

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA PSS-IPS
PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE
EL TAMBO CAUCA

JENNIFER ANDREA LOPEZ DAZA

FLOR NELLY ANTE QUINTERO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD - MGOS
SANTIAGO DE CALI
2023

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA PSS-IPS

**PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE
EL TAMBO CAUCA**

**JENNIFER ANDREA LOPEZ DAZA
FLOR NELLY ANTE QUINTERO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magíster en Gerencia de organizaciones de salud - MGOS**

Director del trabajo de grado

Naydú Acosta Ramírez

PhD en Salud Publica, MAS, MD.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD - MGOS
SANTIAGO DE CALI
2023**

Santiago de Cali, 5 de mayo de 2023

Doctor
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Cali

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es
“PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE EL
TAMBO CAUCA”

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

Atentamente



JENNIFER ANDREA LOPEZ DAZA
Cédula 1061767692



FLOR NELLY ANTE QUINTERO
Cédula 25423584

Santiago de Cali, 3 de mayo del 2023

Doctor
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de directora de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado "PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA", realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Jennifer Andrea López Daza, Cédula 1061767692 y Flor Nelly Ante Quintero Cédula 25423584, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



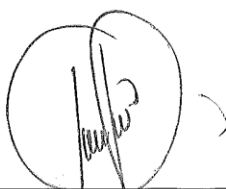
Naydú Acosta Ramírez
CC 31940280
Directora del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

“PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA.”. 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



Jorge Ivan Ortiz
Jurado



Naydú Acosta Ramírez
Director del Trabajo de Grado

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a acercarme a él cada día más, a la Dra Naidu Acosta por su tiempo, por sus conocimientos y la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de la tesis, a mi familia que supieron comprenderme y esperar pacientemente y con su presencia respaldo y cariño me impulsaron a salir adelante, además de saber que mis logros son sus logros y a mi amiga y compañera de tesis Jennifer López que gracias a su apoyo y conocimiento para sacar adelante el objetivo planteado y cumplir nuestra meta.

Flor Nelly Ante Quintero

A Dios porque gracias a su misericordia pude afrontar cada una de las pruebas y obstáculos para culminar este momento tan especial y anhelado en mi vida, a la Dra Naidu Acosta por su tiempo, por sus conocimientos y la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de la tesis, a mis padres, hermana y sobrina que supieron comprenderme y esperar pacientemente, con su presencia respaldo y cariño me impulsaron a salir adelante, además de saber que mis logros son sus logros y a mi amiga y compañera de tesis Nelly Ante que gracias a su apoyo y conocimiento para sacar adelante el objetivo planteado y cumplir nuestra meta.

Jennifer Andrea López Daza

CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	1
2. MARCOS DE REFERENCIA	5
2.1 Marco conceptual o teórico	5
2.2 Marco regulatorio o legal	8
3. OBJETIVOS	11
3.1 General	11
3.2 Específicos	11
4. DESCRIPCION GENERAL DE LA ENTIDAD	12
4.1 Desempeño, evolución histórica y situación actual de la organización	12
4.1.1. Contexto municipal	12
4.1.2. Contexto institucional	13
4.2 Direccionamiento estratégico	16
4.3 Análisis del entorno y del sector	18
4.3.1. Condiciones favorables	18
4.3.2. Condiciones desfavorables	20
4.4 Análisis interno y externo. Matriz DOFA	22
4.4.1. Matriz DOFA	22
4.4.2. Análisis interno y externo	22
4.5 Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros	24
4.5.1. Accionistas o socios	24
4.5.2. Fuentes de los recursos financieros	26
5. ANALISIS SITUACIONAL RELACIONADO CON EL MODELO DE ATENCION VIGENTE	28
5.1 Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño	28
5.1.1. Análisis de la demanda (Usuarios)	28
5.1.2. Característica de la oferta de la IPS	32
5.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda	37
6. PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES	40
6.1 Definición de estrategias de atención para los usuarios.	41
6.2 Gestión Clínica	46
6.3 Gestión de la calidad de la atención	47

6.4	Gestión de la humanización de la atención	54
6.5	Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información	56
6.6	Gestión de referencia y contra referencia	58
6.7	Gestión del Talento Humano.	61
6.8	Negociación y contratación con EPS	64
6.9	Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.	65
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
7.1	Conclusiones	67
7.2	Recomendaciones	69
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71

