El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica*. Universidad del Norte. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>

Cubillos Rodríguez , M. C., & Rozo Rodriguez , D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de la Salle* , 80-89.

Ministerio de Salud. (9 de Junio de 2023). Ruta para Mejorar la salud materna.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20ruta,salud%2C%20teniendo%20en%20cuenta%20el>

Ministerio de Salud. (9 de Junio de 2023). Rutas integrales de atención en salud - RIAS.

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,E2%80%8B,prestador\)%20y%20de%20otros%20sectores](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,E2%80%8B,prestador)%20y%20de%20otros%20sectores).

Ministerio de Salud y Protección Social . (3 de Abril de 2006). Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social . (2018).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Resolución 3280 de 2018.

[https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=\(agosto%2002\)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20directrices%20para%20su%20operaci%C3%B3n](https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=(agosto%2002)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20directrices%20para%20su%20operaci%C3%B3n)

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Promoción de la Salud.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0)

Ossa Posada , T., & Pacheco Navarro , Y. (2020). Oportunidad en el ingreso de la gestante al programa de control prenatal según la resolución 3280 de 2018 durante el año 2019.

*Biblioteca Digital Universidad de cordoba.*

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3068>

Resolución 412 de 2000 Ministerio de Salud. (s.f.).

<https://convergenciagnoa.org/wp-content/uploads/2017/07/Resolucion-412.pdf>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C . (2004). *Guía de control prenatal y factores de riesgo Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog)*. Bogotá.

saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATA  
L%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf

Universidad del Rosario. (2022). *RAE Slud de poblaciones*.

[https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-rosario/aias-lye/mantenimiento-d  
e-la-salud-y-rias/13575734](https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-rosario/aias-lye/mantenimiento-de-la-salud-y-rias/13575734)