

Creación de un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de
10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali

Autores

Jonh Carlos Blanco Portillo

Adrián Felipe Montenegro Fainni

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría Gerencia en Organizaciones de la Salud

Santiago de Cali

2024

Creación de un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de
10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali

Autores

Jonh Carlos Blanco Portillo
Adrián Felipe Montenegro Fainni

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Magíster
En Gerencia De Organizaciones De Salud.

Director del trabajo de grado: Dr. Jorge Iván Ortiz
Profesión: Médico Especialista Administración En Salud, Con MBA y Master Gestión Del
Riesgo

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría Gerencia en Organizaciones de la Salud
Santiago de Cali
2024

Santiago de Cali, 07 de Julio del 2024

Doctor (a)

Fabian Osorio Tinoco

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el trabajo de grado cuyo título es “Creación de un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali”.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



Adrián Felipe Montenegro Fainni
Cedula: 1.085.292.155



Jonh Carlos Blanco Portillo
Cedula: 79.874.931

Santiago de Cali, 07 de julio del 2024

Doctor (a)

Fabian Osorio Tinoco

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Creación de un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Jonh Carlos Blanco Portillo identificad con cédula numero 79.874.931 y Adrián Felipe Montenegro Fainni identificado con cedula numero 1.085.292.155, considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



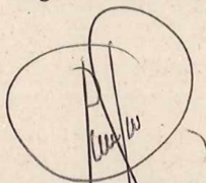
Dr. Jorge Ivan Ortiz

Director del Trabajo de Grado

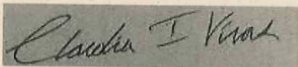
Artículo 23 de la Resolución N° 13 de
Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

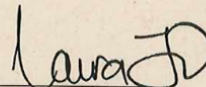
“CREACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO PARA MATERNAS DE 10 A 19 AÑOS, EN ZONAS VULNERABLES Y DISPERSA DE CALI.” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



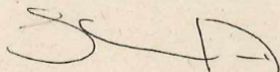
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Laura Jaramillo Otoya
Jurado
Laura Jaramillo Otoya
Especialista Medicina Familiar
C.C. 31.328.281 - Reg. 75-111693



Jorge Ivan Ortiz
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 15 julio de 2024

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	13
2. MARCO DE REFERENCIA.....	15
2.1 Marco teórico.....	15
2.2 Marco Regulatorio.....	16
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo General.....	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD	21
4.1 Desempeño y evolución histórica de la IPS, estado actual	21
4.2 Direccionamiento estratégico.....	21
4.2.1 Misión	21
4.2.2 Visión.....	21
4.2.3 Propuesta de valor.....	22
4.2.4 Servicios.....	22
4.3 Análisis del entorno y del sector.....	23
4.4 Análisis interno y externo matriz DOFA	24
4.5 Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros.....	25
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN RELACIONADA CON EL MODELO DE ATENCIÓN VIGENTE EN LA IPS.....	26
5.1 Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño de modelo de contratación y ruta de atención	26
5.1.1 Característica de la oferta de la IPS.	29
5.2 Información retrospectiva y Prospectiva de la Clínica Versalles.	29
5.2.1 Riesgos en los partos por cesárea.....	32

5.2.2 Nacimientos con bajo peso al nacer, una preocupación a nivel mundial.....	33
5.2.3 Morbilidad materna extrema.....	37
5.2.4 Análisis prospectivo 2024 Clínica Versalles	39
5.2.5 Análisis del estado civil de las adolescentes prospectiva de la clínica Versalles.	42
5.2.5.1 Impactos de un embarazo no planeado en adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.....	44
5.2.6 Resultados encuesta prospectiva Clínica Versalles, sobre planificación familiar	54
5.2.4 UPC – Unidad De Pago Por Capitación Año 2024.....	59
6. CREACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO PARA MATERNAS DE 10 A 19 AÑOS EN ZONAS VULNERABLES Y DISPERSA DE CALI.	61
<i>6.1 Definición de estrategias de atención para los usuarios según grupo o grupos de riesgo seleccionado.....</i>	<i>63</i>
<i>6.2 Gestión Clínica</i>	<i>66</i>
<i>6.3 Gestión de la calidad de la atención.....</i>	<i>68</i>
<i>6.4 Gestión de la humanización de la atención</i>	<i>69</i>
<i>6.5 Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información</i>	<i>70</i>
<i>6.6 Gestión de la referencia y contra referencia.</i>	<i>74</i>
<i>6.7 Gestión del Talento Humano</i>	<i>74</i>
<i>6.8 Negociación y contratación con EPS</i>	<i>75</i>
<i>6.9 Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.....</i>	<i>76</i>
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	83

Lista de figuras

Figura 1 Matriz Dofa	24
Figura 2 Modelo de contratación actual clínica Versalles.....	26
Figura 3 Ruta de atención clínica Versalles.....	27
Figura 4 <i>Riesgos de los partos por cesárea</i>	33
Figura 5 <i>Complicaciones del recién nacido por bajo peso al nacer</i>	35
Figura 6 <i>Complicaciones de nacimientos prematuros en adolescentes</i>	36
Figura 7 Costos de morbilidad materna extrema	37
Figura 8 Grafica prospectiva rango de edad adolescentes.....	40
Figura 9 Implicaciones en el ámbito de la salud en embarazos de adolescentes.....	42
Figura 10 Estado civil madres adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, encuesta prospectiva año 2024.	43
Figura 11 Impacto de un embarazo no planeado en adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.	44
Figura 12 Entorno social.....	45
Figura 13 Controles prenatales incompletos análisis Prospectivo.....	46
Figura 14 Impactos de controles prenatales incompletos.	47
Figura 15 Barreras para un adecuado control prenatal	48
Figura 16 Principales desafíos de las madres adolescentes	49
Figura 17 Accesibilidad de los servicios de salud, información prospectiva.	50
Figura 18 Impactos de los embarazos en adolescentes tras barreras administrativas.....	51
Figura 19 Información prospectiva gestión del riesgo en adolescentes.....	51
Figura 20 Consecuencias por ausencia de la educación en la gestión de riesgo	52
Figura 21 Información prospectiva sobre los métodos anticonceptivos.....	53
Figura 22 Razones para no planificar encuesta prospectiva	54
Figura 23 Información prospectiva anteriormente planificaba?	55
Figura 24 Información prospectiva, barreras para planificar.....	56
Figura 25 Información Prospectiva información de planificación	57
Figura 23 Preocupaciones de las madres adolescentes resultados prospectivos	58
Figura 24 Valor de la UPC Régimen contributivo	59

Figura 25 Valor de la UPC Régimen subsidiado	60
Figura 26 <i>Nuevo modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para materna de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali.</i>	62
Figura 27 <i>Nueva ruta de atención I.</i>	64
Figura 31 Caracterización de la gestante adolescente entre 10 a 19 años y su primer contacto, la especialidad de ginecología.	64
Figura 28 <i>Nueva ruta de atención I.</i>	65
Figura 33 Intervención por la especialidad de psicología, al grupo poblacional de 10 a 19 años, como apoyo emocional y orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva.....	65
Figura 29 <i>Avance en tecnología por sector</i>	71
Figura 30 <i>Prototipo de la APP</i>	73

Lista de tablas

Tabla 1 Análisis del entorno y del sector en la clínica Versalles.....	23
Tabla 2 Rango de edad adolescentes Clínica Versales	30
Tabla 3 Estado civil madres adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, encuesta retrospectiva año 2022 y 2023.....	31
Tabla 4 Información retrospectiva tipo de partos	32
Tabla 5 Información retrospectivas Información de RN con bajo peso	34
Tabla 6 Información retrospectiva Nacimientos prematuros	36
Tabla 7 Hallazgos de multiparidad en adolescentes Información retrospectiva Clínica Versalles año 2022 y 2023	39

Lista de anexos

Anexo 1 Encuesta Prospectiva.....	83
--	----

1. INTRODUCCIÓN

La salud materna es un tema de gran impacto a nivel mundial, pero los embarazos en adolescentes representan una preocupación creciente a lo largo de los años, a pesar de las estrategias implementadas por diversos actores del sistema. Los embarazos en adolescentes generan un impacto negativo a nivel social, emocional y educativo.

Cuando hablamos de salud materna hacemos referencia a la definición emitida por la organización mundial de la salud (OMS) que define como "el estado de bienestar físico, mental y social en el que una mujer puede pasar por el embarazo, el parto y el período posparto sin poner en peligro su propia vida ni la del niño" (OMS, 2022).

Teniendo en cuenta los desafíos que enfrentan las adolescentes de 10 a 19 años durante el embarazo y la falta de seguimiento a los riesgos asociados, se ha tomado la iniciativa de crear un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali. Para ello, se utiliza información retrospectiva y prospectiva con el propósito de obtener datos más objetivos para el estudio, contando con el apoyo de la Clínica Versailles, reconocida en la región por la atención a materna.

Durante el desarrollo del modelo se abordará los desafíos e implicaciones socioeconómicas que representa un embarazo a temprana edad, así como las situaciones que dieron origen a la creación de un modelo de atención innovador, adaptado a las necesidades específicas de las zonas vulnerables de la ciudad.

Su enfoque aborda de manera efectiva múltiples factores de riesgo y barreras de acceso que enfrenta la materna durante su embarazo. Con este nuevo modelo integral no sólo se busca brindar la atención en salud durante el embarazo y el parto, sino también promover la prevención, la educación en salud sexual y reproductiva, así como el seguimiento posparto para garantizar el bienestar tanto de la adolescente gestante como del hijo.

Ese nuevo modelo integral de atención articulará una gestión clínica de calidad eficiente, innovará en tecnología y pertinencia en el talento humano y analizará los costos asociados en la atención, buscando mejores resultados en salud materno-infantil y eficiencia en los recursos administrativos y operativos.

En este contexto, en la Clínica Versailles, de acuerdo con la percepción de los líderes del programa y de algunos pacientes, se identifica la ausencia de información respecto a los derechos en materia de educación sexual y reproductiva, así como debilidades en la identificación de riesgos para las gestantes de 10 a 19 años. Por ello, se crea este modelo integral que incorpora estrategias de gestión de riesgo, actividades de salud integral y educación sexual, enfatizando la importancia de la atención primaria en la ruta de atención y prevención de riesgos.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

Una de las preocupaciones que generan alerta y requieren pronta gestión a nivel mundial son los embarazos en adolescentes. Diversos estudios donde se analiza los impactos y desafíos que enfrentan las adolescentes debido a su edad y contexto socioeconómico. La ciudad de Cali no es ajena a esta problemática, por lo que surge la necesidad de abordar esta temática desde un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo, enfocado en el riesgo específico al que están expuestas las adolescentes entre 10 y 19 años en zonas rurales y vulnerables de Cali.

Por lo anterior, se toma como referencia el estudio ENDS del 2015, que constata que el 13% de las adolescentes han estado embarazadas, lo que genera un impacto negativo en su ciclo de vida, evidenciando la falta de estrategias eficientes para mitigar este problema social. Este porcentaje es mucho más alto en situaciones de vulnerabilidad y entre aquellas con un menor nivel educativo (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015).

El modelo de gestión de riesgo enfocado en gestantes de 10 a 19 años en zonas rurales y dispersas de Cali busca identificar los factores de riesgo en los embarazos de adolescentes y sugerir una atención integral con estrategias para mejorar la calidad de vida de estas jóvenes. Uno de los enfoques clave en el estudio será el enfoque integral de salud, donde se abordarán los retos familiares y sociales a los que se enfrenta la adolescente, así como la identificación de sus necesidades específicas en términos de salud y bienestar.

Según los resultados obtenidos en la encuesta prospectiva realizada en la Clínica Versalles en el año 2024, se observa que las madres adolescentes tienen un nivel educativo limitado, lo cual puede restringir su acceso a información sobre sus derechos y deberes, Esta situación dificulta que reciban atención médica oportuna y un adecuado acompañamiento durante su embarazo (Clínica Versalles, 2024).

Por esta razón, a través del modelo integral de riesgo, buscamos reducir los impactos económicos y sociales, promoviendo el bienestar tanto de las madres adolescentes como de sus hijos. La atención primaria en salud se concibe como una estrategia integral que se desarrolla de acuerdo con el contexto político, económico y social del país, centrada en los individuos, las

familias y las comunidades, a quienes se hace partícipes de las decisiones relativas al mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud a lo largo de la vida.

La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial y transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Desde el enfoque integral, la atención primaria es crucial en el modelo, ya que dirige sus estrategias y funciones hacia la equidad solidaria y la protección de la salud, especialmente de los adolescentes. Esto garantiza el derecho a la atención en salud sin barreras ni distinciones económicas o sociales, fortaleciendo programas de educación sexual, asegurando el acceso a métodos anticonceptivos y proporcionando atención prenatal integral con innovación en tecnología y procesos.

2.2 Marco Regulatorio

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, tomo II, componente de salud sexual y salud reproductiva en Colombia, es la última encuesta realizada por Profamilia en el año 2015. Esta encuesta aborda la situación del país en temas como anticoncepción, salud sexual y reproductiva en diferentes grupos poblacionales del país en ese momento. Entre los puntos de impacto importantes se encuentra la edad reproductiva en Cali, donde se observó que esta comenzaba en promedio a los 11,8 años, el 30% de las personas tenían su primera relación sexual antes de los 15 años, y la discontinuidad de la anticoncepción era alta.

A la fecha, no se cuenta con estudios actualizados sobre estos temas demográficos que reflejen la situación actual del país y sus impactos en la sociedad, la economía y la población.

- Resolución 429 del 2016, Ría ruta integral de atención materno perinatal; propuesta tomada de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS); establece como herramienta de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, define las condiciones y los actores necesarios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la población gestante.
- Resolución 256 del 2016, enfocada en los sistemas de información para la calidad establece indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Este monitoreo se

realizará a través de un sistema integrado, el cual está conformado por indicadores centrados en la efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. Según el anexo 1, frente a esta resolución, nos gustaría destacar los indicadores que nos servirán como referencia en la construcción de nuestro modelo de atención:

- Tasa de mortalidad perinatal
 - Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna
 - Razón de Mortalidad Materna a 42 días
 - Proporción de partos por cesárea
 - Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
- Ley 1438 del 2011; la presente ley nos habla de los principios de seguridad social en salud, donde podemos destacar el artículo 3 y con ello el parágrafo 3.5 la importancia de garantizar los derechos, haciendo énfasis en las obligaciones y con ello de los actores que tienen la responsabilidad de cuidar y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, así como el enfoque diferencial en base a edad, género, condición con discapacidad, violencia sexual, vulnerabilidad.
 - Ley 1751 del 2015, nos menciona la protección especial que deben recibir las mujeres en estado de embarazo con respecto al acceso en los servicios de salud durante y después del embarazo, adicional la responsabilidad que tiene el estado con respecto a la atención de niños, niñas, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, víctima de violencia sexual, ya que su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.
 - Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031. Una de sus acciones estratégicas que permitirán el logro de uno de los fines de la política que busca avanzar sobre las bases del plan decenal de salud pública 2010-2021 el cual es reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años perdidos, así como la morbilidad y su impacto los años de vida saludables, cabe resaltar que en el anterior plan nacional 2010 al 2021 no se logró cumplir con esta acción estratégica.
 - Resolución 2364 del 29 de diciembre 2023, donde nos menciona el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), cabe mencionar que este valor lo calcula el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo al perfil epidemiológico,

género, edad, ubicación geográfica, de cada uno de los colombianos, en régimen subsidiado y contributivo, cuyo valor se actualiza de forma anual.

Los valores a cancelar están definidos por la presente resolución, son valores fijos en los cuales no está contemplado imprevistos, como complicaciones en enfermedades, embarazos a corta edad o de alto riesgo, lo que puede afectar el equilibrio financiero de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que actualmente están manejando dichos recursos.

- Resolución 3280 del 2018, Ruta materno perinatal y RIA de Promoción y mantenimiento de la salud. Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; incluyendo mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos, ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).
- Resolución 2008 del 2022 (tecnologías financiadas con la UPC); donde menciona los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC se garantizarán de manera integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluidos los equipos básicos de salud territorial que hacen parte de la misma, avanzando hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo. La articulación de los citados equipos se realizará con la participación de los actores institucionales y comunitarios.

Es importante conocer la circular 047 del 2022 sobre la reducción de mortalidad materna, la cual detalla acciones puntuales de impacto en anticoncepción que deben ser reconocidas tanto por las EPS e IPS como por las secretarías de salud. Asimismo, resulta necesario mencionar que, según la información proporcionada por la ficha técnica del Invima, el uso de implantes anticonceptivos en el periodo post obstétrico inmediato se considera de uso “Off label”. La evidencia científica respalda la seguridad de este método anticonceptivo en dicho periodo. Un boletín de prácticas médicas de noviembre de 2017 del The American College of Obstetricians

and Gynecologists (ACOG) apoya su uso seguro en el periodo inmediato posterior al evento obstétrico.

- La circular 0044 del 28 de septiembre 2022, que fue expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que busca “fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal”. Lo anterior en cumplimiento a la sentencia de la Corte Constitucional 055 de 2022 “por la cual se despenaliza el aborto en todos los supuestos hasta las 24 semanas de embarazo”, evidenciando un enfoque hacia el fortalecimiento de la educación, para prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros.
- Resolución 3100 del 2019, se define los parámetros para habilitación y prestación de servicios de salud, que deben cumplir con los prestadores teniendo en cuenta las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnología y científica.

