

**Estrategia de mejora continua desde el aseguramiento
para fortalecer los indicadores de la Ruta Materno-
Perinatal en población afiliada a Nueva EPS, localidad
de Bosa – Bogotá D.C.**



**Angelica María Figueroa Castro
Luz Karime Yunis Hazbun
Lizeth Johana Guaneme Rodríguez**

Presentado a: Profesor Luis Carlos Rojas

Especialización en Gerencia Integral de Servicios en
Salud

Escuela de Administración

Fecha completa de aprobación final

4 de junio de 2025

Bogotá D.C., Colombia

2025

Declaro(amos) bajo gravedad de juramento, que he(mos) escrito el presente proyecto integrador de especialización por mi(nuestra) propia cuenta, y que por lo tanto, su contenido es original. Declaro(amos) que he(mos) indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que este proyecto integrador de especialización no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.

Luz Karime Yunis Hazbun
Lizeth Johana Guaneme Rodríguez
Angelica María Figueroa Castro
25/05/2025.

Declaración de exoneración de responsabilidad: “Declaro(amos) que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su(s) autor(es). La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”.

Luz Karime Yunis Hazbun
Lizeth Johana Guaneme Rodríguez
Angelica María Figueroa Castro
25/05/2025.

Estrategia de mejora continua de los indicadores relacionados con control prenatal en la Ruta Materno-Perinatal, enfocado en la población afiliada a Nueva EPS en la localidad de Bosa, Bogotá D.C.

**ANGELICA MARIA FIGUEROA CASTRO
LUZ KARIME YUNIS HAZBUN
LIZETH JOHANA GUANEME RODRÍGUEZ**

NUESTRA EMPRESA

Nueva EPS es la EAPB con mayor número de afiliados a nivel nacional (más de 11 millones).

Actualmente se encuentra bajo un proceso de intervención administrativa que busca corregir irregularidades en la gestión y garantizar la continuidad del servicio.

En este contexto, se ha priorizado la mejora de procesos estratégicos como el control prenatal en la Ruta Materno-Perinatal, con un enfoque en la atención primaria en salud y en la gestión del riesgo individual.



PROPÓSITO

Establecer un **conjunto de acciones y mecanismos** de seguimiento que permitan contribuir a la mejora continua de los resultados en salud materno-perinatal de la población afiliada en la localidad de Bosa, Bogotá D.C.,

Implementación de estrategias de seguimiento, control y acompañamiento oportuno del control prenatal, en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes y en armonía con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) reforzado por la política de salud actual en Colombia.

Garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención de las gestantes, **optimizando la gestión del riesgo individual**, fortaleciendo el acceso a servicios esenciales, y contribuyendo activamente a la reducción de las complicaciones derivadas de ella, **como parte de la responsabilidad de la Nueva EPS** como entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) frente a sus afiliados y al sistema de salud colombiano.

ALCANCE

Diseño, implementación y evaluación de acciones de mejora continua orientadas al control de los indicadores en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal en la localidad de Bosa, Bogotá D.C.

Las acciones se desarrollan con base en los lineamientos técnicos y operativos vigentes a nivel nacional y distrital, garantizando su aplicación por parte de las IPS contratadas por Nueva EPS en todos los niveles de atención.



OBJETIVO

El objetivo es asegurar la gestión efectiva del riesgo para el binomio madre e hijo, mejorar los desenlaces en salud perinatal y fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de mujeres gestantes afiliadas a la EPS en este territorio priorizado.

NUEVA EPS EN LA LOCALIDAD DE BOSA, BOGOTÁ D.C.

Red de atención en la ruta materno-perinatal

Actualmente un prestador en la atención y seguimiento de controles prenatales

No hay prestadores de atención en complicaciones obstétricas y atención de condiciones relacionadas a la gestación

Población de esta localidad deben ser remitidas a instituciones prestadoras de la red de Bogotá

Debido a los problemas internos que conllevaron a la intervención actual, hay muy pocos prestadores contratados para el manejo de complicaciones y enfermedades relacionadas a la gestación

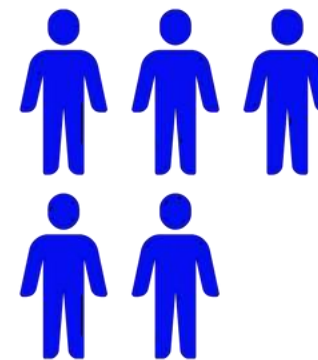


nueva
eps



10%

DE LA POBLACIÓN
GESTANTE AFILIADA A
NUEVA EPS



OBJETIVOS

Fortalecer el acceso oportuno al control prenatal de las gestantes afiliadas en la localidad de Bosa, mediante estrategias de captación temprana antes de la semana 10 de gestación, con el fin de reducir los desenlaces adversos en salud materna y perinatal.

Garantizar la atención integral y diferenciada de las gestantes según su perfil de riesgo, asegurando la realización completa y oportuna de los paraclínicos requeridos por edad gestacional, como parte del modelo de gestión del riesgo individual en salud reproductiva.

Optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia de las gestantes con signos de alarma o complicaciones, priorizando la oportunidad en la atención gineco-obstétrica especializada para reducir los tiempos de respuesta y mitigar el riesgo de morbimortalidad materno perinatal.



METAS ESTRATÉGICAS



Alcanzar que el 100% de las gestantes afiliadas inicien control prenatal antes de la semana 10 de gestación para diciembre de 2026.

Lograr que el 100% de las gestantes afiliadas cuenten con la totalidad de paraclínicos requeridos según edad gestacional, asegurando su realización en los tiempos definidos en la Ruta Materno Perinatal, durante el periodo julio 2025 – junio 2026.

Reducir el tiempo promedio de asignación de citas de ginecología y obstetricia a menos de 7 días, manteniéndolo sostenidamente en el periodo comprendido entre septiembre 2025 y agosto 2026.

INTERVENCIÓN	HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR	FUENTE	RESPONSABLE DEL INDICADOR	META
Ingresar al control prenatal	Captación temprana gestante	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Número de Mujeres en gestación que inician el CPN antes de la semana 10/Número de mujeres en gestación que inician al CPN * 100	RIPS, RESOLUCIÓN 4505, HISTORIA CLÍNICA	IPS Y EAPB	100 % de las mujeres
Detectar el riesgo maternoperinatal	Clasificación y atención según riesgo embarazo	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Número de gestantes con el total de los exámenes paraclínicos requeridos según edad gestacional/ Número de gestantes por edad gestacional * 100	HISTORIA CLÍNICA	IPS Y EAPB	100%
Referencia efectiva y segura	Referencia oportuna	Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Promedio del tiempo de oportunidad (en días) cita de ginecología y obstetricia	CIRCULAR UNICA SUPERINTENDENCIA	IPS Y EAPB	menor a 7 días

ESCENARIO ACTUAL – RUTA MATERNO-PERINATAL

Problemática identificada

- Débil gestión del riesgo materno-perinatal.
- Alta proporción de partos con complicaciones (40%).
- Elevados ingresos a UCI neonatal por causas prevenibles (600 casos).
- Mortalidad perinatal: 12 por 1.000 nacidos vivos.

Impactos económicos

- Costos directos: atención de emergencias, UCI neonatal, medicamentos especializados.
- Costos indirectos: pérdida de productividad, ausentismo laboral, sobrecarga familiar.
- Gasto total estimado: \$12.600 millones anuales.

Implicaciones

- Sobrecarga del sistema de salud.
- Riesgo aumentado para madres y recién nacidos.
- Atención fragmentada y reactiva.

ESCENARIO PROYECTADO – ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Estrategias clave

- Mayor cobertura y adherencia al control prenatal.
- Identificación temprana de factores de riesgo.
- Referenciación oportuna y atención protocolizada.
- Enfoque preventivo y seguimiento continuo.

Resultados esperados

- Reducción del 25-40 % en complicaciones obstétricas.
- Disminución del 30-50 % en ingresos a UCI neonatal.
- Reducción de la mortalidad perinatal a 9 por 1.000 nacidos vivos.

Impacto económico

- Gasto total estimado: \$9.300 millones.
- Ahorro anual estimado: \$3.300 millones (26 %).
- Optimización de recursos y sostenibilidad del sistema.

RESULTADOS ESPERADOS



Disminuir los costos asociados a la no calidad en la prestación de los servicios a la población maternoperinatal, desde el enfoque del aseguramiento.

Costos directos

- Rehospitalizaciones por complicaciones evitables (diagnóstico de sífilis, VIH, preeclampsia no controlada, infecciones postparto, hemorragia postparto, condiciones de alto riesgo).
- Consultas adicionales o prolongadas por errores diagnósticos o tratamientos inadecuados.
- Uso de tecnologías innecesarias o repetitivas (ej. ecos, TACs, laboratorios).
- Medicamentos y tratamientos por efectos adversos evitables.



Costos indirectos

- Retrasos en los pagos o glosas por parte de la EAPB a los prestadores.
- Litigios legales (tutelas, demandas por mala praxis).
- Pérdida de confianza del usuario en el sistema, aumentando el ausentismo o la automedicación.
- Costos reputacionales y sanciones regulatorias por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

PROPUESTA DE VALOR

Asegurar una atención prenatal oportuna, integral y centrada en la gestante, mediante una estrategia de mejora continua que articule actores, fortalezca capacidades y optimice procesos, con el fin de mejorar los resultados en salud materna y perinatal de la población afiliada a Nueva EPS en la localidad de Bosa, Bogotá D.C.

Componentes clave:

- Accesibilidad y oportunidad: Captación antes de la semana 10; remisiones ágiles y sin barreras.
- Seguimiento estratificado del riesgo: Alertas tempranas; equipos interdisciplinarios.
- Empoderamiento de la gestante: Educación, comunicación y participación activa.
- Gestión basada en datos: Indicadores clave y ciclos PDSA para mejora continua.
- Articulación interinstitucional: Coordinación con IPS, territorios y redes comunitarias.
- Enfoque diferencial: Intervenciones según las condiciones sociales, culturales y demográficas del territorio.