LISTA DE GRAFICAS

	Página
Gráfica 1. Ubicación geográfica	12
Gráfica 2. Zonas según estrategia de atención primaria en salud	14
Grafica 3. Población por sexo	28
Gráfica 5. Mortalidad materna Municipio de El Tambo, 2012-2018	31
Gráfica 6. Indicadores de maternidad del municipio de El Tambo, 2013-2021	32
Grafica 7. Diagrama de flujo de la atención materno perinatal ESE Tambo	37
Grafica 8. Matriz DOFA, Atención materno perinatal, ESE Hospital El Tambo Cauca	42
Grafica 9. Gestión de la Calidad en la atención- Ciclo PHVA	48
Grafica 10. Pilares operativos	49
Grafica 11. ESE Hospital de El Tambo	50
Grafica 12. Unidades de atención	51
Gráfica 13. Unidades de Atención Comunitarias	51
Gráfica 14. Personal auxiliar de la ESE	52
Gráfica 15. Equipo multidisciplinario de la ESE	53
Gráfica 16. Telemedicina en la ESE	53
Gráfica 17. Articulación entre la sabiduría ancestral con los servicios de salud	63
Gráfica 18. Balanced Score Card, (BSC)	66

LISTA DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Marco regulatorio	9
Cuadro 2. Servicios habilitados	14
Cuadro 3. Servicios de la ESE Hospital de el Tambo	15
Cuadro 4. Capacidad instalada	15
Cuadro 5. Puntos asistenciales	16
Cuadro 6. Matriz DOFA ESE Hospital El Tambo Cauca	22
Cuadro 7. Análisis interno y externo ESE Hospital El Tambo, Cauca	23
Cuadro 8. Producción de servicios	26
Cuadro 9. Consulta externa	27
Cuadro 10. Aseguramiento de la Población Municipio de El Tambo, Año 2021	28
Cuadro 11. Distribución de Afiliación por EPS- Subsidiado, 2021	29
Cuadro 12. Distribución de Afiliación por EPS- Contributivo, 2021	29
Cuadro 13. Control prenatal según grupo de edad	29
Cuadro 14. Control de crecimiento y desarrollo según grupo de edad	30
Cuadro 15. Oferta- demanda servicio de consulta externa	38
Cuadro 16. Oferta- demanda servicio de urgencias	38
Cuadro 17. Tipo de afiliación	39
Cuadro 18. Indicadores programa maternidad segura ESE Hospital El Tambo	40
Cuadro 19. Análisis interno y externo materno perinatal, ESE Hospital El Tambo Cauca	43
Cuadro 20. Priorización de los aspectos según análisis DOFA materno perinatal	45
Cuadro 21. Matriz 5W 1H	46
Cuadro 22. Gestión de tecnologías en salud recomendadas	57
Cuadro 23. IPS a las que remite la ESE	58
Cuadro 24. Causas de rechazo a la remisión de la ESE	59
Cuadro 25. Principales especialidades requeridas por la ESE El Tambo	59
Cuadro 26. Indicadores de Remisiones ginecológicas	60
Cuadro 27. Mejoramiento continuo para el sistema de Referencia y Contra Referencia	61
Cuadro 28. Mejoramiento continuo para Gestión del Talento Humano	62
Cuadro 29. Indicadores según Balanced Score Card, (BSC)	66

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo I. Autorización para realizar trabajo de grado en ESE Hospital el Tambo	74
Anexo II. Autorización de estudiantes para publicar trabajo de grado	75

1. INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado ESE, Hospital de El Tambo, Cauca, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel, que atiende en mayoría, a la población afiliada al régimen subsidiado. Por la gran extensión del municipio de El Tambo, se presentan, dificultades para el acceso a los servicios de salud, las deficientes vías terrestres, la poca disponibilidad y altos costos del transporte. Estos problemas sentidos por la comunidad hacen además que perciban los servicios de salud de la ESE, como de baja calidad, expresados en falta de accesibilidad y oportunidad con la des-estimulación en la utilización de los servicios; que, en muchos casos, trae como consecuencia la cronicidad y complicaciones de las patologías, el abandono de los tratamientos y el incremento de la morbilidad general. (ESE Hospital El Tambo, 2022)