Finalmente, entre los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destacan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se resalta el objetivo de estudio: Objetivo 3, Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Uno de los temas importantes en la atención en salud, independientemente del servicio, es la contratación entre los diferentes actores del sistema. Por ende, es relevante mencionar el Decreto 441 del 2022, el cual aborda los acuerdos de voluntades entre los responsables de pago y los prestadores, con el fin de garantizar la atención en salud de la población a través de la articulación de los servicios, el acceso efectivo a estos y la garantía de la calidad en la atención.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Crear un modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali, que se atienden en Clínica Versalles.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar y evaluar los factores de riesgo en la población adolescente de 10 a 19 años, de acuerdo con los factores socioculturales, psicosociales y socioeconómicos de Cali.
- Desarrollar y crear un seguimiento a programas de promoción y prevención enfocados en salud sexual reproductiva responsable, en prevención de embarazos no planeados así como su detección temprana.
- Analizar los costos financieros de los embarazos de alto riesgo, por falta de seguimiento a los programas de promoción y prevención.
- Identificar rutas y barreras a los servicios de salud de las adolescentes en estado de embarazo.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

4.1 Desempeño y evolución histórica de la IPS, estado actual¹

Desde su fundación en 1988, la Clínica Versalles ha permanecido fiel a sus principios, promoviendo un modelo de medicina de calidad accesible para todos, atendiendo a la población del Valle del Cauca y contribuyendo al desarrollo integral de la región. Los doctores Andrés Córdoba Zawadzky, Nora Riani Llano y Samir Cury Cruz, sus fundadores, crearon una institución con una amplia gama de servicios médicos disponibles para toda la población, garantizando una atención integral. Esta institución ha sido dinámica, reconociendo que apoyar el desarrollo de la Ley 100 brindaría mayores oportunidades de acceso a la salud para la población, consolidándose como una entidad clave en el crecimiento y fortalecimiento del Plan Obligatorio de Salud a nivel regional.

Actualmente, la Clínica Versalles, una empresa completamente vallecaucana, está clasificada como una de las más importantes del Valle del Cauca. Proporciona atención a la población caleña en su sede principal, ubicada en el barrio Versalles, y en la sede San Marcos, situada en el Distrito de Aguablanca. Con un equipo humano de más de 700 colaboradores que trabajan incansablemente para hacer realidad su lema: "Medicina de Calidad al Alcance de Todos" (Clínica Versalles, 2024).

4.2 Direccionamiento estratégico

4.2.1 Misión

Brindar a nuestros usuarios una atención médica de calidad, es decir integral, oportuna, pertinente, humana, eficiente y costo-efectiva que se traduzca principalmente en seguridad para el paciente, apoyada en la eficiencia operativa de nuestros procesos, en la calidez y actitud de servicio de nuestro personal y en la orientación académica de la institución.

4.2.2 Visión

Ser la mejor opción de servicios de salud para nuestros usuarios y clientes, basados en la calidad y costo efectividad de nuestros servicios y a la vez consolidarnos como un escenario

¹ Nota aclaratoria: Toda la información ha sido obtenida de la página web de la Clínica Versalles (<https://www.clinicaversalles.com.co/>) y de informes internos de la clínica.

destacado de práctica formativa para medicina y enfermería de la ciudad, buscando siempre la satisfacción de nuestros usuarios, la lealtad de nuestros clientes, el desarrollo de nuestro personal, la rentabilidad y crecimiento esperado por los Accionistas.

4.2.3 Propuesta de valor.

Nuestra razón de ser es brindar a todos nuestros Usuarios Medicina de Calidad al Alcance de Todos.

Por Medicina de Calidad al Alcance de todos se entiende.

- Atención costo efectiva y segura
- Calidad humana y científica
- Calidez y actitud de servicio del personal
- Integralidad en la atención
- Infraestructura hospitalaria adecuada
- Tecnología médica adecuada para brindar una atención de calidad
- Fortalecimiento como organización que genere tranquilidad y confianza a los usuarios, clientes, colaboradores y accionistas.

4.2.4 Servicios

La Clínica Versalles ofertará a sus usuarios y clientes servicios de salud de calidad de mediana y alta complejidad destacando los siguientes servicios:

- Urgencias de mediana y alta complejidad accesible y resolutive para todos nuestros usuarios.
- Atención materno-infantil y pediátrica con modelo integral de servicios desde la concepción hasta la adolescencia en todos los niveles de complejidad.
- Cuidados Intensivos del Recién Nacido que incluye la atención de prematuros extremos.
- Unidades de Cuidado Intensivo- adultos para pacientes tanto médicos como quirúrgicos, destacando la atención del paciente politraumatizado
- Unidad de trauma reconocida como centro de referencia de atención integral del politraumatizado

- Cirugía general, ginecológica, urológica, ortopédica, gastrointestinal y neurocirugía de mediana y alta complejidad, abarcando tecnologías laparoscópicas, artroscópicas y tecnologías mínimamente invasivas.

4.3 Análisis del entorno y del sector

La siguiente tabla presenta un análisis de las condiciones favorables y desfavorables de la Clínica Versalles a las que se enfrenta en el sector salud.

Tabla 1
Análisis del entorno y del sector en la clínica Versalles.

Condiciones Favorables	Condiciones Desfavorables
La clínica Versalles cuenta con un reconocimiento como la clínica número uno en atención de partos en el Valle del Cauca, con una participación aproximada del 25% en la oferta del servicio.	La presencia de clínicas y la apertura de nuevos servicios de ginecología y obstetricia en el sector se convierte en una amenaza latente, donde se pueden ver afectados los ingresos de la clínica.
Cuenta con un respaldo financiero sólido, ideal para nuevos proyectos a mediano plazo, gracias a la eficiencia operacional y administrativa, se obtuvo utilidad en el periodo 2022.	Un manejo ineficiente en los costos operativos de la clínica puede conllevar a incrementar los costos y disminuir la rentabilidad del período.
La ubicación geográfica de la clínica Versalles es estratégica, ya que está ubicada en una zona accesible y de fácil acceso para los pacientes.	Cambios normativos e incertidumbre en el sector salud pueden conllevar a la utilización de recursos no presupuestados, lo que puede afectar el flujo de caja de la organización y las políticas de crecimiento empresarial.
La clínica Versalles se destaca por su infraestructura, ya que cuenta con instalaciones modernas y bien equipadas, cumpliendo con las expectativas de los pacientes, mejorando la experiencia y la eficiencia de los servicios médicos.	Uno de los retos de la clínica Versalles es contar con personal calificado e idóneo en la operación.
Cuenta con tecnología médica avanzada, lo que permite brindar diagnósticos confiables y a tiempo, mejorando la eficiencia operativa de la clínica.	La escasez de personal médico calificado puede afectar la operación y los indicadores de la empresa.
La demanda de los servicios de la clínica Versalles es cada vez más alta, gracias a su reputación y experiencia en el mercado de la salud. Por ejemplo, la clínica Versalles está catalogada dentro de las 500 empresas más representativas del Valle del Cauca en el año 2022, ocupando el puesto número 165, fuente Cámara de Comercio Cali, Superintendencia de Sociedades y Empresas.	

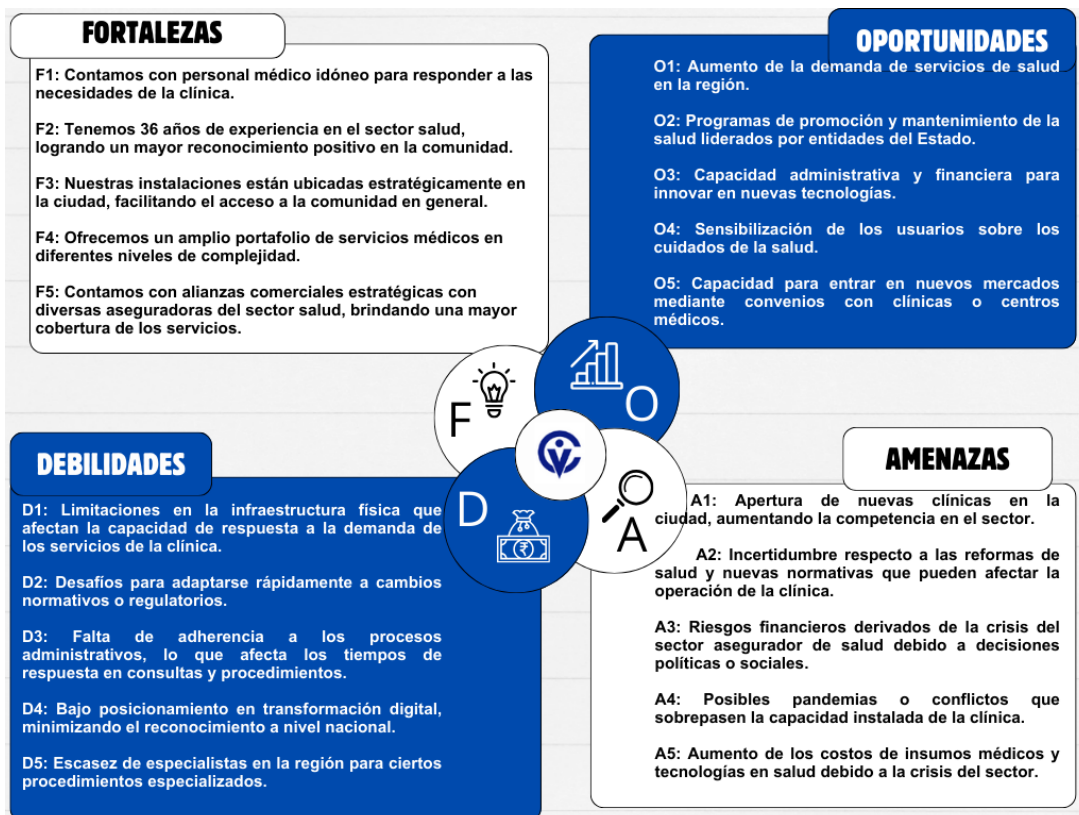
Nota: Elaboración propia.

4.4 Análisis interno y externo matriz DOFA

La matriz DOFA es una herramienta estratégica ampliamente utilizada para evaluar los aspectos internos y externos de una organización (Rodríguez & Arango, 2023). En el sector salud, resulta significativa dado que proporciona una visión objetiva de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que enfrenta la entidad, de tal manera que, este análisis proporciona una base sólida para desarrollar estrategias que aprovechen las fortalezas, superen las debilidades, capitalicen las oportunidades y mitiguen las amenazas, facilitando la toma de decisiones informadas y la planificación efectiva para lograr los objetivos, mejorando así el desempeño en el mercado actual (Wheelen et al., 2017).

Una vez identificados estos aspectos, se procedió con la construcción de la matriz DOFA para la Clínica Versalles, la cual será socializada con la gerencia de la organización. Actualmente, carecen de este recurso y puede ser una herramienta de gran ayuda, ya que ofrece una visión externa del grupo de trabajo de grado.

Figura 1
Matriz Dofa



Nota: Elaboración propia.

4.5 Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros

Los socios fundadores de la Clínica Versalles, quienes poseen la mayor participación de acciones, son los siguientes:

- Dr. Andrés Córdoba Zawadzky, quien se desempeña como gerente estratégico de la organización.
- Dra. Nora Riani Llano, quien ocupa el cargo de gerente científica.

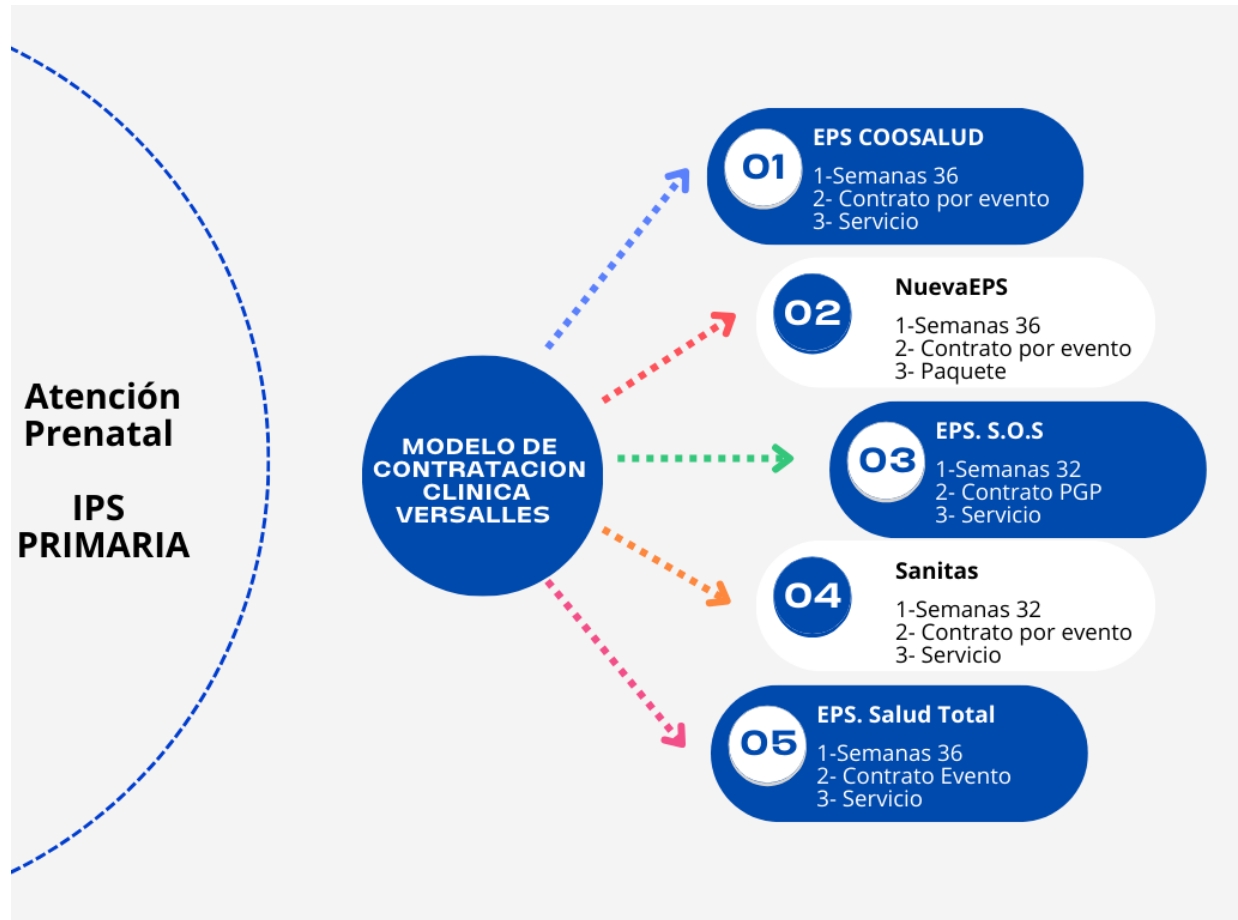
El capital de la Clínica Versalles es 100% privado. Actualmente, las fuentes de ingreso de la clínica provienen de aseguradoras, usuarios particulares y medicina prepagada.

5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN RELACIONADA CON EL MODELO DE ATENCIÓN VIGENTE EN LA IPS

5.1 Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño de modelo de contratación y ruta de atención

Figura 2

Modelo de contratación actual clínica Versalles.



Nota: Elaboración propia.

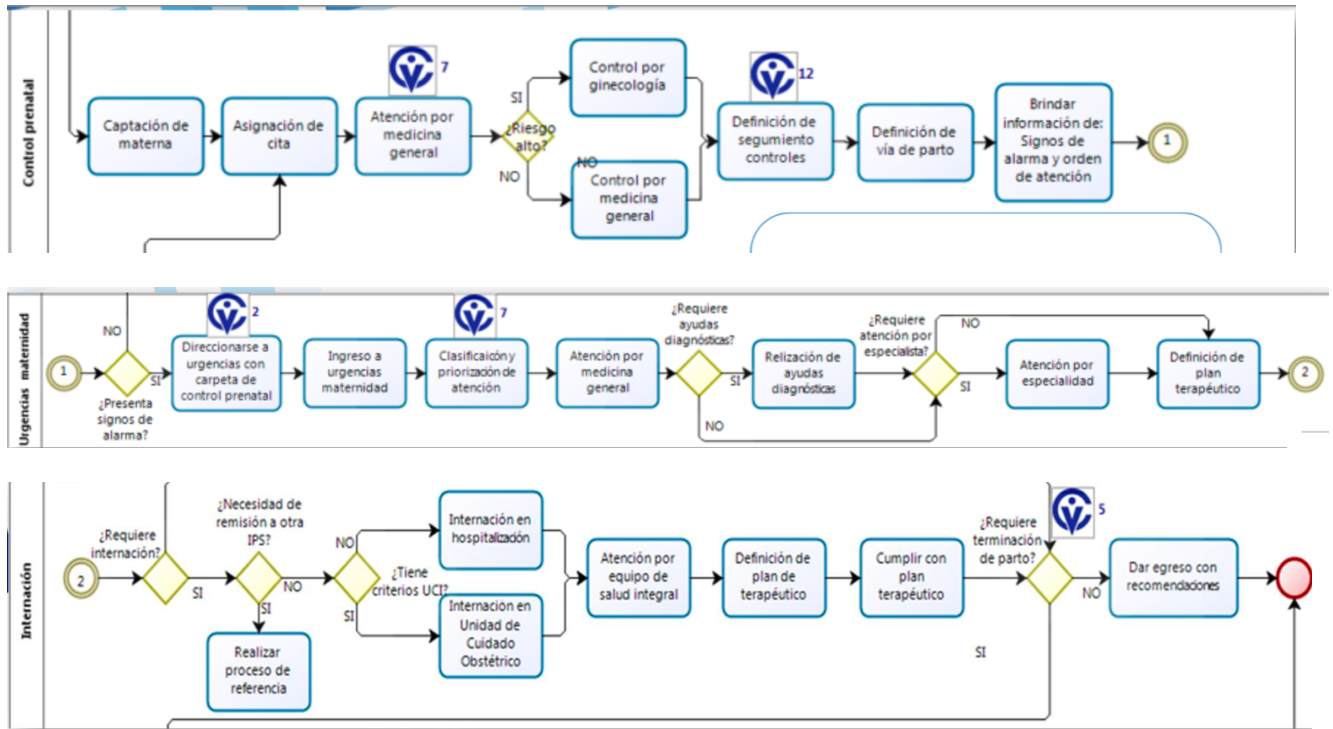
La Clínica Versalles maneja diferentes tipos de contratación según el asegurador, que van desde contratos por evento hasta el pago global prospectivo (PGP), cada uno con características y riesgos particulares. Por ejemplo, la población que se recibe incluye gestantes desde la semana 32 en algunas EPS y desde la semana 36 en otras, bajo la presunción de que la gestante ha cumplido con todos los estándares y requerimientos normativos para un adecuado control prenatal.