PROPUESTA DE VALOR

Portafolio de servicios :

- Control prenatal: valoraciones, tamizajes, educación.
- Seguimiento postnatal: visitas, apoyo en lactancia, signos de alerta.
- Educación comunitaria y prevención.
- Historia clínica electrónica y alertas digitales.
- Acceso oportuno a atención especializada.

Modelo de contratación:

- Condiciones contractuales basadas en estándares de calidad.
- Pagos por desempeño ligados a resultados clínicos.
- Monitoreo, auditoría y retroalimentación continua.

IMPACTO EN LA GESTIÓN DE LA EAPB

Mejorar la gestión el riesgo en salud

- Coordinar redes integradas de servicios.
- Garantizar el acceso oportuno y continuo a la atención materno-perinatal.
- Monitorear y mejorar la calidad de la atención.

Lo anterior con el fin de no afectar:

- Sostenibilidad financiera: Pagos adicionales por fallas del sistema o eventos evitables.
- Indicadores de resultado: Aumento en tasas de mortalidad materna y perinatal, complicaciones del embarazo, etc.
- Gestión del riesgo: Mala identificación o intervención de riesgos obstétricos.
- Cumplimiento contractual y regulatorio: Posibles sanciones o pérdida de habilitación.

GRACIAS

Conclusiones



Implementar estrategias orientadas a fortalecer la Ruta Materno-Perinatal no solo tiene el potencial de mejorar los desenlaces en salud del binomio madre-hijo, sino que también puede generar una reducción de aproximadamente el 26% en el gasto anual para la EAPB en esta cohorte, lo cual se traduce en \$3.300 millones de ahorro. Este ahorro es atribuible a la disminución en complicaciones evitables, ingresos a UCI neonatal y eventos adversos prevenibles, entre otros.

Referencias Bibliográficas



1. Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
2. Haynes, R. B., McDonald, H. P., & Garg, A. X. (2002). Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000011. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS*. <https://www.minsalud.gov.co>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Lineamientos para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAs*. Bogotá D.C. <https://www.minsalud.gov.co>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de salud Colombia – ASIS Nacional 2024*. Bogotá D.C.
6. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. OPS. <https://www.paho.org>
7. Superintendencia Nacional de Salud. (2023). *Informe de intervención a Nueva EPS por deficiencias en atención materno-perinatal*. Bogotá D.C.
8. Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. (2024). *Boletines epidemiológicos nacionales*. <https://www.ins.gov.co>
9. Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. (2024). *Base de datos de indicadores materno-perinatales*. <https://www.sispro.gov.co>
10. Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Medicina. (2021). *Modelo de evaluación de adherencia y continuidad en la atención materna*. Bogotá D.C.
11. Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1092>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 4505 de 2012. Por la cual se define el procedimiento y los mecanismos para la articulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAs*. <https://www.minsalud.gov.co>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016. Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf
14. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, y se actualizan las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAs*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Resolucion-3280-de-2018.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Guía Técnica RIAs Materno Perinatal*. Bogotá D.C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/rias-materno-perinatal.pdf>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud materno perinatal*. <https://www.minsalud.gov.co>
17. Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia*. Diario Oficial No. 46.446. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27459>
18. Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41227>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-decenal-salud-publica.aspx>
20. Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Guía para la auditoría del cumplimiento de las RIAs en salud materno perinatal*. <https://www.supersalud.gov.co>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Guía de práctica clínica para la detección y manejo del riesgo reproductivo preconcepcional, prenatal y del recién nacido*. <https://www.minsalud.gov.co>
22. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*. <https://www.minsalud.gov.co>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos para el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal*. <https://www.minsalud.gov.co>
24. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
25. Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Indicadores clave en salud materna y neonatal para las Américas*. <https://www.paho.org>
26. CLAP/SMR – Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. (2020). *Manual para la implementación de la atención prenatal integrada*. <https://www.paho.org/clap>
27. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones en Colombia*. <https://www.dane.gov.co>
28. SISPRO – Sistema Integral de Información de la Protección Social. (2023). *Tablero de indicadores Ruta Materno-Perinatal Nueva EPS*. <https://www.sispro.gov.co>
29. Nueva EPS. (2023). *Informe de gestión y evaluación en salud materno-perinatal – Localidad de Bosa*. Documento institucional interno.
30. Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). *Boletín epidemiológico semanal: eventos de vigilancia en salud pública materno-perinatal*. <https://www.ins.gov.co>
31. UNICEF. (2019). *El derecho a sobrevivir: Reducción de la mortalidad materna y neonatal*. <https://www.unicef.org>
32. Flórez, C. E., & Gómez, F. (2017). Evaluación económica de intervenciones en salud materna en Colombia: análisis de costo-efectividad. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 58–67. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.51594>
33. Contraloría General de la República. (2021). *Evaluación del gasto en salud materna y perinatal en el sistema de salud colombiano*. <https://www.contraloria.gov.co>