Teniendo en cuenta la responsabilidad que emana de dicha función social y misional, se implementó el funcionamiento del Modelo de Atención Integral en Salud en el municipio desde el año 2012, con la articulación de la estrategia de Atención Primaria en Salud. (ESE Hospital El Tambo, 2020)

La atención primaria en salud constituye una herramienta clave para el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS; (Ministerio de la Protección Social, 2007), de la cual la E.S.E Hospital de El Tambo es una de las pioneras a nivel departamental y nacional. La estrategia es imperativa y concibe la educación como la construcción de saberes con las personas y la comunidad para mejorar su situación de salud sin hacer grandes rupturas con su realidad inmediata. (ESE Hospital El Tambo, 2020)

Según la Ley 1438 de 2011, “la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la

rehabilitación. Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos”. (Min Salud, 2011)

Con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud del municipio y según la Resolución 3280 de 2018, que establece la ruta para eventos específicos y grupos de riesgo, (Min Salud, 2018), se pudo establecer las dificultades existentes en la atención de la población Materno – Perinatal; siendo tan importante la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades.

Con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud del municipio y según la Resolución 3280 de 2018, que establece la ruta para eventos específicos y grupos de riesgo, (Min Salud, 2018), se pudo establecer las dificultades existentes en la atención de la población adolescente y materno perinatal; siendo tan importante la atención integral en salud a las adolescentes y gestantes como a sus familias y comunidades. Haciendo énfasis desde la población adolescente de la importancia de la educación en planificación familiar, salud sexual y reproductiva. (Min Salud, 2018)

En el Artículo 3° de la mencionada resolución hace referencia a la adaptación de las rutas. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo, los obligados al cumplimiento de dicho acto, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas; es por ello que la ESE Hospital El Tambo adaptó las rutas al contexto de su modelo, donde el 94% de la población reside en el área extramural, con población afro, indígena, campesina y mestiza, donde su prestación del servicio lo realiza de forma extramural y según las necesidades de las

comunidades, conocidas por la auxiliar extramural de la vereda o corregimiento. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022)

El panorama de la mortalidad materna, muy de la mano con la mortalidad perinatal y los embarazos en adolescentes representan un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, sus causas en su mayoría son evitables y se han considerado como la máxima expresión de injusticia social. En el año 2021, de los 612.228 nacimientos registrados en el país, el 18,2% fueron producto de embarazos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años (DANE-EEV, 2022), El Tambo Cauca es un municipio extenso y no ha sido ajeno a esta situación para el año 2020 el 22,1 % de los nacimientos fueron producto de embarazos en adolescentes, en el año 2021 el 17,6% y en el año 2022 el 15,4%. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022)

En esa medida la E.S.E. Hospital El Tambo, se ha esforzado por subsanar y disminuir las tasas de morbimortalidad perinatal presentadas en los últimos años, pero considera que se debe direccionar al análisis de los múltiples factores que la pueden afectar y fortalecer el programa de gestantes con la implementación de nuevas estrategias costo efectivas. La ESE Hospital El Tambo quiere trabajar continuamente en el fortalecimiento del programa de maternidad segura, y convertirlo en programa bandera. Pero desafortunadamente esta estrategia tiene falencias evidentes en la parte de educación, atención y control materno-perinatal.

Hasta la fecha se ha logrado disminuir la tasa de muertes perinatales, y el indicador de muertes maternas también se ha visto impactado positivamente; pero los registros de los indicadores dan cuenta de la constante morbimortalidad materno-perinatal, (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2021). Esto se debe principalmente a las limitaciones en la continuidad de la atención prenatal atribuida al bajo nivel educativo poblacional, escasa cultura de autocuidado, condiciones laborales que exponen a riesgos a las gestantes trabajadoras, bajos ingresos económicos de las familias, inseguridad alimentaria, embarazo en la adolescencia y deficientes condiciones de salubridad en las viviendas, también se asocian a esta problemática.