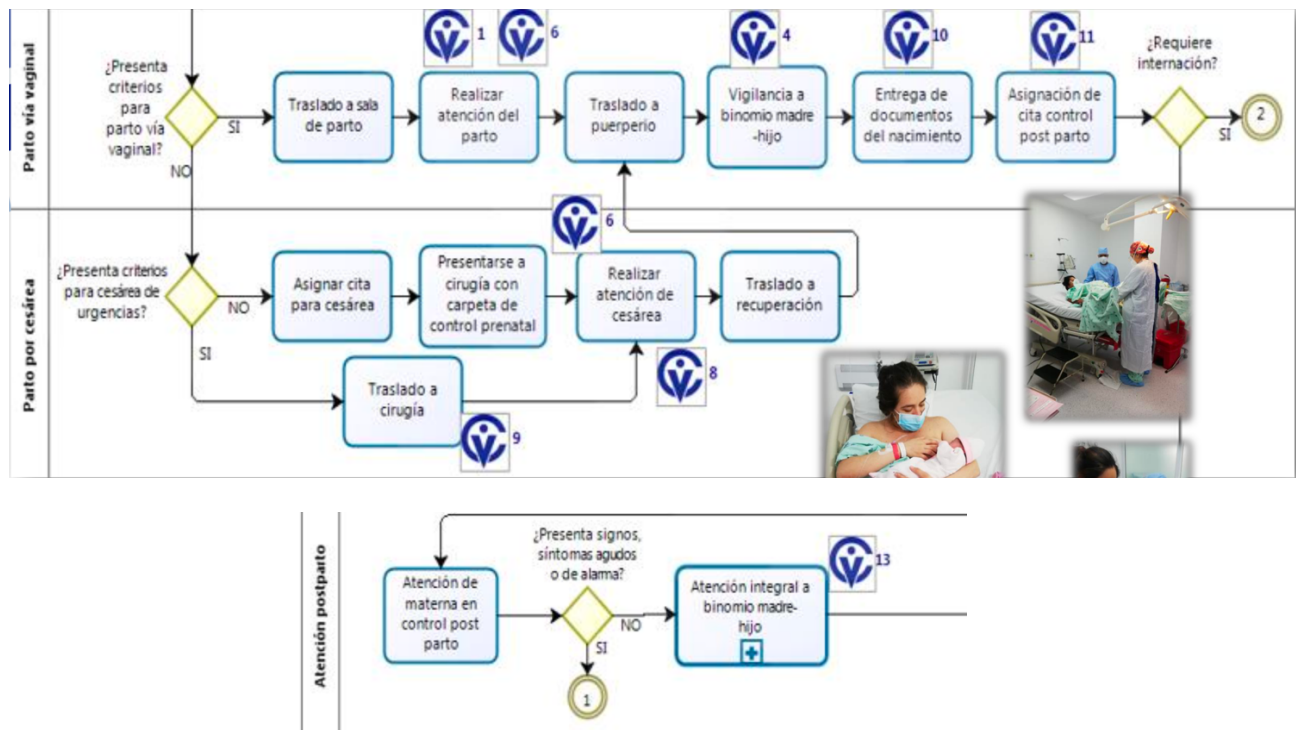
Debido a las complicaciones que pueden presentarse durante los partos por la ausencia o incumplimiento de los controles prenatales, la Clínica Versalles interviene en los procesos mediante actividades que debieron ser realizadas en la IPS primaria. Entre las actividades que se realizan se encuentran exámenes del primer y segundo trimestre y seguimientos ecográficos completos, con el fin de minimizar complicaciones durante el parto.

Uno de los objetivos de la Clínica Versalles es ofrecer un servicio integral desde la semana 32 hasta el parto, velando por el bienestar del binomio madre-hijo.

A continuación se plasma la actual ruta de atención, que tiene la Clínica Versalles, la cual nos sirvió como referencia identificar las debilidades y fortalecerlas en nuestro modelo integral de riesgo para materna de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

Figura 3
Ruta de atención clínica Versalles





Nota: tomado de la ruta clínica Versalles (2024)

La **Figura 3**, detalla el proceso de atención, por tanto, se observa que de acuerdo con la edad gestacional y el tema contractual, la IPS primaria remite a la materna a la Clínica Versalles para continuar con la atención. En la clínica, se asigna una cita para valoración inicial, y posteriormente, es valorada por medicina general, quien estratifica a la materna según los hallazgos encontrados. Si se determina que es de alto riesgo, continuará el control con ginecología; en caso contrario, sigue con medicina general. Si la paciente no ha sido evaluada previamente por ginecología, se les asigna una cita con esta especialidad a las pacientes de bajo riesgo.

La clínica realiza un seguimiento continuo a las pacientes de acuerdo con la ruta de atención establecida. Se identifican las pacientes que representan mayor riesgo y, por ende, requieren mayor atención. Se priorizan las evaluaciones médicas y se define la vía de evacuación para minimizar los riesgos de complicaciones. Posteriormente, se continúa con la educación sobre los signos de alarma y cuidados en casa.

Cuando la paciente es hospitalizada para parto o cesárea, y cumple con los criterios de normalidad en su post evento obstétrico, se respetan los tiempos de hospitalización: 24 horas para el parto normal y 48 horas para la cesárea. Durante su estancia, se les ofrece educación sobre los

métodos de planificación vigentes, permitiendo que la materna decida qué método desea utilizar. Al cumplir el tiempo de hospitalización, se procede con el egreso.

5.1.1 Característica de la oferta de la IPS.

Parte de las acciones y herramientas que se trabajaron para crear este nuevo modelo de atención para la Clínica Versalles, fue realizar un análisis de evidencia de data y vida real (RWE/RWD), que consiste en analizar el impacto de los embarazos a temprana edad, con ello, plantear un nuevo modelo de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali. Este modelo está enfocado en mejorar la atención en salud para la adolescente y el bebe, además de incrementar la eficiencia operativa y administrativa de la Clínica Versalles, la cual nos proporcionó acceso a la información y la oportunidad de implementar cambios en la operación, según resultados obtenidos.

5.2 Información retrospectiva y Prospectiva de la Clínica Versalles.

Para iniciar este proceso, se solicitó a la Clínica Versalles acceso a la información estadística que reposa en los servidores de la entidad, con el fin de obtener un referente de análisis sobre las adolescentes atendidas en la clínica durante el período comprendido entre los años 2022 y 2023.

Dado que el acceso a esta información es confidencial por motivos de seguridad del paciente, seguridad de la información y consideraciones legales, se cumplieron los protocolos establecidos por la clínica para acceder a dicha información. Se envió el requerimiento para la aprobación al comité de ética de proyectos e investigación de la Clínica Versalles, y la solicitud fue aprobada cumpliendo con requisitos específicos, como la firma de documentos de confidencialidad de la información y la aprobación del curso virtual de buenas prácticas, el cual fue completado satisfactoriamente por el equipo de trabajo de grado.

Una vez obtenido el acceso a la información, y con el apoyo del coordinador estadístico de la clínica, se exportó la información a un archivo Excel que contenía datos de la población gestante atendida en los años 2022 y 2023. Luego, considerando nuestra población objeto de estudio, se depuró dicha base de datos filtrando el rango de edad de 10 a 19 años, obteniendo un total de 1991 madres adolescentes.

Dado que nuestro modelo está enfocado en zonas vulnerables y dispersas de Cali, se aplicó un segundo filtro a la base de datos. El resultado final fue de 1110 madres adolescentes, que se convierte en nuestra población objeto de estudio.

Dicha base contiene 44 variables, con un total de 43.373 datos, los cuales fueron analizados y seleccionados para el análisis retrospectivo, Entre las variables que podemos mencionar están:

- Edad.
- Estado Civil
- Nivel Educativo
- Área de residencia.
- Número de hijos
- Número de consultas prenatales.
- Tiempo de gestación
- Tipo de parto
- Peso recién nacido
- Costo (Valor UCI, Hospitalización etc).
- Complicaciones.
- Morbilidad materno-extrema MME

Se inició con un análisis retrospectivo. En la siguiente tabla se describe el rango de edad y la cantidad de adolescentes atendidas en la Clínica Versalles durante los años 2022 y 2023. Según la base de datos proporcionada por la clínica, se atendieron un total de 1991 madres adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años.

Tabla 2
Rango de edad adolescentes Clínica Versalles

Edad Adolescente	Cantidad	Porcentaje
13 Años	5	0.5%
14 Años	21	2%
15 Años	73	7%
16 Años	133	12%
17 Años	207	19%
18 Años	272	25%
19 Años	399	36%
Total	1110	100%

Nota: Elaboración propia, a partir de los datos suministrados por Clínica Versalles, año 2022 y 2023, información retrospectiva.

Es preocupante la cantidad de embarazos en adolescentes registrados en un período de dos años en una sola clínica de la ciudad de Cali. Los embarazos en adolescentes generan riesgos significativos para la salud, como se abordará más adelante. Además, ocasionan problemas sociales, deserción escolar, cambios en los proyectos de vida, discriminación y un aumento de la pobreza.

En la siguiente gráfica se muestra el estado civil de las adolescentes que fueron atendidas en la Clínica Versalles.

Tabla 3
Estado civil madres adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, encuesta retrospectiva año 2022 y 2023.

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	7	1%
Separada	8	1%
Soltera	375	34%
Viuda	1	0%
Unión Libre	710	64%
No especifica	9	1%
Total	1110	100%

Nota: Elaboración propia, a partir de los datos suministrados por Clínica Versalles, año 2022 y 2023, información retrospectiva.

La **Tabla 3**, muestra que la mayoría de las adolescentes atendidas en la Clínica Versalles, el 64%, estaban en unión libre, seguidas por un 34% que eran solteras. Solo el 1% estaba casada, separada o no especificó su estado civil, y menos del 1% era viuda. Estos datos destacan la necesidad de enfoques personalizados en la atención prenatal y postnatal, especialmente dado el alto porcentaje de adolescentes en unión libre y solteras. asumiendo un impacto negativo a sus proyectos de vida, ya que si lo analizamos con su situación académica actual, el 93% aún se encontraba estudiando, quedando un interrogante si las adolescentes continuaron con sus estudios.

Por lo tanto, infunde la importancia de fortalecer la educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos no deseados y apoyar adecuadamente a las jóvenes en sus diferentes contextos personales y sociales.

5.2.1 Riesgos en los partos por cesárea.

Según el documento “Declaraciones de la OMS sobre las tasas de cesárea”, se establece que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada. Este informe indica que las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Cabe mencionar que, desde el punto de vista médico, las cesáreas están justificadas, ya que son eficaces para prevenir la mortalidad materna y perinatal. Según el estudio, el promedio aceptable de cesáreas oscila entre el 10% y el 15%, debido a que, como cualquier otra cirugía, el parto por cesárea está asociado a riesgos a corto y largo plazo que pueden afectar tanto a la madre como al neonato.

En la **Tabla 4**, se observa que entre las adolescentes atendidas en la Clínica Versailles, desglosado por edad. De los 1110 partos registrados, 264 (24%) fueron cesáreas y 846 (76%) fueron partos espontáneos. La mayoría de las cesáreas se realizaron en adolescentes de 19 años (107), seguidas por las de 18 años (60) y 17 años (48). Los partos por cesárea pueden presentar complicaciones tanto para la madre como para el bebé, así como una carga administrativa y financiera para el sector salud.

Por lo anterior, estos datos indican que las adolescentes mayores tienden a tener más partos, tanto cesáreas como espontáneos, y sugieren la necesidad de evaluar las prácticas obstétricas y las intervenciones necesarias para reducir la tasa de cesáreas en este grupo de edad, conforme a las recomendaciones de la OMS.

Tabla 4
Información retrospectiva tipo de partos

Tipo de Parto	Edad de las Adolescentes							Total
	13	14	15	16	17	18	19	
Cesárea	1	5	18	25	48	60	107	264
Espontáneo	4	16	55	108	159	212	292	846
Total	5	21	73	133	207	272	399	1110

Nota: Cálculos propios del autor, a partir de los datos suministrados por Clínica Versailles, año 2022 y 2023, información retrospectiva

En las complicaciones que se pueden presentar podemos mencionar las siguientes:

Figura 4

Riesgos de los partos por cesárea

Riesgos de partos por cesárea



01. Riesgos para la Madre: Tras el parto por cesárea con lleva a un riesgo de complicación para la madre como por ejemplo infecciones, hemorragias, coágulos sanguíneos, lesiones en órganos internos.

La recuperación después de la cesárea puede ser más larga y dolorosa que un parto por vía vaginal, afectando la capacidad de la madre para cuidar a su bebé.

Los partos por cesárea puede generar un riesgo a largo plazo como por ejemplo, complicaciones en embarazos futuros riesgos latentes como placenta previa, desprendimiento de la placenta y ruptura uterina durante el parto.



02. Riesgos para el feto: Los bebés nacidos por cesárea tienen mayor riesgo de desarrollar problemas respiratorios, como dificultad para respirar y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

Los partos por cesárea ponen en riesgo el sistema inmunológico del bebé, aumentando las alergias y enfermedades autoinmunes en el futuro.

Mayor riesgo de pasar por cuidados intensivos neonatales, especialmente si nacen de forma prematura o por complicaciones de la cesárea.



03. 3. Riesgos para sistema de salud: Los partos por cesárea generan mayor carga administrativa y mayores costos al sistema motivo, que esos partos con llevan a intervenciones quirúrgicas, anestesia y cuidados post operatorios adicionales.

Adicional estos partos con llevan a un mayor uso de recursos hospitalarios, como por ejemplo instancia hospitalaria, personal médico, equipos quirúrgicos afectando la capacidad instalada de la entidad.

Nota: Elaboración propia.

5.2.2 Nacimientos con bajo peso al nacer, una preocupación a nivel mundial.

Según información de la OMS, alrededor de 20 millones de neonatos nacen cada año con bajo peso al nacer, lo que representa entre el 15% y el 20% de todos los nacimientos, con fecha de corte en 2017. Entre las metas propuestas por la OMS se encuentra reducir en un 30% la incidencia de niños con bajo peso al nacer para el año 2025.

Tomando como referencia el estudio ENDS 2015, se puede evidenciar que el indicador de bajo peso al nacer es del 7.7% sobre el total de la población analizada, sin discriminar por la edad de las madres.

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bajo peso al nacer como un peso inferior a 2.500 gramos. Esta categoría incluye a neonatos prematuros (nacidos antes de la semana 37 de gestación), neonatos a término que son pequeños para su edad gestacional, y aquellos que presentan ambas condiciones. Este es un tema de seguimiento por parte de los diferentes actores del sistema de salud a nivel mundial, ya que está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En la siguiente tabla se muestra la información retrospectiva de clínica Versalles de los años 2022 Y 2023 con respecto a los bebés que nacieron con bajo peso al nacer.

Tabla 5
Información retrospectiva Información de RN con bajo peso

Información retrospectiva de recién nacidos vivos en la Clínica Versalles		
Peso	Cantidad de RN	Porcentaje
Mayor a 2.500 Kg	974	88%
Inferior a 2.500 Kg	136	12%
Total	1110	100%

Nota: Cálculos propios del autor a partir de los datos suministrados por Clínica Versalles, año 2022 y 2023, información retrospectiva

En la **Tabla 5**, se evidencia la distribución de los pesos al nacer de los recién nacidos vivos atendidos en la Clínica Versalles, donde el 88% de los neonatos pesaron más de 2.500 kg, mientras que el 12% tuvieron un peso inferior a 2.500 kg, siendo este un impacto negativo en los controles prenatales, ya que del 2015 al 2022 presentaron un aumento en el indicador de los bebés con bajo peso al nacer, lo cual no está acorde con la meta nutricional del OMS para el 2025.

A continuación mencionamos algunas compleciones que se pueden presentar por bajo peso al nacer:

Figura 5

Complicaciones del recién nacido por bajo peso al nacer



Nota: Elaboración propia a partir de Mejía y Quezada, (2020).

5.2.2.1 Consecuencias adversas en los nacimientos prematuros, en adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

Según la OMS, se define como nacimiento prematuro a aquellos embarazos que finalizan antes de la semana 37 de gestación. El documento "Metas Mundiales de Nutrición 2025" menciona que los nacimientos prematuros son la principal causa de mortalidad neonatal. Cada año, 1.1 millones de neonatos fallecen por complicaciones asociadas al nacimiento prematuro.

Tomando como referencia el artículo de la OMS titulado "Nacimientos Prematuros" del año 2023, se observa el impacto de la mortalidad neonatal que se presentó en el año 2019 debido a nacimientos prematuros, donde alrededor de 900,000 niños fallecieron por complicaciones relacionadas con partos prematuros (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Según el estudio ENDS 2015, en la ciudad de Cali se reportó un 12.4% de nacimientos prematuros en el rango de edades de 13 a 49 años.

Tabla 6

Información retrospectiva Nacimientos prematuros

Total Nacimientos Clínica Versalles Año 2022 - 2023	Total Nacimientos Prematuros	% Nacimientos Prematuros	Semanas
1.110	132	12%	De la 23 a la 36

Nota: Cálculos propios del autor a partir de los datos suministrados por Clínica Versalles, año 2022 y 2023, información retrospectiva

En los hallazgos correspondientes a los años 2022 y 2023, que muestra la **Tabla 6** se encontró que el 12% de los nacimientos fueron prematuros en el grupo de edades de 10 a 19 años. Este porcentaje es considerablemente alto para un solo grupo poblacional, lo que evidencia una debilidad en las estrategias de salud sexual y reproductiva.

Figura 6

Complicaciones de nacimientos prematuros en adolescentes



Nota: Elaboración propia. Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282583/>

5.2.3 Morbilidad materna extrema.

La morbilidad materna extrema hace referencia a un estado en el cual una mujer, en riesgo de muerte, sobrevive a las complicaciones durante el parto, lo que genera una alerta para su seguimiento a nivel mundial. Este término incluye complicaciones graves como hemorragias severas, eclampsia, sepsis, entre otras.

Las adolescentes de 10 a 19 años enfrentan un mayor riesgo de morbilidad materna extrema debido a su edad, su ámbito socioeconómico, su ubicación geográfica y el acceso limitado a servicios de salud de calidad y con oportunidad.