Según los indicadores reportados por la ESE, en los últimos tres años, el porcentaje de ingreso a control prenatal durante el primer trimestre, se encuentra por debajo de la meta esperada; en el año 2019 el ingreso fue de 73 %, en 2020 de 67%, en el 2021 de 69 % y en el 2022 de 65%; cifras que dificultan detectar tempranamente alteraciones perinatales y su consiguiente detección oportuna. Respecto a la tasa de mortalidad perinatal, se continúa presentando más casos de la meta esperada, en el año 2019 se presentó una tasa de 27 muertes por 1000 nacidos vivos; en 2020 la tasa fue de 26 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos, en 2021 de 17 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos y en 2022 de 22 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022).

Lo anterior se ve agravado por las dificultades de articulación entre los diferentes centros y servicios de atención de la red de APS del Hospital, principalmente debido a la ubicación de los centros, la dispersión geográfica del territorio, limitadas capacidades técnicas del personal de salud, deficiente dotación de equipos e insumos biomédicos, carencia de un sistema de información eficiente y a una deficiente conectividad, además de la limitada acción intersectorial e involucramiento de la comunidad en la planeación y seguimiento de los servicios de salud ofertados, lo que incide negativamente en la operación, integralidad, calidad y eficiencia de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, el apropiado seguimiento de las gestantes, de adolescentes, de usuarias de planificación familiar y resto de la población objeto de la RIA y la intervención oportuna y apropiada de los determinantes sociales, en contextos retadores como es la pandemia del Covid-19.

Por lo tanto, es imperativo trazar un plan de mejoramiento en todo lo concerniente a la salud materno-perinatal, que permita a la ciudadanía y a la entidad generar incentivos para mejorar los indicadores, que incidan en la toma de decisiones, con menor nivel de incertidumbre; de manera que se logre acciones, apoyadas con datos cada vez más completos y certeros,

enfocados en la satisfacción del usuario; siendo el principio rector del Sistema de Gestión de la Calidad, como herramienta de mejoramiento continuo para las organizaciones.

2. MARCOS DE REFERENCIA

2.1 Marco conceptual o teórico

Cuando se aborda el concepto de atención primaria en salud, es necesario tener como punto de partida la Conferencia Internacional de Alma-Ata, de 1978, realizada en Almaty, la capital de Kazajstán, donde se promovió el movimiento, guiado por profesionales, instituciones, gobiernos y organizaciones, para afrontar la situación de desigualdad en salud existente en casi todos los países. Esta declaración fue el comienzo para comprometer a los países y sociedades en alcanzar el acceso a la salud con equidad. (OMS, 2008)

Respecto a las recomendaciones que la Declaración hizo se incluye especialmente la Atención materno infantil. En el año 2000, 189 países del mundo participaron en la "Cumbre del Milenio", donde incluyeron dos metas específicas relacionadas con la salud materno infantil que tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil en dos tercios con relación al nivel registrado en el año 1990 y la reducción de la mortalidad materna en tres cuartos de la ya registrada. (Tavera Salazar Mario. 2018)

La Cumbre de Acción por la Infancia y la Reunión del Milenio, en la que se acordó las metas de salud a lograr el año 2015, se apoyaron en los conceptos incluidos en la Atención Primaria de la Salud de Alma-Ata, aunque vale la pena resaltar que, si se presentó progreso en la salud Materno Infantil, sin embargo, los propósitos no fueron alcanzados.

Con el enfoque de la Atención Primaria en Salud, se identificó intervenciones sencillas y de bajo costo que son efectivas en la prevención de las muertes infantiles evitables, que las principales causas de las 15 millones muertes en niños, que se registraban a nivel global a inicios

de la década de los años 80, producto de las intervenciones relacionadas con la salud infantil, se ha logrado notables progresos a nivel mundial. (ONU, 2018)

Teniendo en cuenta los avances en la disminución de la mortalidad infantil, en muchos países, en el año 2000, las muertes de neonatos alcanzaban más del 50% de las muertes infantiles. Debido a estas cifras se incluyó, en el Objetivo de Desarrollo número 5, la reducción de la mortalidad materna y la mejora de la salud perinatal. Para poder realizar esta meta se lanzó una serie de intervenciones, para prevención del embarazo en los adolescentes, planificación familiar, cuidado prenatal, atención del parto seguro, atención posnatal de la madre y cuidados del recién nacido, como la lactancia materna. (Tavera Salazar Mario, 2018).

Posteriormente en el objetivo de desarrollo sostenible número tres (# 3) se retoma la relevancia de la salud para el bienestar y calidad de vida poblacional.