En la última década, la morbilidad materna extrema ha sido un foco de atención a nivel mundial debido a sus implicaciones socioeconómicas en el sector salud. Por ello, se han implementado estrategias para fortalecer la salud materna mediante la identificación temprana de factores de riesgo, la atención prenatal adecuada, la innovación en tecnología y la pertinencia del talento humano. Estos factores son clave para abordar esta problemática y reducir su incidencia, como se observan en la siguiente figura.

Figura 7
Costos de morbilidad materna extrema



Costos morbilidad materna extrema, Clínica Versalles años 2022 y 2023

Morbilidad materna extrema se refiere a complicaciones graves durante el embarazo, parto o posparto que ponen en peligro la vida de la madre o del bebe

Nota: Elaboración propia.

Como se ha mencionado anteriormente, la morbilidad materna extrema no solo pone en riesgo la vida de la adolescente y del bebé, sino que también genera altos costos para el sistema de salud, costos que no están contemplados en la Unidad de Pago por Capitación (UPC). A continuación, se resumen los costos totales incurridos por complicaciones relacionadas con la morbilidad materna extrema en los partos, basados en la información retrospectiva de la Clínica Versalles para los años 2022 y 2023.

Del total del presupuesto gastado en las 1,110 maternas atendidas en la Clínica Versalles durante los años 2022 y 2023, es notable que el 36.36% corresponda a morbilidad materna extrema (MME), equivalente a \$1,041,823,418. Es preocupante observar que las complicaciones más frecuentes son los trastornos hipertensivos, los cuales representan el 73% de las complicaciones, con un costo para la clínica de \$792,130,764. Este es un aspecto que se busca prevenir con el modelo integral de riesgo para maternas, ya que puede poner en riesgo la liquidez de la empresa.

Es importante aclarar que los datos suministrados provienen de zonas vulnerables y dispersas de Cali. Según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud Sexual y Reproductiva, el 90% de la morbilidad materna extrema en Latinoamérica se puede prevenir, y se estima que ocurren cerca de 20 casos de morbilidad materna extrema grave por cada muerte registrada.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud, en el año 2020 se registraron 109,633 nacimientos en el grupo de edades de 10 a 19 años. En este grupo poblacional, los casos reportados de MME fueron 3,990, lo que corresponde al 16.5%

5.2.3.1 Número de hijos de adolescentes de 10 a 19 años

Según información retrospectiva obtenida de la Clínica Versalles, podemos observar que de 1110 madres adolescentes el 86%, son madres nulíparas, con preocupación se observa que el 14% corresponde a madres adolescentes que tienen más de 2 hijos, identificando debilidad en las campañas de salud sexual y reproductiva, cuyas estrategias implementadas no han dado resultados favorables, aumentando el ciclo de pobreza y complicaciones al sistema.

Tabla 7
Hallazgos de multiparidad en adolescentes Información retrospectiva Clínica Versalles año 2022 y 2023

Número de hijos	13	14	15	16	17	18	19	Total	Porcentaje
Uno	5	20	72	126	189	231	315	958	86%
Dos	0	1	1	6	16	35	75	134	12%
Tres	0	0	1	2	6	8	0	16	1%
Cuatro	0	0	0	0	1	0	0	1	0.09%
Seis	0	0	0	0	0	1	0	1	0.09%
Total	5	21	73	134	212	275	390	1110	100%

Nota: Cálculos propios del autor a partir de los datos suministrados por Clínica Versalles, año 2022 y 2023, información retrospectiva

En la **Tabla 7**, se observa que a pesar de los esfuerzos de los actores del sistema, no se ha llegado a cumplir con el objetivo, dado que la mayoría de las adolescentes, un 86%, tienen un solo hijo, con una mayor concentración en las edades de 18 y 19 años. Un 12% de las adolescentes tiene dos hijos, y este grupo también está más representado en las edades de 18 y 19 años. La incidencia de adolescentes con tres hijos es del 1%, y se registran casos aislados de adolescentes con cuatro y seis hijos, cada uno representando un 0.09%. Estos datos indican una tendencia hacia niñas de 14 años, que van por su segundo embarazo y lo de mayor impacto una adolescente de 18 años, por su sexto embarazo.

5.2.4 Análisis prospectivo 2024 Clínica Versalles

Después de realizar un análisis profundo de la información retrospectiva, se identificó la necesidad de obtener datos prospectivos de valor y actualizados para el año 2024. Por ello, se decidió aplicar 60 encuestas a la población gestante de 10 a 19 años que asistió a los controles prenatales en la Clínica Versalles durante los meses de febrero y marzo de 2024.

En primer lugar, se identificó a la población a la cual se aplicarían las encuestas. Posteriormente, se procedió con la elaboración de las preguntas y el consentimiento informado. Se solicitó el apoyo de los profesionales de medicina que realizan las consultas prenatales para orientar sobre las preguntas y resolver las dudas de las adolescentes en caso de presentarse. Durante

este proceso, se contó con el acompañamiento permanente de la coordinación de urgencias de la clínica.

Una vez alcanzada la meta, se procedió con la extracción y análisis de la información, como se detalla a continuación.

5.2.4.1 Información prospectiva edad de las adolescentes 2024

Para el análisis de la información prospectiva, se elaboró una encuesta que se aplicó en los meses de febrero y marzo del año 2024 a las madres adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años que asistieron a la Clínica Versalles a consulta de control prenatal. Dicha encuesta contiene 36 preguntas que proporcionan información sociodemográfica, condiciones de su embarazo, estado actual, entre otros datos relevantes. Estos datos nos ofrecen argumentos válidas para la creación de nuestro modelo integral de salud para maternas de 10 a 19 años.

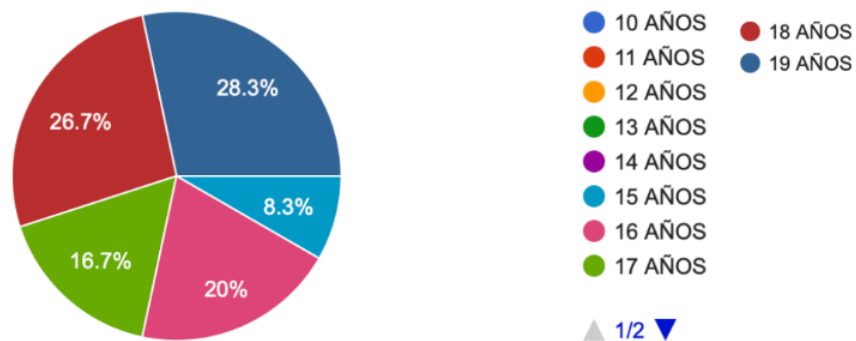
Cabe resaltar que la encuesta fue aplicada por un profesional médico de la clínica, quien oriento a las adolescentes en el diligenciamiento de la encuesta para mayor objetividad.

La siguiente grafica contiene información prospectiva del análisis de las encuestas, describe el rango de edad de las adolescentes.

Figura 8
Grafica prospectiva rango de edad adolescentes.

Cual es tu edad?

60 respuestas



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

A pesar de las diferentes estrategias implementadas por los actores del sistema de salud para reducir los embarazos a temprana edad, el número de embarazos sigue siendo alto. En solo dos meses se logró identificar a 60 adolescentes en la Clínica Versailles, de las cuales el 45% son menores de 18 años, lo que causa preocupación, ya que los riesgos y retos en su embarazo son mayores. Vale la pena recalcar que, de esta población, el 88% aún se encuentra estudiando en bachillerato, lo que puede afectar negativamente sus proyectos de vida, un porcentaje muy parecido a la información retrospectiva.

Tomando como referencia el estudio realizado por Profamilia, denominado “Embarazos en adolescentes en Colombia, Observatorio de salud sexual y salud reproductiva”, se observa el comportamiento de los embarazos en adolescentes del año 2021. El número de nacimientos de niñas de 10 a 14 años aumentó en un 13.8%, mientras que los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años disminuyeron en un 2.6%, comparado con el año 2020

El embarazo en adolescentes es una preocupación a nivel mundial, con implicaciones profundas para la salud y el desarrollo de los países. Las adolescentes embarazadas enfrentan múltiples desafíos que afectan su salud física, emocional y social. Estas jóvenes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, como anemia, hipertensión y partos prematuros, que pueden poner en peligro tanto su vida como la de sus bebés. Además, la interrupción de la educación y las limitadas oportunidades económicas contribuyen a perpetuar ciclos de pobreza y exclusión social.

Por ello, se busca crear un modelo integral para adolescentes de 10 a 19 años, que incluya educación sexual y reproductiva, acceso continuo a servicios de salud y orientación profesional. Este enfoque tiene como objetivo prevenir embarazos no deseados y garantizar el bienestar de las adolescentes durante su embarazo y el de sus bebés.

En la siguiente gráfica se mencionan las principales implicaciones en los diferentes ámbitos en los que está inmersa la adolescente durante su embarazo.

Figura 9

Implicaciones en el ámbito de la salud en embarazos de adolescentes

Implicaciones en los embarazos en adolescentes de 10 a 19 años.



Las adolescentes embarazadas enfrentan múltiples desafíos que afectan su salud y bienestar. Tienen un mayor riesgo de complicaciones como preeclampsia, anemia, hipertensión y parto prematuro. En términos de salud mental, son más propensas a sufrir depresión y ansiedad durante y después del embarazo. Socialmente, pueden enfrentar estigmatización, discriminación y aislamiento por parte de sus padres y la sociedad. La responsabilidad de ser madre a una edad temprana implica asumir tareas adultas prematuramente, lo que afecta negativamente su bienestar emocional y mental.

El embarazo también interrumpe su educación, limitando el acceso a la educación superior y al crecimiento profesional. Según una encuesta, el 93% no ha terminado el bachillerato. Después del embarazo, muchas adolescentes encuentran barreras para continuar sus estudios debido a la estigmatización y la falta de apoyo emocional y recursos.

Las limitaciones económicas también son un problema, ya que la responsabilidad de cuidar a su bebé dificulta la búsqueda de empleo, perpetuando el ciclo de pobreza. Además, la falta de ingresos lleva a la dependencia de su pareja o de su núcleo familiar.



Los bebés de madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de nacer prematuramente o con bajo peso, lo que puede provocar problemas de salud a largo plazo. Durante su crecimiento, estos niños pueden enfrentar desafíos en su desarrollo físico y cognitivo, como dificultades para aprender, concentrarse, retener información y problemas en el desarrollo del lenguaje.



La interrupción de los estudios de las madres jóvenes no solo afecta su futuro, sino también el capital humano y el desarrollo socioeconómico de la sociedad. Además, los embarazos de alto riesgo incrementan los costos del sistema de salud debido a las complicaciones derivadas del embarazo.

Nota: Elaboración propia. Fuente: Profamilia. (2023) y Organización Mundial de la Salud, (2023).

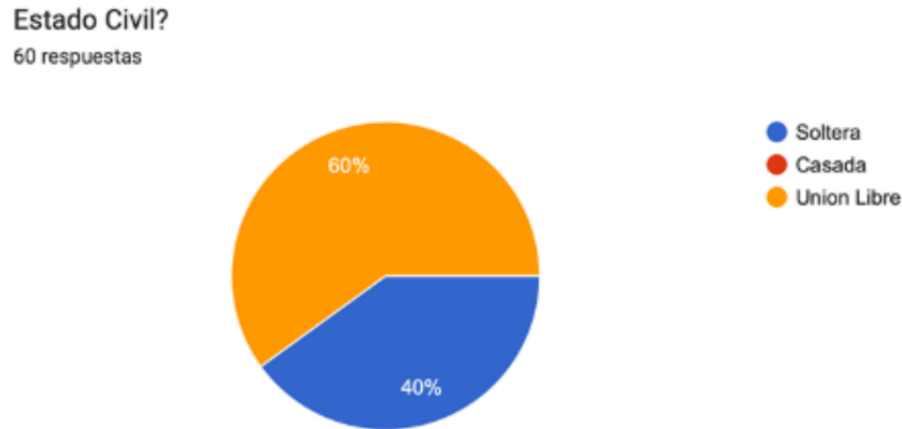
5.2.5 Análisis del estado civil de las adolescentes prospectiva de la clínica Versailles.

Según información de referencia del estudio de la EDNS del 2015, hay un cambio importante en el estado civil de las adolescentes, donde hasta el año 2015 el 10.2% de las adolescentes de 15 a 19 años en zona urbana y el 20.5% de las adolescentes de 15 a 19 años en zona rural, estaban en unión libre, evidenciando que la mayoría de las adolescentes se quedaban en sus hogares maternos, con los beneficios que ello conlleva, analizando la información retrospectiva podemos evidenciar, que el 64% de 1.110 adolescentes de 10 a 19 años, se encuentra en unión libre, un porcentaje muy parecido a los resultados obtenidos en la encuesta prospectiva, donde el 60% de la población encuestada, su estado actual es unión libre, podemos analizar un cambio sustancial de

los resultados del 2015 al 2024, la mayoría de adolescentes deciden voluntariamente o por la circunstancia del embarazo emprender un nuevo reto con su pareja actual, con las implicaciones que eso conlleva.

Figura 10

Estado civil madres adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, encuesta prospectiva año 2024.



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

Como se mencionó anteriormente el 60% de 60 adolescentes encuestadas, optó por dejar su hogar materno e iniciar una vida con su pareja actual.

Una de las decisiones más duras y de mayor impacto de las adolescentes embarazadas es dejar su hogar materno, debido a circunstancias como falta de apoyo familiar hasta la búsqueda de independencia y autonomía, exponiéndolas a un mayor riesgo como la falta de accesibilidad atención médica adecuada durante el embarazo, alimentación, la falta de vivienda estable y la explotación económica o sexual.

Salazar et al. (2008) señala que las mujeres que fueron madres durante su adolescencia presentan una mayor tasa de divorcio en todos los grupos de edad, sugiriendo que el embarazo adolescente es un factor que contribuye a la inestabilidad matrimonial. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que tuvieron su primer hijo en la adolescencia es casi el doble comparado con aquellas que fueron madres después de los 19 años. Además, considerando que el 12% de los nacimientos de estas madres adolescentes ocurrieron apenas siete meses después de la

unión matrimonial, se podría inferir que la búsqueda de legitimidad o la precipitación del embarazo podrían ser causas de dicha inestabilidad conyugal (Salazar et al., 2008).

Ahora bien, muchas adolescentes colombianas ven en el embarazo una vía para escapar de la insatisfacción y las condiciones socioeconómicas adversas en las que viven. No obstante, el 30% de las adolescentes embarazadas en Colombia ya no tiene una pareja estable al momento del parto, y tres años después, el 70% se encuentra entre las madres solteras del país.

5.2.5.1 Impactos de un embarazo no planeado en adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

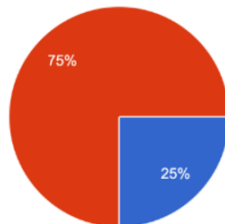
Una de las preguntas de mayor impacto en el estudio fue "¿Tu embarazo fue planeado?", donde el 75% de las adolescentes respondieron que no. Esta respuesta permitió comprender la magnitud del problema y sus implicaciones para la salud de las madres jóvenes y de la comunidad.

Los embarazos a corta edad pueden ser el resultado de diversas variables, como la falta de educación sexual, el acceso limitado a métodos anticonceptivos, la falta de oportunidades educativas y económicas, y la violencia intrafamiliar. Estos factores se analizarán con mayor detalle a lo largo del documento.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados prospectivos de la encuesta realizada en la Clínica Versalles, con relación a si el embarazo fue planeado.

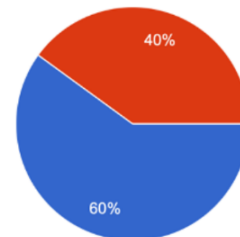
Figura 11
Impacto de un embarazo no planeado en adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

Tu embarazo fue planeado?
60 respuestas



Tu embarazo fue deseado?
60 respuestas

● SI
● NO



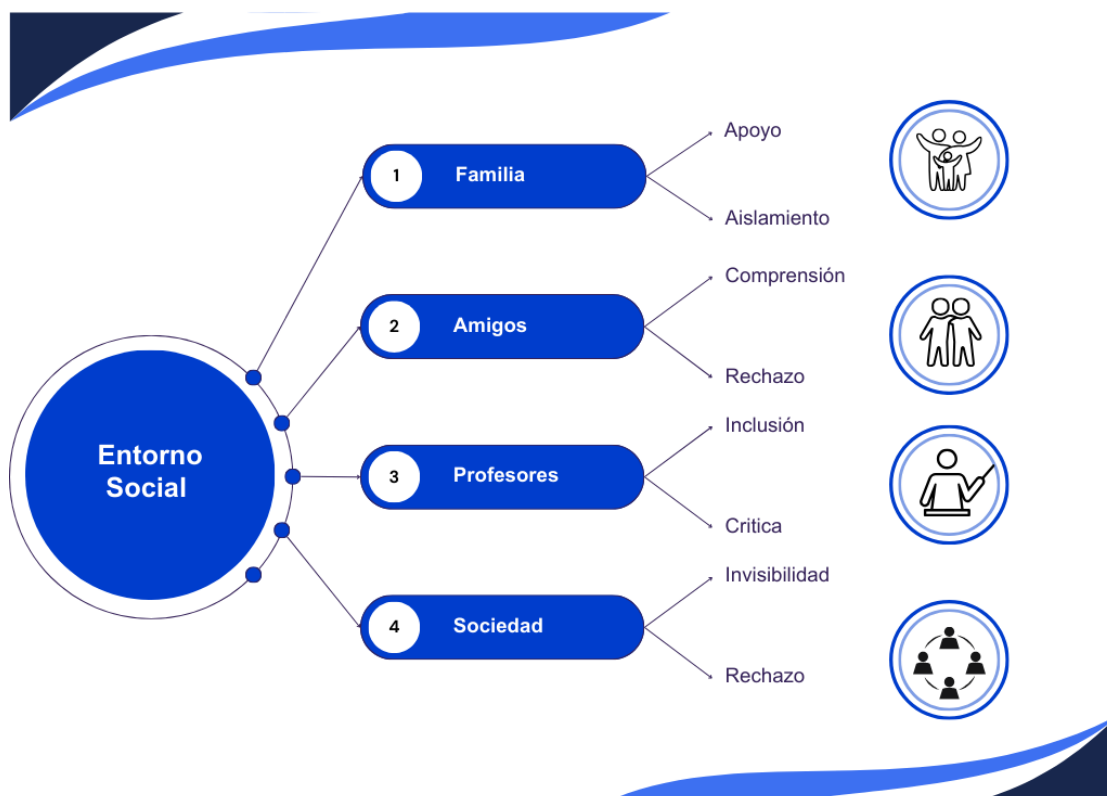
● SI
● NO

Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

El tener un embarazo adolescente no planeado, puede estar determinado por una relación de pareja informal o débil, llevando consigo una actitud de la madre de rechazo y posterior ocultamiento del embarazo, con el fin de evitar posibles reacciones negativas de sus familiares y de la sociedad, por ende la responsabilidad de tener un control prenatal de inicio temprano se ve comprometida a tal punto de tener incluso un pobre o nulo control prenatal.

Es indispensable tener en consideración los efectos negativos que puede genera a los nuevos padres el revelar la existencia de un embarazo, ya que según las costumbres, religión, y expectativas de la familia puede conllevar a un punto adverso hacia esta nueva etapa en la gestante adolescente, además según su entorno social y escolar pueden originar cierta medida algún tipo de rechazo que a su corta edad pueda aislarla a la adolescente y tomar decisiones equivocadas en la siguiente grafica se muestra el entorno al que estas gestante adolescentes pueden enfrentar (Medina et al., 2017).

Figura 12
Entorno social



Nota: Elaboración propia. Fuente: (Medina-Solís et al., 2017).

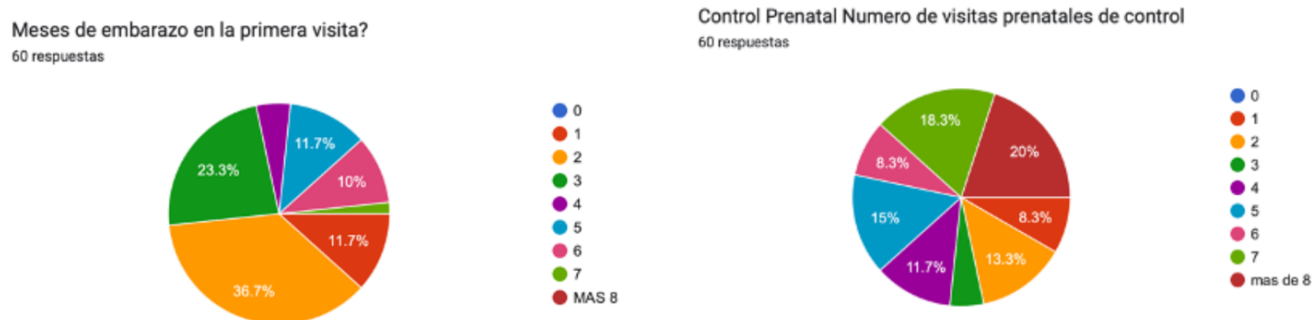
5.2.5.2 Impactos de los controles prenatales en adolescentes de 10 a 19 años.

Según datos estadísticos del estudio ENDS de 2015, se estableció la importancia de realizar los controles prenatales a tiempo, proyectando que las madres gestantes realizaran más de cuatro controles prenatales, con una meta del 95% de cumplimiento para el 2021. Sin embargo, se ha evidenciado un debilitamiento en la gestión de riesgo en las adolescentes, ya que en nuestra encuesta solo se alcanzó un 73.3% de cumplimiento en más de cuatro controles prenatales, lo que está por debajo de la meta planteada por el ENDS para el 2021.

A nivel mundial y en Colombia, incluso respaldado por normativas como la “Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio” año 2013, se estipula que el primer control prenatal debe iniciarse antes de la semana diez, conforme a la resolución 3280 del 2018. Un inicio tardío o un control prenatal insuficiente puede acarrear graves consecuencias materno-perinatales, especialmente en embarazos adolescentes.

En la siguiente gráfica, muestra información prospectiva relacionada a los controles prenatales realizados, que hicieron las adolescentes.

Figura 13
Controles prenatales incompletos análisis Prospectivo



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

Los resultados obtenidos son preocupantes, ya que solo el 20% de las adolescentes encuestadas realizó más de ocho controles prenatales, como lo aconseja la resolución 3280 del 2018, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Es relevante mencionar que el 71.7% de las madres iniciaron los controles antes de la semana 10, pero no continuaron con el seguimiento prenatal, evidenciando una falla en el sistema y un aumento en algunas complicaciones, por ejemplo.

Figura 14
Impactos de controles prenatales incompletos.



Nota: Elaboración propia. Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

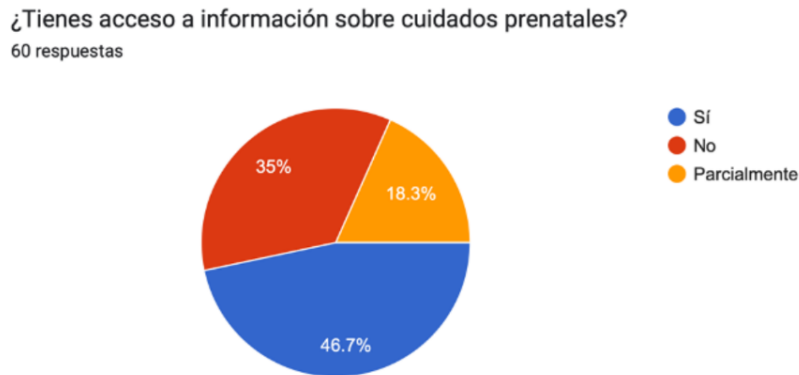
5.2.5.3 Controles Prenatales, en adolescentes de 10 a 19 años.

El seguimiento a los controles prenatales es un tema prioritario debido a las implicaciones significativas que conlleva para la salud materna y el desarrollo del feto, sobre todo en las madres adolescentes. Abordar este tema se ha convertido en uno de los desafíos más complejos, dado que involucra aspectos cruciales como la calidad y accesibilidad de la información relacionada con la atención prenatal. Además, las disparidades regionales en términos de acceso a servicios de salud obstétrica y la limitación en la disponibilidad de atención médica obstaculizan el seguimiento

adecuado de los controles prenatales, adicional la limitación económica, puede tener repercusiones negativas en la salud de las gestantes y en el bienestar de los hijos.

La dificultad para abordar de manera efectiva el seguimiento a los controles prenatales en Colombia resalta la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden los desafíos relacionados con la calidad de la atención prenatal y la accesibilidad a los servicios de salud. Superar las disparidades sectoriales y garantizar un acceso equitativo a la atención médica durante el embarazo son aspectos fundamentales para promover embarazos saludables y reducir las complicaciones maternas e infantiles.

Figura 15
Barreras para un adecuado control prenatal



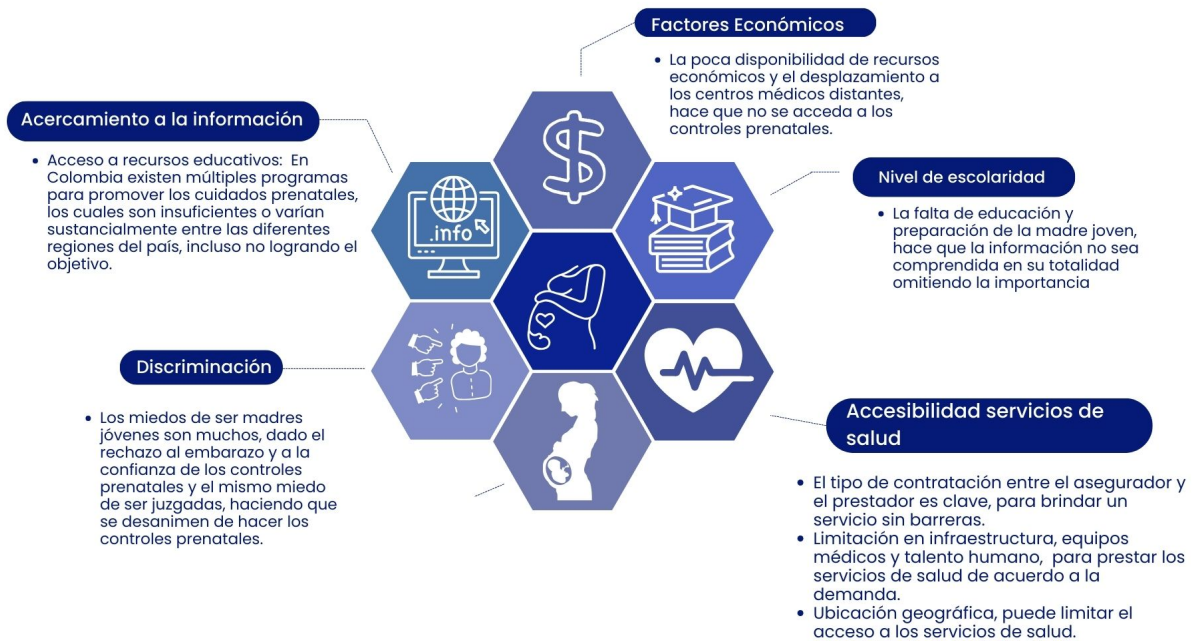
Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva

La **Figura 15**, muestra los resultados de la encuesta prospectiva aplicada a las adolescentes en la Clínica Versalles, donde se muestra que el 53.3% no tiene o tiene una información parcial sobre la importancia del cumplimiento de los controles prenatales. Este hallazgo proporciona una base sólida para continuar con la creación del modelo integral de salud para maternas.

5.2.5.4 Principales desafíos de las madres adolescentes de 10 a 19 años.

Como se ha mencionado anteriormente, los embarazos en adolescentes conllevan diversos riesgos y desafíos tanto para la madre como para el bebé. En la siguiente gráfica se profundizan algunos de los desafíos a los que se enfrentan a lo largo de su embarazo y en su nuevo rol de madres.

Figura 16
Principales desafíos de las madres adolescentes



Nota: Elaboración propia.

5.2.5.5 Accesibilidad o barreras de acceso a los servicios de salud.

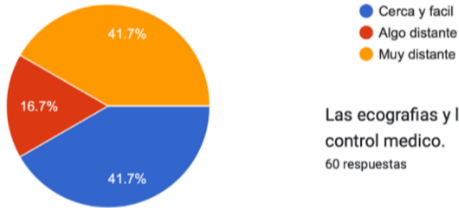
La accesibilidad a los servicios de salud en control prenatal es fundamental para lograr un embarazo saludable y lograr resultados favorables, tanto como para la madre como para el feto. La integralidad de los servicios también es crucial. Según nuestra encuesta prospectiva el 41,7% de las madres adolescentes informaron que los centros médicos de control prenatal se encuentran muy distantes. Además, no hay integralidad en los servicios de salud, ya que el 55% manifestó que los exámenes de control se realizaron en diferentes lugares, aumentando así, barreras de acceso a los servicios de salud.

Adjuntamos resultados de la encuesta prospectiva, con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud.

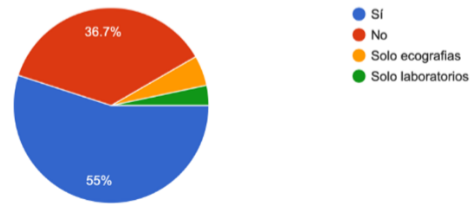
Figura 17

Accesibilidad de los servicios de salud, información prospectiva.

El acceso a los servicios de salud fue?
60 respuestas



Las ecografías y los laboratorios de control prenatal fueron tomadas en un lugar diferentes al del control medico.
60 respuestas



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

Es fundamental recordar que, para esta población gestante, dadas sus limitaciones económicas y de desplazamiento, es crucial manejar una integralidad en los servicios. Esto se hace con el fin de facilitar la atención a las adolescentes y asegurar que cumplan con su programa de atención durante el embarazo. Cabe recalcar que la Clínica Versalles tiene la capacidad instalada para brindar una atención integral, por lo que nuestro modelo de atención se enfoca en la integralidad e innovación, basándose en las fortalezas de la clínica.

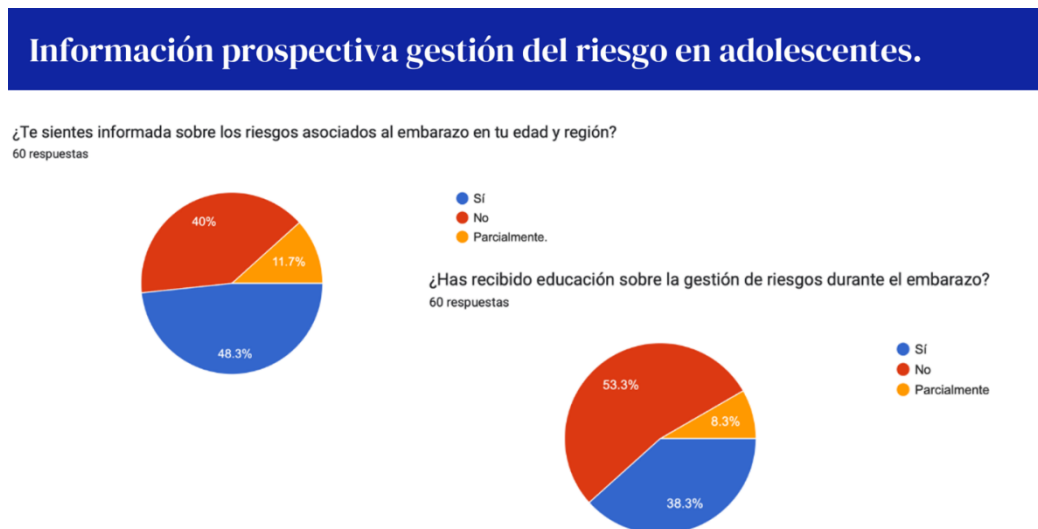
La creación de barreras, ya sean administrativas o financieras, puede ocasionar graves problemas tanto para las madres adolescentes como para el sector salud. Esto se ilustra en la siguiente gráfica:

Figura 18
Impactos de los embarazos en adolescentes tras barreras administrativas



Nota: Elaboración propia.

Figura 19
Información prospectiva gestión del riesgo en adolescentes.



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

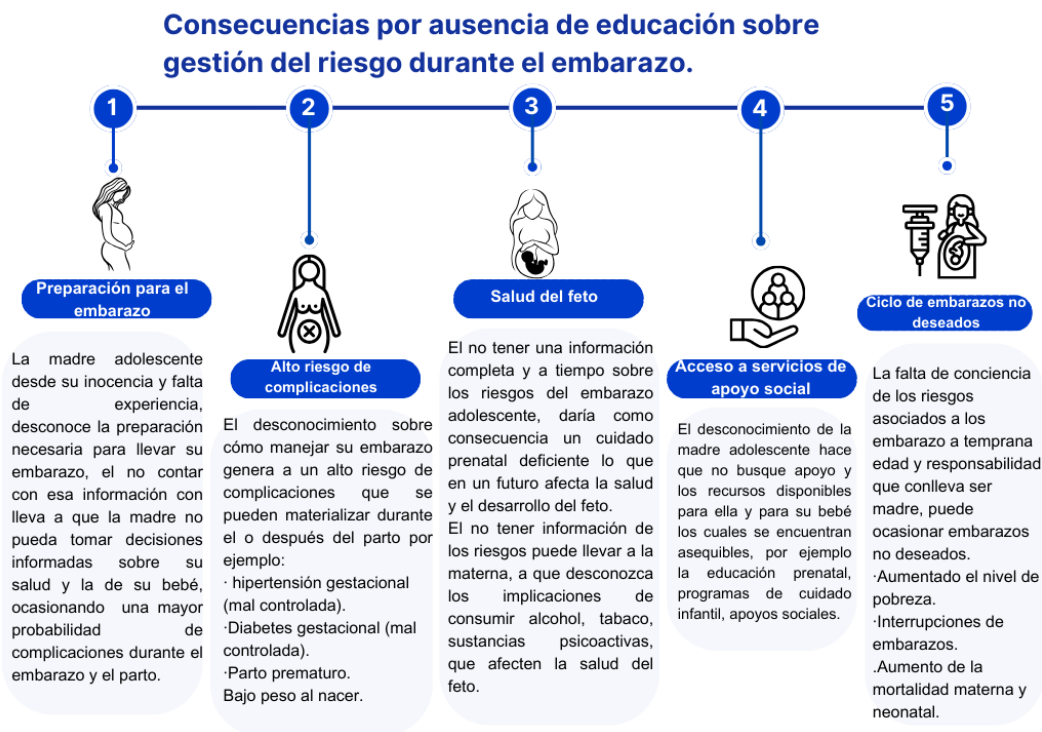
El 53.3% de la madres adolescentes manifiesta no haber recibido información sobre la gestión del riesgo de su embarazo, lo que puede ocasionar graves problemas para la salud y bienestar para la madre adolescente y para el bebé.

Frente a los resultados y tendencias obtenidas en la EDNS del 2015, teniendo como línea de base un 90% de adolescentes informadas, de manera comparativa observamos que en la encuesta realizada por el equipo de trabajo de grado, en la población gestante de adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerable y dispersa de Cali, vemos que obtiene un resultado del 53.3% el cual el cual nos genera la oportunidad de mejora y con ello lograr disminuir las barreras de información hacia este grupo poblacional.