El enfoque de lograr una Maternidad sin riesgos incluye, ” promover la atención del parto en servicios de salud, atendido por personal calificado, así como fortalecer la capacidad resolutive y los sistemas de referencia para atender las emergencias obstétricas, en virtud de que una alta proporción de las muertes maternas ocurren durante el parto o durante el posparto inmediato. De acuerdo a información recopilada por la OMS y UNICEF, entre los años 2000 y 2007, solo el 54% de los partos que ocurrían en el mundo eran atendidos en establecimientos de salud.”

Por esta razón, se desarrolló una serie de estrategias para incrementar la cobertura de atención del parto institucional. (OPS, 2003)

La promoción de la salud materno infantil en la atención primaria de salud requiere la aplicación de estrategias, métodos y técnicas de educación para la salud que deben ser entrenados en los actores sociales encargados de realizar las actividades para que sean capaces de empoderar a los participantes, darles continuidad y hacer sostenible la intervención educativa, con vistas a promover salud, y prevenir y controlar factores de riesgo; de ahí la importancia de su preparación adecuada. La promoción de salud en los escenarios de la atención primaria

requiere capacitar recursos humanos que eduquen a la mujer embarazada, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa Materno Infantil. (Beltrán González Benita Mavel, et al., 2020)

Otro evento que reviste gran importancia es la conferencia mundial sobre promoción de la salud en 1986, de donde se originó la carta de Ottawa, donde se apropió el concepto de promoción de la salud, definido como una estrategia de salud pública, para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y que les permitan tener los mecanismos de control para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. (OMS. 1986)

La Promoción de la Salud como proceso, permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Los principales medios de promoción de la salud se producen mediante la implementación de políticas públicas que aborden los requisitos previos de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo y la educación. Este enfoque se aplica con inclusión participativa de individuos, organizaciones, comunidades e instituciones. Es decir, la promoción de la salud promueve cambios en el ambiente que ayudan a proteger la salud e implica una forma particular de trabajar juntos. (Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2010)

Esta estrategia tiene cuatro prioridades que son: “El fortalecimiento de las habilidades de los individuos, mejoramiento de las condiciones sociales, mejoramiento de las condiciones ambientales y mejoramiento de las condiciones económicas; además de cinco áreas operacionales que son: construir una política pública de promoción de la salud en el marco del desarrollo social, crear ambientes de soporte social que favorezcan la salud, fortalecer la acción comunitaria en la toma de decisiones que afectan su salud, desarrollar las habilidades del personal para controlar la propia salud y los factores ambientales que la afectan y, reorientar los servicios de salud no solo para que responda al perfil epidemiológico, sino también hacia los condicionantes del desarrollo social, para que puedan dar una respuesta más integral a las necesidades de la gente”. (Panamerican Health Organization, 1986)

2.2 Marco regulatorio o legal

En el Sistema de Salud de Colombia se puede observar dos periodos, que marcan el antes y después de la Ley 100 de 1993. En el anterior Sistema Nacional de Salud, se evidenció una gran inequidad, donde el Estado asumía la prestación de aproximada del 40% de la población.

Esto motivó el nacimiento de la reforma a la salud con el modelo de aseguramiento donde se establece la obligatoriedad del aseguramiento para toda la población con la creación del plan de beneficios en salud, transformando los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado. (Arenas Monsalve, G., 2018).

Esta transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, acarreo problemas asociados a la prestación y la calidad de los servicios de salud. Es por esto que se han promovido varias reformas dentro de las cuales está la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) que cambia la concepción de la salud como servicio a derecho fundamental.

Posterior a esto se implementa, la Resolución 0429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud, que plantea el modelo de salud MIAS, que tiene como propósito, fortalecer la organización de los servicios de salud, acercarlos a la comunidad y favorecer el desarrollo de capacidades en torno a la promoción y prevención. (Min Salud, 2016)

Que las intervenciones y acciones establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS contempladas en la Resolución 3280 de 2018, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades. (Min Salud, 2018)

Estas reformas a la salud, realizadas durante los últimos años, no han presentado los efectos deseados, por estas razones se continúa implementando reformas incluidas en el Plan de Desarrollo. “En el Artículo 65: Política de Atención Integral en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como en las demás leyes vigentes, ha definido la política en salud que recibe la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones” (Min Salud; 2015)