Se puede evidenciar una debilidad en las estrategias implementadas por los actores del sistema de salud en la actualidad. Las consecuencias más frecuentes de no tener una adecuada educación sobre la gestión del riesgo durante el embarazo son las siguientes:

Figura 20

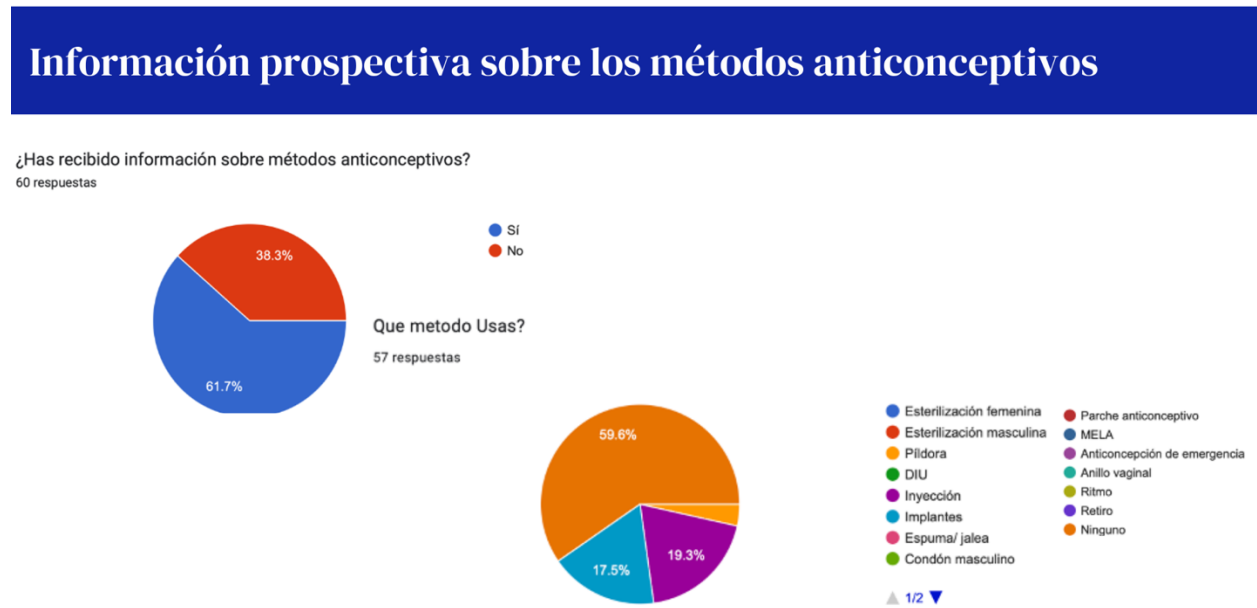
Consecuencias por ausencia de la educación en la gestión de riesgo



Nota: Elaboración propia.

5.2.5.5 Métodos anticonceptivos en adolescentes.

Figura 21
Información prospectiva sobre los métodos anticonceptivos



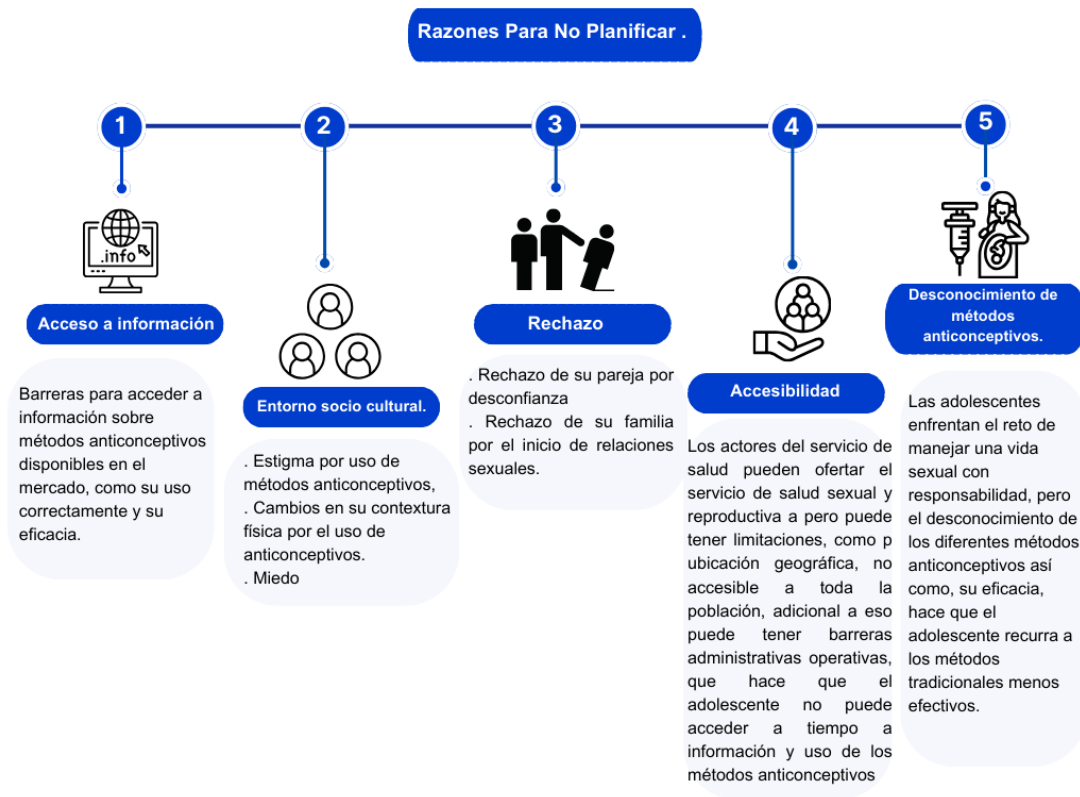
Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

El uso de métodos anticonceptivos es un tema sensible en las adolescentes, motivo que pueden recibir información de cómo planificar y donde acceder a dichos métodos anticonceptivos, como se evidencia en nuestra encuesta que el 61.% recibió información, pero solo el 39.4% planifica, llama la atención que solo el 17.5% tiene un método anticonceptivo a largo plazo (implante subdérmico).

Según la encuesta ENDS 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para Colombia establecieron que la meta nacional de prevalencia de métodos anticonceptivos era del 75%. En esa fecha, se logró un uso de anticonceptivos superior al 85% en jóvenes de 15 a 19 años en zonas urbanas y rurales. Sin embargo, nuestra encuesta reveló que el 59.6% de las adolescentes no usa anticonceptivos a pesar de recibir información sobre salud sexual y reproductiva, lo que

indica un impacto significativo en la prevalencia de uso de anticonceptivos entre 2015 y 2024. Las razones más comunes incluyen:

Figura 22
Razones para no planificar encuesta prospectiva



Nota: Elaboración propia.

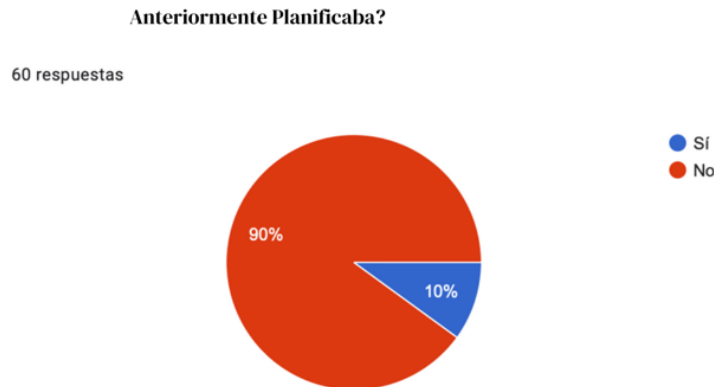
5.2.6 Resultados encuesta prospectiva Clínica Versalles, sobre planificación familiar

De la tabulación de la información recolectada en la población objeto de estudio en relación con los métodos de planificación familiar, se puede establecer con certeza la necesidad imperiosa de fortalecer los mecanismos de información como elemento de prevención de embarazos en la población adolescente.

Así las cosas, a través del trabajo adelantado con las adolescentes en mención, se ha reconocido el potencial y la importancia que representa el sistema informativo profesional en materia de prevención. Este sistema provee educación sexual que, como resultado, genera la prevención de embarazos adolescentes.

Este es el fundamento técnico que permite determinar, como un objetivo benéfico, el desarrollo de este estudio como forma de sistematizar investigaciones en torno a propuestas de educación sexual que contribuyan a la prevención del embarazo en adolescente

Figura 23
Información prospectiva anteriormente planificaba?



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versailles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

La **Figura 23**, muestra que el 90% de las adolescentes encuestadas no utilizaban métodos de planificación familiar, mientras que solo el 10% sí los utilizaban. Este resultado pone de manifiesto varias deficiencias importantes en el sistema de salud y educación, como la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a métodos anticonceptivos y los factores socioeconómicos adversos.

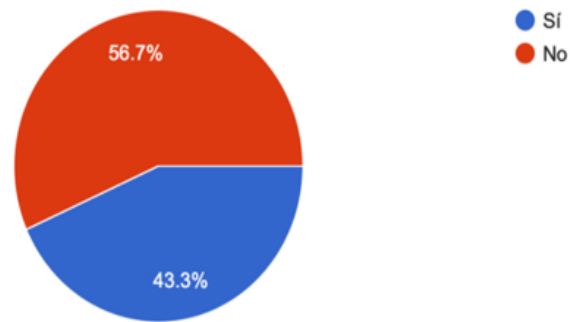
Las adolescentes pueden no recibir suficiente información sobre salud sexual y reproductiva, enfrentar barreras económicas, sociales o geográficas para acceder a métodos anticonceptivos y estar influenciadas por su entorno socioeconómico. Además, el hecho de que esta pregunta haya sido realizada por profesionales médicos después del inicio de la actividad sexual de las adolescentes resalta la necesidad de intervenciones tempranas y proactivas.

Figura 24

Información prospectiva, barreras para planificar

¿Has enfrentado barreras para acceder a servicios de planificación familiar? (costo, transporte, mitos , etc.)

60 respuestas

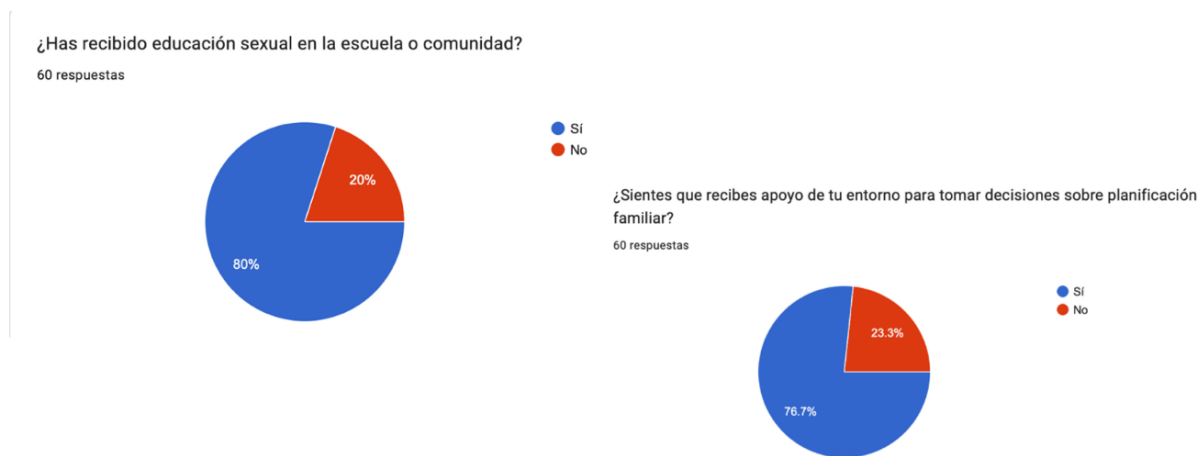


Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

La **Figura 27** que el 56.7% de las adolescentes encuestadas no han enfrentado barreras para acceder a servicios de planificación familiar, mientras que el 43.3% sí han enfrentado obstáculos como costos, transporte y mitos lo que hace que aumente el número de embarazos en esta población.

Estos resultados indican que, aunque una mayoría no experimenta barreras significativas, una proporción considerable aún enfrenta dificultades que pueden impedirles acceder a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva. Estas barreras destacan la necesidad de continuar trabajando en la eliminación de obstáculos económicos, logísticos y sociales para garantizar que todas las adolescentes tengan acceso equitativo a la planificación familiar, lo cual es crucial para prevenir embarazos no deseados y promover su bienestar general

Figura 25
Información Prospectiva información de planificación



Nota: Elaboración propia. a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

A su vez, se puede establecer que en la población adolescente, es más habitual la búsqueda de información a través de su entorno social que el mismo entorno científico y/o familiar; situación que permite evidenciar las razones por las cuales el desconocimiento y malas prácticas terminan en embarazos no deseados en una edad en la que no se cuenta con la capacidad emocional ni mucho menos fisiológica para poder llevar a término un embarazo. Es por ello; que en la mayoría de los casos, la producción científica en el tema

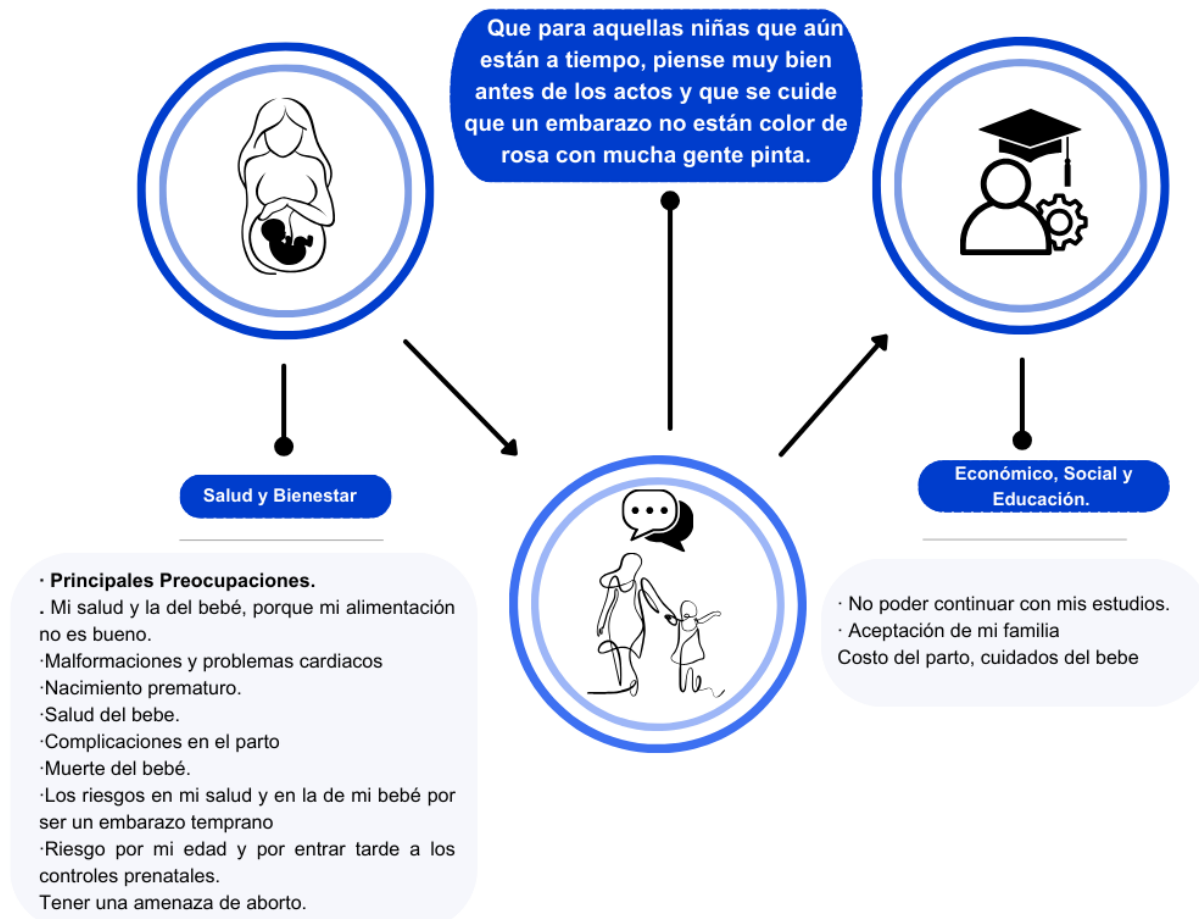
5.2.6.1 ¿Cuáles son las principales preocupaciones de las adolescentes durante su embarazo?

Una de las preguntas abiertas realizadas en la encuesta prospectiva durante los meses de febrero y marzo de 2024 fue sobre las principales preocupaciones de las adolescentes con respecto a su embarazo y al hecho de ser madres a temprana edad. Es importante recordar que los embarazos en adolescentes representan una serie de desafíos y responsabilidades. La transición abrupta de actividades propias de la niñez a responsabilidades maternas genera estrés y ansiedad, afectando la salud física, emocional y social de las jóvenes.

En la siguiente gráfica se presentan las principales preocupaciones que enfrentan las adolescentes durante su embarazo

Figura 26

Preocupaciones de las madres adolescentes resultados prospectivos



Nota: Elaboración propia del autor a partir de los datos obtenidos, de las encuestas aplicadas en Clínica Versalles, febrero y marzo 2024, información prospectiva.

Al analizar en detalle las respuestas de las adolescentes, se puede observar el miedo que sienten por la etapa que están viviendo, así como su preocupación por el bienestar propio y el de su bebé, comienzan a comprender las nuevas responsabilidades que conlleva ser madre, temiendo no poder continuar con sus estudios y enfrentando limitaciones económicas para cubrir los gastos.

Además, sienten miedo a la aceptación de sus familias; sin duda, uno de los comentarios que más impactó al grupo de trabajo de grado fue la siguiente expresión: "Que para aquellas niñas que aún están a tiempo, piensen muy bien antes de sus actos y se cuiden; un embarazo no es tan color de rosa como muchos pintan." Este poderoso mensaje de una niña que empieza a madurar a

temprana edad nos motiva a seguir adelante con este modelo integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, con el fin de mitigar estos sucesos en el futuro.

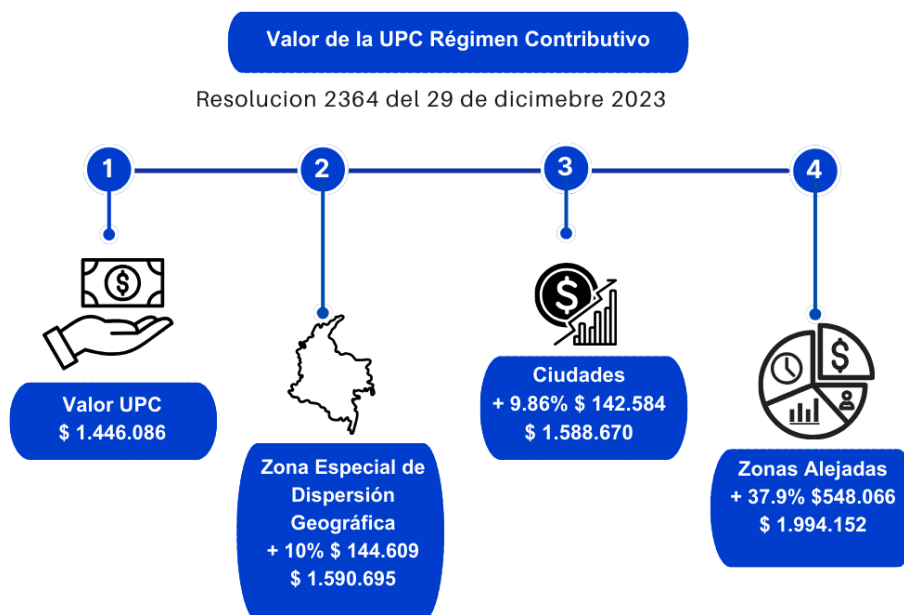
5.2.4 UPC – Unidad De Pago Por Capitación Año 2024

Consiste en la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Esta unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. La UPC será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

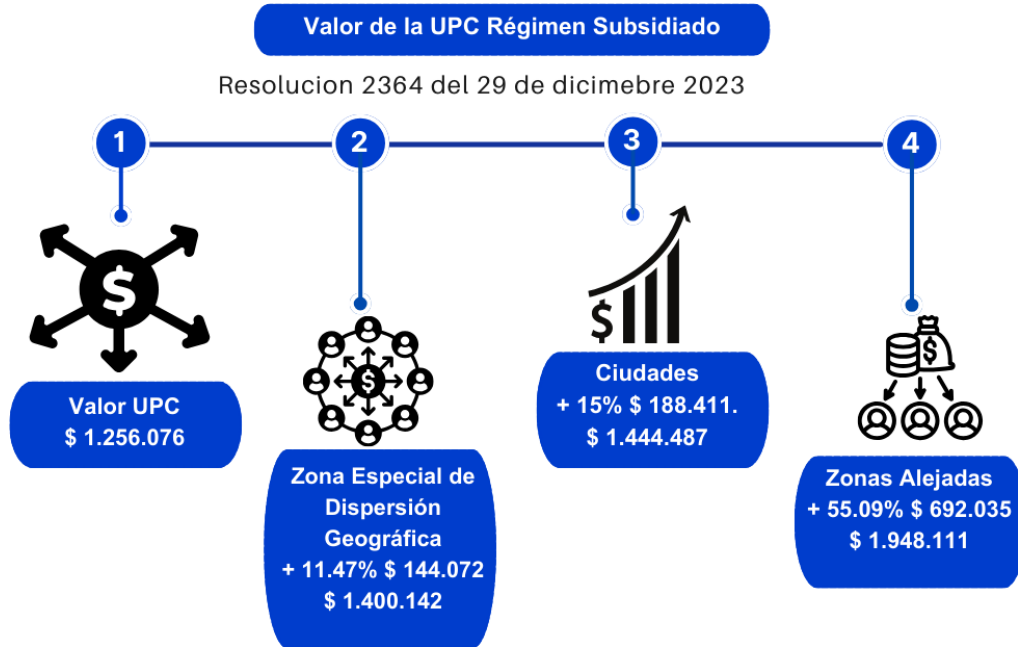
El valor de la UPC variará según el régimen al cual el afiliado se encuentra adscrito. Por ejemplo:

Figura 27
Valor de la UPC Régimen contributivo



Nota: Elaboración propia a partir de la resolución 2364 del 29 de diciembre 2023.

Figura 28
Valor de la UPC Régimen subsidiado



Nota: Elaboración propia a partir de la resolución 2364 del 29 de diciembre 2023.

6. CREACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO PARA MATERNAS DE 10 A 19 AÑOS EN ZONAS VULNERABLES Y DISPERSA DE CALI.

Frente al reto que se enfrenta como país y como institución líder en maternidad en el suroccidente de Colombia, especialmente en el contexto del embarazo adolescente, se identifica la necesidad de fortalecer y desarrollar un modelo específico para las poblaciones adolescentes entre 10 y 19 años en las zonas dispersas y vulnerables de Cali, que carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Este modelo pretende innovar dentro de una ruta de atención con participación multidisciplinaria en salud y un mayor acercamiento y seguimiento, tanto de manera institucional como en el hogar, con la ayuda de la tecnología, para lograr mejores resultados.

Para la creación de este modelo, se considera de gran utilidad utilizar el modelo Canvas, la cual es una herramienta utilizada para describir, diseñar, desafiar e inventar modelos de negocios compuesto por nueve bloques: segmentos de clientes, propuesta de valor, canales, relaciones con los clientes, fuentes de ingresos, recursos clave, actividades clave, asociaciones clave y estructura de costos. Este enfoque facilita la comprensión y validación de las ideas empresariales, proporcionando una base sólida para el desarrollo de planes de negocio efectivos (Lozano et al., 2019). Este modelo Canvas podría organizar de manera visual y concisa los elementos clave del modelo de atención con un enfoque de gestión integral para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, destacando la importancia de los controles prenatales y la gestión de riesgos en adolescentes embarazadas.

Al aplicar el Business Model Canvas se identificaron y representaron elementos clave del modelo de atención. Entre estos, los segmentos de clientes comprenden a las madres adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables. La propuesta de valor se centra en la atención integral con un enfoque en la gestión de riesgos. Los canales de distribución incluyen la Clínica Versalles y otros centros de salud. Las relaciones con los clientes se basan en la atención personalizada y el seguimiento antes, durante y después del embarazo. Las fuentes de ingresos provienen del financiamiento público o privado. Los recursos clave incluyen tecnología y recursos humanos capacitados.

Las actividades clave abarcan los controles prenatales y la educación en salud sexual y reproductiva. Las asociaciones clave se establecen mediante la colaboración con clínicas y


entidades de salud. Por último, la estructura de costos contempla la inversión en tecnología y la formación del personal (ver

Figura 29).

En pocas palabras, el modelo Canvas sería útil para visualizar y analizar de manera exhaustiva las propuestas de atención para las adolescentes embarazadas que viven en áreas vulnerables. Esto permitiría una mejor comprensión de cómo se articulan los diferentes elementos para brindar una atención efectiva y centrada en la gestión de riesgos durante el embarazo.

Figura 29

Nuevo modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para materna de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

Nuevo modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersa de Cali.				
Asociaciones Clave	Actividades Clave	Oferta de Valor	Relación con los Clientes	Segmento de Mercado
<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proveedores equipos biomédicos. ✓ Laboratorios farmacéuticos . ✓ Departamento de la tecnología y sistemas. 	<p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterización de la población. ✓ Implementación nueva ruta de atención integral. ✓ Capacitación del personal . ✓ Monitoreo y evaluación continua de la calidad. 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfoque en la prevención, cuidado prenatal, parto seguro y atención postparto. ✓ Gestión del riesgo adaptada a las necesidades de este grupo de población 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención personalizada. ✓ Seguimiento continuo ✓ Relación a largo plazo 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aseguradores: Población adolescentes de 10 a 19 años
	<p>Recursos Clave</p> <p>7</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal médico y enfermería especializada. ✓ Tecnología de información y comunicación (APP). 		<p>Canales</p> <p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plataformas digitales para información y seguimiento (app) ✓ Redes Sociales. ✓ Gestión comercial. 	
Estructura de Costos		Fuente de Ingresos		
<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recurso Humano. ✓ Equipamiento <u>medico</u>. ✓ Infraestructura. 		<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Financiamiento a través de las EPS, entidades de salud y entidades territoriales. 		

Nota: Cálculos propios.

6.1 Definición de estrategias de atención para los usuarios según grupo o grupos de riesgo seleccionado.

En el desarrollo de lo planteado para la ruta de atención propuesta dentro de la gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali se pretende innovar con una valoración inicial directamente en el área de ginecología. Esto permitirá identificar de manera temprana todos y cada uno de los posibles riesgos derivados del estado gestante de estas adolescentes. El objetivo es eliminar la valoración inicial con médico general, optimizando así los tiempos y procesos de identificación de riesgos o patologías asociados a su edad gestacional. Además, se generará una fase de educación en salud sexual y reproductiva, que incluirá métodos de planificación de larga duración.

En este proceso de la cita de control prenatal se hará uso de la tecnología. Con el apoyo de nuestra app, se logrará que las maternas, además de los controles presenciales, tengan acceso a controles virtuales. Esto no solo permitirá monitorear su estado general durante la gestación, sino que también estimulará cuidados en casa, despejará dudas, fomentará estilos de vida saludables, preparará para el parto y proporcionará confianza sobre el uso de este medio para su tranquilidad física y emocional. La Clínica Versalles cuenta con espacios en consulta externa de control prenatal para abordar inasistencias y gestionar agendas abiertas sin asignación de citas para pacientes que no lograron su atención en la fecha asignada; estos espacios serán utilizados para telemedicina.

Finalmente, otro aspecto novedoso dentro de la ruta de atención propuesta para la población vulnerable identificada está asociado a la atención y acompañamiento psicológico, no únicamente durante la etapa de gestación, sino también en la fase del puerperio. El embarazo es una de las experiencias más trascendentes para la mujer, enfrentándose a diversos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que la convierten en un ser particularmente vulnerable. Desde la perspectiva biológica, la gestación y la fase del postparto exponen a la madre a una serie de cambios hormonales y cerebrales que pueden aumentar significativamente la sensibilidad y afectar los sistemas de procesamiento emocional de la mujer. De ahí entonces, que se busca generar a través de esta ruta de atención un acompañamiento psicológico que este orientado no solamente a identificar esas posibles patologías de índole emocional que puedan afectar a la madre posterior al

Nota: Elaboración propia.

La integración de diversas opciones de seguimiento y control por medio de la APP 360 y telemedicina, adicional a los controles prenatales y por este medio ofrecer educación en salud sexual y reproductiva 24 horas al día 7 días a la semana.

Figura 32
Nueva ruta de atención I.



Figura 33
Intervención por la especialidad de psicología, al grupo poblacional de 10 a 19 años, como apoyo emocional y orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva.



Nota: Elaboración propia.

Control postparto presencial madre y feto y continuar con la ayuda de la tecnología para el seguimiento de su puerperio, desde su casa.

6.2 Gestión Clínica

La gestión clínica en nuestro modelo de atención con enfoque de gestión integral para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali representa un ítems importante para el logro del objetivo del modelo, es por ello que hemos creado unos puntos que se deben tener en cuenta.

Atención Humanizada: Uno de los diferenciales del modelo es que la atención sea personalizada identificando las necesidades de las adolescentes, teniendo en cuenta diferentes ámbitos desde el socioeconómico y de salud.

Continuidad en el proceso: Con el nuevo modelo se garantizará un seguimiento continuo durante el parto y post parto a las maternas, asegurando con ello una atención integral y oportuna, minimizando los riesgos de complicaciones para la madre y él bebe.

Integralidad de servicios: Dentro del desarrollo de la integralidad de los servicios asociados al modelo propuesto para las maternas adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, se destaca una de las innovaciones más significativas en el campo de la salud materno-infantil. Esta innovación está asociada a la coordinación y articulación completa de varios servicios definidos en la ruta de atención propuesta en el numeral 6.1.1. Esta ruta establece la atención prenatal de las gestantes adolescentes desde su primer contacto con la entidad prestadora de servicios de salud, enfocándose en la especialidad de ginecología y obstetricia, además del acompañamiento psicológico. Este acompañamiento psicológico se extiende a la fase del postparto para identificar todas las posibles afectaciones emocionales que puedan derivarse después del nacimiento. La experiencia de los psicólogos será fundamental para el seguimiento de todas las gestantes adolescentes, asegurando una cobertura completa a lo largo del proceso de gestación y la vida materna.

Así las cosas; con esta nueva ruta de atención, se moderniza la manera de atención médica a esta población vulnerable y sujetos de especial protección; la cual le ofrece a las adolescentes

gestantes una atención holística que aborda no solo aspectos clínicos, sino también sociales, emocionales y educativos.

En tal sentido; una parte importante asociada a la novedad de la integralidad de los servicios prestados a la gestantes adolescentes dentro de este modelo radica en el enfoque que se le pretende abordar asociado a dos orbitas el preventivo y educativo, que busca dotar de herramientas a las adolescentes gestantes mediante la provisión de información oportuna y adecuada sobre salud sexual y reproductiva, así como estrategias para el cuidado durante el embarazo. Esta parte de la educación no solo busca mitigar los riesgos y complicaciones durante la gestación, sino también fomentar la autonomía y la toma de decisiones informadas de las adolescentes en relación con su salud y la de sus hijos.

En consecuencia; la integralidad de los servicios, se convierte en una herramienta poderosa para promover la salud y el bienestar integral de las adolescentes gestantes en contextos vulnerables y con ello en razón a que la atención integral y humanizada mejora la calidad de la prestación de los servicios de salud, lo que genera como resultado la satisfacción de las usuarias y, finalmente, los resultados de salud materno-infantil, es por ello que la órbita de la integralidad de los servicios surge como una estrategia innovadora y efectiva que promueve una atención de calidad y con miras a garantizar el bienestar integral de las adolescentes gestantes en zonas vulnerables y dispersas de Cali, en un contexto donde las barreras de acceso a la atención médica son significativas.

Educación

Dentro de la fase de educación propuesta en el modelo de atención para adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, se presenta una arista innovadora y fundamental, con el fin de promover la salud sexual y reproductiva en las gestantes y brindar estrategias de cuidado durante el embarazo para prevenir complicaciones.

En primer lugar, se proyecta un enfoque en la importancia de la educación en casa como un espacio clave para transmitir información relevante sobre salud sexual y reproductiva a las adolescentes gestantes. Se busca involucrar a todo su núcleo familiar en el proceso educativo, fomentando un entorno de apoyo y comprensión. Este enfoque se apoyará en el programa de extensión hospitalaria de la Clínica Versalles, diseñado para la valoración en casa de pacientes con

salida anticipada, y que se adaptará para las gestantes adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali.

Asimismo, se busca generar un acompañamiento en los colegios como una estrategia efectiva en fase preventiva y educativa, con el objetivo de llegar a un gran número de adolescentes y brindarles información oportuna y adecuada sobre salud sexual y reproductiva, así como sobre los cuidados durante el embarazo. La presencia de profesionales de la salud en las escuelas facilitará el acceso a recursos educativos y el apoyo necesario para fomentar la prevención de riesgos y la promoción de estilos de vida saludables entre las adolescentes gestantes. A través de este método educativo en las escuelas, se permitirá que los jóvenes y adolescentes cuenten con información oportuna y de calidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Por otro lado, se propone ampliar el alcance de la educación en salud sexual y reproductiva entre las adolescentes gestantes mediante la creación de portales web de consulta y espacios académicos de interacción grupal, que incluyan acompañamiento y asesoría individualizada. Esto permitirá a las jóvenes acceder a contenidos educativos de manera autónoma y personalizada, utilizando métodos de información y recursos didácticos disponibles en plataformas virtuales.

Además, se propone generar acompañamiento a la población adolescente gestante a través de un canal virtual con chatbots de consulta, que brindarán un canal de comunicación ágil y accesible para resolver dudas y brindar orientación sobre temas relacionados con la salud materno-infantil. Esto fortalecerá la educación y el acompañamiento continuo a las adolescentes gestantes durante su proceso de gestación y maternidad.

6.3 Gestión de la calidad de la atención

Para nuestro nuevo modelo de atención con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, se han identificado los siguientes puntos clave para garantizar la calidad en la atención.

Crear indicadores de seguimiento de la calidad: por medio de los indicadores podemos medir y evaluar la calidad, satisfacción y las nuevas estrategias que se implementen en el nuevo modelo de atención para la madres adolescentes de 10 a 19 años, incluye los indicadores de la resolución 256, como número de gestantes con métodos anticonceptivos de larga duración.

Indicador: Numero efectivo de métodos anticonceptivos / total de población gestante adolescentes X 100, donde la meta es 95%.

Implementar nuevos protocolos según nuevo modelo integral de riesgo: Crear protocolos estandarizados de acuerdo con los nuevos lineamientos, asegurando adherencia del personal de la institución con el objetivo de asegurar y garantizar la calidad a las madres adolescentes.

Indicador: Numero de personal capacitado en los nuevos protocolos / total del personal médico de la institución X 100, donde la meta es 100%.

Procesos de auditorías internas: Mediante la ejecución del programa de auditoría interna de la clínica, se dará cumplimiento a los estándares de calidad y gestión de riesgo establecidos en el nuevo modelo de atención, esta auditoria debe ser objetiva y confiable con el objetivo de identificar las áreas de mejorar y poder tomar los correctivos a tiempo.

Indicador: Numero de auditorías ejecutadas / total de auditorías programadas X 100, donde la meta es 100%

6.4 Gestión de la humanización de la atención

En nuestro nuevo modelo con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali, la humanización en la atención es clave y es por ello que hemos identificado unos pasos con el objetivo de cumplir con la expectativas de las adolescentes en su etapa de embarazo y post parto.

Enfoque personalizado: La nueva ruta de acceso está enfocada en una atención personalizada basada en la empatía con la madre adolescente, identificando sus necesidades y ofreciendo soluciones adecuadas. Se entiende como prioridad todas y cada una de las emociones y circunstancias sociales y del entorno, contribuyendo así a garantizar un acompañamiento que favorezca que su proceso de gestación sea más fácil y humanizado, cumpliendo con las expectativas que se tienen con la Clínica Versalles.

Comunicación Asertiva: El nuevo modelo de atención se distingue por su enfoque en la comunicación asertiva, basada en el respeto y la empatía hacia la madre adolescente y su familia. Este modelo proporciona información clara, oportuna y comprensible durante todo el proceso de atención, enfatizando la salud sexual y reproductiva desde la fase inicial. Con el acompañamiento

profesional especializado, se busca resolver e identificar todas las posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de gestación en adolescentes. Además, se orienta a la educación en salud sexual, reproductiva y métodos de planificación familiar, asegurando que las decisiones sean tomadas con responsabilidad y con la información necesaria para ello.

Infraestructura: Clínica Versalles está en un proceso de remodelación y ampliación de su infraestructura con el objetivo principal de brindar un ambiente cálido acogedor y seguro para la población en general, teniendo como prioridad la población gestante, esto se tuvo en cuenta en nuestro nuevo modelo de atención.