Para efectos del marco regulatorio es importante hacer un cuadro resumen de la normatividad histórica y vigente en Colombia sobre las reformas en salud concernientes a la Atención de la población materno perinatal. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Marco regulatorio

NORMA	OBJETIVO	OBSERVACIONES
Ley 14 38 de 2011	Fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro de todos los esfuerzos sean los residentes del país. Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.	Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. Para dar cumplimiento, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán la prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materno-perinatal e infantil.
Ley 1751 de 2015	Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, gozarán de especial protección por parte del Estado.
Resolución 0429 de 2016	Generar las mejores condiciones de atención en salud de la población garantizando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y oportunidad.	Artículo 3°.- Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.
Resolución 3280 de 2018	Buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligados a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad.	Da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). El ministerio de salud y protección social de Colombia expidió el decreto 3280 de 2018, en el cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Resolución 276 de 2019	Establecer los parámetros para la implementación, Promoción progresividad, registro, monitoreo y evaluación de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención a la población materno perinatal, con el fin de facilitar la operación de los agentes del sistema, precisar aspectos técnicos relacionados y regular lo pertinente al monitoreo y evaluación de las intervenciones.	Se presenta la modificación de la Resolución 3280 de 2018. Donde se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción, Mantenimiento y Atención en Salud para la población Materno Perinatal.

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta la Resolución 008430 de investigación en salud en Colombia que dice:

“El ministerio de salud en la resolución mencionada número 8430 de 1993 (octubre 4) por la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 de 1992 y la Ley 10 de 1990 considerando:

Que el artículo 8o de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema.

Que el artículo 2o del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, y que las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.”

Según esto la presente investigación está clasificada como riesgo mínimo porque no se realizaron intervenciones en poblaciones humanas.

A su vez, se obtuvo aval y autorización del uso de información de la ESE, firmado por la gerente del hospital y el jefe de la oficina científica (**Anexo**)

3. OBJETIVOS

3.1 General

Diseñar un **plan de mejoramiento** del modelo de atención primaria en salud para cumplimiento de indicadores materno-perinatales en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca.

3.2 Específicos

*Realizar un análisis cualitativo interno y externo, para obtener un **diagnóstico** situacional que permita plantear estrategias viables para el mejoramiento del modelo de atención materno-perinatal de la ESE Hospital de El Tambo.

*Identificar los aspectos sociodemográficos de la población materno – perinatal, como parte de la **caracterización**.

*Diseñar la **propuesta** para el mejoramiento del Modelo Integral de Atención en salud con estrategias que respondan a las necesidades de la población materno perinatal atendida en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca.

*Aportar **recomendaciones** y las herramientas para la implementación y la evaluación del Modelo Integral de Atención materno perinatal en salud existente en la ESE.

4. DESCRIPCION GENERAL DE LA ENTIDAD

4.1 Desempeño, evolución histórica y situación actual de la organización

4.1.1. Contexto municipal

El municipio de El Tambo, con 3.280 kms², es uno de los más extensos de Colombia; se ubica a 33 kilómetros de Popayán, capital del departamento, hacia el centro-occidente del departamento del Cauca a 2°27'15" de latitud y a 76°40'04" de longitud. (Gráfica 1) Se fundó en el año de 1713 y fue erigido municipio mediante la Ordenanza número 45 de 1914, Según la resolución 190 del 27 de noviembre de 2020 se categoriza al municipio para la vigencia 2021 en sexta categoría.

Gráfica 1. Ubicación geográfica



Fuente: Alcaldía del Municipio de El Tambo. 2022

Limita al norte con el municipio de López de Micay, al sur con los municipios de Patía, la Sierra y Argelia, al oriente con los municipios de Morales, Cajibío, Popayán, Timbío y Rosas y al occidente con los municipios de Guapi y Timbiquí. Está conformado por 19 corregimientos los cuales agrupan a 229 veredas, un Resguardo indígena Alto del Rey y un Cabildo indígena denominado Guarapamba.