Apoyo en psicología: En nuestro nuevo modelo de atención se incluyó el área de psicología quien juega un papel fundamental en el proceso ya que, acompañará a la madre adolescente en su proceso de embarazo, desde el ámbito emocional, social, Apoyará y guiará en la toma de decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos de larga duración.

6.5 Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información

En nuestro nuevo modelo con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali, la innovación en nuevas tecnologías es lo que lo hace diferente y único, incursionaremos en nuevas tecnologías que faciliten el acceso a información en tiempo real a la madres adolescentes minimizando con ello el riesgo durante su embarazo, así como una acción inmediata por parte de la clínica ante cualquier novedad en los resultados de las adolescentes.

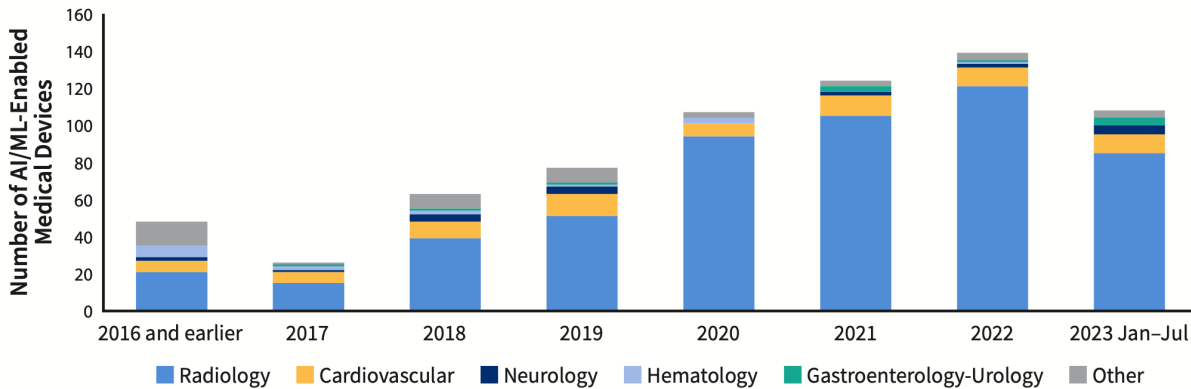
Dato importante: La tecnología en salud ha tenido unos avances importante en cuestión de equipos médicos, inteligencia artificial, desde el 2017 ha tenido un crecimiento considerable generando un impacto positivo en la sociedad, los servicios que resaltan esta radiología, cardiología, neurología, entre otros, pero el área de obstetricia no ha tenido grandes avances hasta este momento (Vázquez et al., 2021).

Con la implementación de esta nueva tecnología buscamos mejorar la calidad de atención y brindar un seguimiento continuo a las madres adolescentes durante su embarazo y post parto, sin que su ubicación geográfica o limitaciones económicas sean barreras para cumplir con sus controles prenatales, esto se logrará mediante la telemedicina y la APP.

Figura 34

Avance en tecnología por sector

Figure. FDA: Artificial Intelligence and Machine Learning (AI/ML)-Enabled Medical Devices, Grouped by Panel (Lead)



Source: FDA

Nota: Tomada del congreso se seguridad del paciente de Clínica Imbanaco 2023.

Adicionalmente, los avances que han tenido los métodos anticonceptivos de larga duración, los cuales han evolucionado para no causar eventos adversos o desmejorar la calidad de vida de las adolescentes. Sin embargo, nos genera alerta que, a pesar de su eficiencia y su accesibilidad, no son utilizados por las adolescentes.

Necesidades tecnológicas: (Salud 360),

Actualmente, la Clínica Versalles carece de una aplicación o metodología que ayude a las adolescentes a tener un control y cuidado adecuado durante su embarazo. Por ello, en el nuevo modelo integral de salud para adolescentes de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, se incluye un prototipo de aplicación (APP), que brindará beneficios tanto para las madres adolescentes como para la operatividad de la Clínica Versalles.

Es importante recordar que la maternidad en adolescentes de 10 a 19 años conlleva muchos desafíos, retos y emociones que requieren apoyo y seguimiento continuo. La aplicación, que está en fase de prototipo, está diseñada para acompañar a las futuras madres durante su proceso de embarazo, el parto y los primeros años del bebé. Sus funciones estarán enfocadas en el

mantenimiento de la salud, recordatorios, educación sexual y reproductiva, y, lo más importante, una comunicación en línea con los profesionales de la Clínica Versalles.

El objetivo es que las adolescentes tengan acceso a información precisa y en tiempo real, además de recibir recordatorios sobre su proceso de embarazo y contar con una comunicación amigable con los profesionales de la Clínica Versalles.

Ahora bien, algunos de los beneficios para la Clínica Versalles gracias a la APP incluyen que las adolescentes cumplirán con sus controles prenatales a tiempo, sin la excusa de la ubicación de residencia o la limitación de recursos, ya que la aplicación está diseñada para telemedicina. Además, las madres adolescentes recibirán recordatorios de las citas programadas y de los exámenes paraclínicos pendientes, evitando así inasistencias y exámenes incompletos. Esto ayudará a mitigar complicaciones durante los embarazos y partos.

Entre las funcionalidades de la APP, se incluye el seguimiento durante y después del embarazo, el monitoreo de síntomas y resultados de exámenes paraclínicos, la educación y el mantenimiento de la salud mental y sexual. Además, se destaca la comunicación en línea con un equipo multidisciplinario de la clínica (enfermería, médico general, psicólogo, ginecólogo), dispuesto a atender dudas o requerimientos.

Finalmente, es importante mencionar que se cuenta con el aval de la gerencia para socializar este trabajo de grado con la presidencia de la Clínica Versalles.

Principales funcionalidades:

- Seguimiento a tu embarazo: Se ha incorporado un calendario integrado con la clínica, que permite hacer seguimiento a las citas programadas y a los exámenes paraclínicos.
- Tu salud es nuestra prioridad: Esta función permite crear alertas sobre síntomas relacionados con tu estado de salud, los cuales serán monitoreados en línea por nuestros profesionales de salud. Si tienes dudas o quieres expresar tus preocupaciones sobre tu embarazo, aquí puedes hacerlo.
- Educación y mantenimiento de la salud: Aquí encontrarás artículos y blogs médicos con información relacionada con tu embarazo y salud sexual y reproductiva.

- Telemedicina al alcance de todos: Realiza chats, llamadas en línea o videollamadas a través de la app con nuestro equipo multidisciplinario, que responderá tus inquietudes las 24 horas y gestionará la realización de las citas para los controles.
- Tus resultados a tu alcance: Descarga y consulta tus resultados en línea.
- Sistemas de información: Con base a la información clínica obtenida de la APP, nos permite hacer gestión de manera eficiente y reacción inmediata en el proceso del embarazo y post parto de las madres adolescentes, dicha información cuenta con los principios de confidencialidad y oportunidad en la información.

Figura 35
Prototipo de la APP



Nota: Elaboración propia.

Interoperabilidad: El éxito del nuevo modelo es que la APP cuente con un acceso en línea y en tiempo real a la información de las madres adolescentes, logrando así una eficiencia administrativa y operativa, minimizando los riesgos de complicaciones durante el embarazo y post parto. Cuando hablamos de interoperabilidad hacemos alusión al acceso de información a los diferentes resultados de la paciente, entre ellos resultados de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y el acceso a la historia clínica.

6.6 Gestión de la referencia y contra referencia.

Se ha establecido una alianza estratégica con la Fundación Valle de Lili en la ciudad de Cali, con el fin de atender las complicaciones que puedan presentarse en las adolescentes y que, por su nivel de complejidad, no puedan ser manejadas en la Clínica Versalles. El objetivo de esta colaboración es asegurar la continuidad de la atención médica para las maternas y garantizar que la salud de las madres y sus bebés no se vea afectada.

6.7 Gestión del Talento Humano

El talento humano juega un papel crucial en nuestro nuevo modelo con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali. Serán los encargados de dar cumplimiento a cada uno de los pasos definidos en la ruta de atención a las madres adolescentes. Por ello, se han definido algunos pasos clave para alcanzar el objetivo planteado.

Capacidad instalada: De acuerdo con el nuevo modelo integral de atención, es necesario revisar la capacidad instalada en términos de talento humano y la pertinencia del personal, con el fin de cumplir los nuevos retos de la ruta y satisfacer la demanda actual del servicio. Cabe mencionar que se han incluido profesionales de psicología para el acompañamiento de las adolescentes y se fortalecerá la telemedicina para dar continuidad al seguimiento del embarazo y postparto.

La telemedicina jugará diferentes roles, como la atención médica relacionada con los controles prenatales y el acompañamiento durante la etapa de embarazo. Esto incluye la respuesta a dudas o inquietudes, evaluaciones de las alertas que puedan presentarse, y educación continua en mantenimiento y promoción de la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.

Evaluación de resultados: El área de talento humano y líder del proceso, serán los responsables de realizar la evaluación de desempeño de los profesionales de la institución, teniendo en cuenta su pertinencia y resultados obtenidos en el nuevo modelo de atención, así como fortalecer un aprendizaje y mejora continua.

Indicador: Numero de personal evaluado de la institución / total del personal de la institución X 100, donde la meta es 100%.

Bienestar laboral: Como toda empresa, el clima laboral es el punto clave de éxito de la organización, es por ello que se fomenta un ambiente laboral sano, fortaleciendo el trabajo en equipo, promoviendo los principios de respeto, empatía, reconocimiento a los colaboradores así como brindando apoyo, capacitaciones cuando sea necesario.

Indicador: Numero de personal retirado (renuncia o terminación de contratos) / total del personal médico de la institución X 100, donde la meta es menor al 5%.

6.8 Negociación y contratación con EPS

Las alianzas comerciales con los aseguradores y entidades de salud juegan un papel muy importante en el nuevo modelo de atención pues serán las encargadas de la captación de la población. Posterior a ello, serán las encargadas de remitirlas a la clínica, de acuerdo con los convenios contratados, y con este nuevo modelo de gestión integral de riesgo buscamos minimizar los riesgos de complicaciones de la maternas, como costos innecesarios. Es por ello, que hemos designado algunas actividades clave.

Convenios: Sera el área encargada del estudio de mercado, identificación de necesidades de los aseguradores y con ello elaborar ofertas económicas de acuerdo con los servicios ofertados en la clínica, posterior a ello la firma de contratos. Esta actividad tendrá un seguimiento continuo con el fin de velar por los ingresos de la compañía.

Indicador: Número de contratos firmados / total de ofertas presentadas X 100, donde la meta es menor al 90%.

Indicadores de satisfacción resolución 256

Negociación: La negociación basada en el valor donde se enfocara en la dinámica de pago por resultados, frente a la importancia del resultado clínico y los resultados de salud de la cohorte. Con los aseguradores estará a cargo de la gerencia en compañía del área de convenios, donde se

revisará los términos y condiciones del contrato así como los precios de los servicios y los periodos de pago, con el objetivo de poder brindar una atención integral y oportuna a las madres gestantes. Este punto es muy importante ya que pone en riesgo la liquidez financiera de la empresa.

Tras la situación actual del sector salud, se recomienda negociaciones con pago anticipado o pago máximo 60 días y no depender de un solo asegurado

Ventas Crédito: Total ventas crédito / total ventas del periodo X 100.

- **Recuperación de cartera:** Valor recuperado / Total cartera X 100. Meta 95%

6.9 Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.

En este proceso aplicaremos el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), esto con el fin de darle cumplimiento a nuestro nuevo modelo con enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años, en zonas vulnerables y dispersas de Cali, teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

Indicadores de gestión: Los indicadores de gestión son herramientas esenciales para realizar el seguimiento y la evaluación del desempeño de las actividades propuestas con el fin de cumplir los objetivos de la organización. Estos indicadores permiten medir los resultados y, en función de ellos, implementar planes de mejora cuando sea necesario. A continuación, se menciona un indicador clave de gestión en el nuevo modelo de atención.

Indicador: Número de adolescentes de 10 a 19 años con métodos anticonceptivos de larga al egreso de la clínica / total adolescentes atendidas X 100, donde la meta es mayor al 95%.

Planes de mejora: El área de calidad y líder del proceso serán los encargados del seguimiento de los indicadores de gestión, al presentarse una desviación se procederá a la implementación de un plan de mejora que deberá tener las actividades a realizar, un tiempo estipulado y unos responsables de su ejecución. Cabe mencionar que esto de vital importancia para el éxito del modelo.

Es muy importante que estos resultados sean analizados en equipo y socializados dentro de la organización para fortalecer las actividades y el trabajo en equipo.

Indicador: Número de hallazgos subsanados (indicadores con desviación) / total de hallazgos abiertos X 100, donde la meta es menor al 100%.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A lo largo del documento, se evidencia el modelo propuesto en el cual se destaca por su enfoque de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersas de Cali, caracterizado por la innovación tecnológica, la accesibilidad y una atención personalizada. Este modelo proporciona seguimiento antes, durante y después del embarazo, brindando apoyo integral a las madres adolescentes.

Mediante la innovación tecnológica se ha logrado articular diferentes áreas de la clínica, con el objetivo de cumplir con las expectativas de las madres adolescentes, ofreciendo un servicio de calidad y accesibilidad oportuna, y lo más importante: minimizando el riesgo durante el embarazo.

Las áreas integradas en el nuevo modelo de atención están estratégicamente diseñadas para cumplir con el objetivo principal de minimizar los riesgos de complicación en las madres adolescentes.

El ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) juega un papel muy importante en el nuevo modelo, ya que ayuda a realizar el seguimiento y tomar correctivos en los procesos, con el fin de garantizar la eficiencia del modelo de gestión integral de riesgo.

Es de vital importancia fortalecer la formación y capacitación del talento humano de la clínica, ya que ellos son los actores principales en este proceso.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clínica Versalles. (2024). *Encuesta prospectiva sobre maternidad adolescente*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). *Nota estadística: Embarazo en adolescentes*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). *Nota estadística: Embarazo en adolescentes*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>
- El país. (2023). *Ranking de las 500 empresas más representativas del Valle del Cauca*. Cámara de Comercio de Cali. <https://www.elpais.com.co/multimedia/especiales/las-500-empresas-mas-grandes-del-valle-del-cauca-tuvieron-un-excelente-ano-en-2022-3009.html>
- Flourish Studio. (2022). *Visualización de datos sobre embarazo adolescente en América Latina*. https://public.flourish.studio/visualisation/14545199/?utm_source=embed&utm_campaign=visualisation/14545199
- Hernández, L., & López H., M. L. (2022). Estrategias de prevención del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. *Revista de Salud Pública*, 24(2). <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282583/>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Desarrollo (ENDS)*.
- Lozano, L., Caicedo, J., Fernández, T., & Onofre, R. (2019). El modelo de negocio: Metodología Canvas como innovación estratégica para el diseño de proyectos empresariales. *Revista Ciencia e Investigación*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.3594015>
- Medina, C., Pontigo, A., Pérez, E. H., de la Rosa, R., & Márquez, M. (2017). Embarazo no planeado en adolescentes y factores asociados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro*, 2.
- Mejía, F., & Quezada, A. (2020). Bajo peso al nacer: implicaciones en salud pública y oportunidades de intervención. *Salud Pública de México*, 62(1), 68-77. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462004000100010&script>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Ley 1438 de 2011*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *APS: la apuesta del gobierno nacional. Boletín No. 12*.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_12.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guía completa de atención prenatal, parto y postparto*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guía completa de atención prenatal, parto y postparto*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley 1751 de 2015*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Circular Externa 44 de 2022*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2044%20de%202022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Circular Externa 47 de 2022*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2047%20de%202022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública*.
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 2808 de 2022*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202808%20de%202022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 2809 de 2022*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202809%20de%202022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. . (2013). Guía completa para el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 0429 de 2016*. .
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Ministerio de Salud. (2024). *APS: la apuesta del gobierno nacional. Boletín No. 12*.
- Mora, D. (2017). Prevalencia de embarazos en adolescentes y sus complicaciones en Colombia. *Revista Médica del IMSS*, 55(2), 134-140. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaraciones de la OMS sobre las tasas de cesárea*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1#:~:text=A%20partir%20de%20la%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20de%20la%20
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice (3rd ed.)*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Embarazo en adolescentes*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos Prematuros*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Health of Adolescents and Youth in the Americas: A Regional Overview*. <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
- Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, Tomo II*.
<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- Profamilia. (2020). Embarazos en adolescentes en Colombia: Observatorio de salud sexual y salud reproductiva. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(1), 10-20.
https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462004000100010&script=sci_arttext
- Profamilia. (2023). *Embarazos en adolescentes en Colombia, Observatorio de salud sexual y salud reproductiva*.
https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf.
- Pública, D. A. (2017). *Ley 1848 de 2017*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>
- Rodríguez, V., & Arango, M. (2023). *Estrategias nivel empresarial según la matriz DOFA*. Institución Universitaria de Envigado.
<https://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/handle/20.500.12717/3072>
- Salazar, A., Acosta, M., Lozano, N., & Quintero, M. (2008). Consecuencias Del Embarazo Adolescente En El Estado Civil De La Madre Joven: Estudio Piloto En Bogotá, Colombia. *Jovenes Investigadores*, 12(31), 169-182.
- Santos, L. (2015). *Efectos del embarazo adolescente en el desarrollo psicosocial [Trabajo de grado]*. Repositorio de la Universidad de los Andes.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/14fcd1f5-fd09-4e66-aeb3-cdde2f3db0d1>

Vázquez, M., González, L., Hernández, A., & Sosa, D. (2021). Avances en tecnología de salud: Impacto y áreas de oportunidad. . *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 42(2), 77-95.

Wheelen, T., Hunger, J., Hoffman, A., & Bamford, C. (2017). *Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation and Sustainability (15th ed.)*. Pearson.

ANEXOS

Anexo 1 *Encuesta Prospectiva*

Modelo de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersa de Cali

Uso exclusivo para investigación universidad Javeriana

Cambiar de cuenta

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Cual es tu edad? *

Elige

Que Nivel de Estudio tienes:

Elige

Nota. Encontrar el detalle en el siguiente enlace [Modelo de gestión integral de riesgo para maternas de 10 a 19 años en zonas vulnerables y dispersa de Cali \(google.com\)](#)