El centro urbano, contempla la cabecera municipal, con 14 barrios registrados y agrupa a los corregimientos más cercanos al casco urbano: Piagua, El Zarzal, San Joaquín, Los Anayes, Cuatro Esquinas, Alto de Rey, Pandiguando, Fondas y la periferia urbana. En esta zona

está ubicado el resguardo indígena asentado en el corregimiento del Alto del Rey. (Alcaldía del Municipio de El Tambo. 2022)

La zona sur está conformada por los corregimientos de: Cabuyal y Quilcace y en dicha zona se asienta la población afro del municipio. La zona de la cordillera, reúne los corregimientos de: La Paz, Granada y Uribe. La zona costera se conforma con los corregimientos de: Huísito, La Gallera, Los Andes, San Juan y Playa Rica.

Aunque el Plan Básico de Ordenamiento Territorial contempla tres grandes regiones: Región Alto Cauca, Región Río Patía, Región Río Micay, de acuerdo con su geografía, y límites topográficos o divisorias de agua, la dinámica territorial, del municipio poblacionalmente, y en atención a la georreferenciación de las veredas, visualiza cuatro zonas: urbana, centro y periferia, zona sur, zona de la cordillera y costera. (Alcaldía del Municipio de El Tambo. 2022)

4.1.2. Contexto institucional

El Hospital de El Tambo hasta el año 2000 se llamó Hospital Santa María y era una entidad dependiente de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, en junio de 2000 mediante el Acuerdo No. 008 del Concejo Municipal se transformó en Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca.

La ESE Hospital de El Tambo, Cauca, está conformada por el nodo administrativo, un hospital local, 8 Unidades de Atención en salud (Quilcacé, Huísito, Uribe, La Paloma, Chisquio, El Placer, Pandiguando, Los Ángeles y 16 unidades de atención comunitaria en salud. El nodo administrativo de la ESE se ubica en la sede principal por su localización estratégica y de accesibilidad geográfica que facilita la comunicación entre las sedes, los puntos de atención en salud y el área de influencia de la ESE. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Zonas según estrategia de atención primaria en salud



Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2022

La Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel, que atiende en su gran mayoría población afiliada al régimen subsidiado. Actualmente se cuenta con 16 unidades de atención comunitaria en salud y 8 unidades de atención en salud habilitados y ubicados en la zona rural de Quilcace, Chisquío, Huísito, Uribe, La Paloma, El Placer, Pandiguando y Los Ángeles.

Para el año 2022 la ESE Hospital de El Tambo tiene habilitados 8 Unidades de atención de salud ubicados en el área rural del municipio de El Tambo, dichos puntos asistenciales se encuentran habilitados y registrados ante el REPS y en ellos se prestan servicios en modalidad intramural ambulatoria. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Servicios habilitados

NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	COMPLEJIDAD
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	Baja
	328	MEDICINA GENERAL	Baja
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Baja
	420	VACUNACIÓN	Baja
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SC
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Baja

Fuente: Registro especial de prestadores de salud

La ESE Hospital de el Tambo, presta todos los servicios que corresponden a una IPS de baja complejidad del Nivel I de atención, clasificado como tipo D, y por complementariedad realiza actividades de Fisioterapia, Terapia respiratoria, Fonoaudiología y psicología. Además, presta servicios de especialidades presencial y en la modalidad de telemedicina. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Servicios de la ESE Hospital de el Tambo

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	INSTITUCIÓN REMISORA	COMPLEJIDAD
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	Baja
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	Baja
	302	CARDIOLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	308	DERMATOLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	310	ENDOCRINOLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	Baja
	320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	SI	Media
	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NO	NO	SI	Media
	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	Baja
	329	MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI	Media
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	331	NEUMOLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	332	NEUROLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	SI	Baja
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	Baja
	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO	NO	SI	Media
	340	OTORRINLARINGOLOGIA	NO	NO	SI	Media
	342	PEDIATRÍA	SI	NO	SI	Media
	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	Baja
	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	Media
	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO	NO	SI	Media
	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	Baja
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SC
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SC
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	Baja
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SC
	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI	NO
740		FONO AUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SC
744		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	Baja
748		RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	Baja
749		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	Baja
1101		ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	Baja
1102		URGENCIAS	SI	NO	NO	Baja
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	Baja

Fuente: Registro especial de prestadores de salud

La Capacidad instalada de la ESE Hospital de el Tambo, se aprecia respecto a ambulancias, camas, camillas, consultorios y salas. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Capacidad instalada

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
Ambulancias	Básica	4
Camas	Pediátrica	2
Camas	Adultos	7
Camas	TPR	2
Camillas	Observación pediátrica	2
Camillas	Observación adultos hombres	2
Camillas	Observación adultos mujeres	2
Consultorios	Urgencias	1
Consultorios	Consulta externa	17
Salas	Partos	1
Salas	Procedimientos	1

Fuente: Registro especial de prestadores de salud

La ESE Hospital de El Tambo Cauca, actualmente cuenta con 8 Unidades de Atención en Salud ubicados en el área rural del municipio de El Tambo, dichos puntos asistenciales se encuentran habilitados y registrados ante el REPS y en ellos se prestan servicios en modalidad intramural ambulatoria. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Puntos asistenciales

NOMBRE	UBICACIÓN	CÓD. HABILITACIÓN
PUESTO DE SALUD CHISQUIO	VEREDA CHISQUIO	1925608084-09
CENTRO DE SALUD EL PLACER	CORREGIMIENTO EL PLACER	1925608084-06
CENTRO DE SALUD HUISITO	CORREGIMIENTO HUISITO	1925608084-04
CENTRO DE SALUD LA PALOMA	VEREDA DE LA PALOMA	1925608084-05
CENTRO DE SALUD PANDIGUANDO	VEREDA PANDIGUANDO	1925608084-07
CENTRO DE SALUD QUILCACE	VEREDA QUILCACE	1925608084-02
CENTRO DE SALUD URIBE	CORREGIMIENTO URIBE	1925608084-03
CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	CORREGIMIENTO LOS ANGELES	1925608084-08

Fuente: Registro especial de prestadores de salud

4.2 Direccionamiento estratégico

En esta parte del trabajo se da cumplimiento al **primer objetivo específico** que consiste en realizar el análisis cualitativo interno y externo, para obtener el **diagnóstico situacional** que permita plantear estrategias viables para el mejoramiento de la atención materno-perinatal de la ESE Hospital de El Tambo.

El nodo administrativo de la ESE se define como el sitio donde se realizan los procesos administrativos de gerencia, talento humano, presupuesto, control interno, calidad, ventanilla única, planeación, archivo central, sistemas de información, facturación, almacén, revisoría fiscal, subdirección científica, contratación, tesorería y contabilidad. El nodo administrativo se ubica en la sede principal por su localización estratégica y de accesibilidad geográfica que facilita la comunicación entre las sedes, los puntos de atención en salud y el área de influencia de la ESE.

Misión. Prestamos servicios de salud, ágiles, eficientes, y equitativos, orientados en una filosofía de calidez, calidad y compromiso institucional, participando del desarrollo de las comunidades y contribuyendo al bienestar y calidad de vida de las personas que cuidamos.

Visión. En el 2023 seremos el centro de excelencia en atención primaria en salud para el sur occidente colombiano. La visión de futuro se concreta en los siguientes Rasgos fundamentales:

En la Empresa: “Ser una empresa que al ofertar servicios de salud como prestadora primaria y complementaria integre la rentabilidad económica con la calidad en la atención de sus usuarios. Tener cobertura local creciente y presencia significativa en la región. Promover permanentemente la calidad y cultivar una filosofía del servicio basada en el desarrollo integral de sus trabajadores, de sus pacientes y familiares y de la sociedad en general”

En la Prestación de Servicios: “Ofertar al individuo familia y comunidad diferentes servicios como prestador primario y como prestador complementario en la modalidad de telemedicina con el fin de fortalecer la protección específica y detección temprana disminuyendo el riesgo y la carga de la enfermedad”

En los Procesos: “Mantener la excelencia operativa en cada una de las áreas, adoptando las mejores prácticas médicas y administrativas y aplicando los principios de calidad y mejoramiento continuo. Apoyada en la tecnología y la actualización de conocimientos tanto del personal asistencial como administrativo, aplicados a generar eficiencia y valor percibido por los clientes externos, con énfasis en la reducción de trámites y la estandarización”

En el estilo de Gerencia: “Cultivar una visión compartida de la Empresa, con alto sentido estratégico en lo administrativo y asistencial, en la implementación, seguimiento, evaluación y mejoramiento. Practicar un estilo de gerencia humanista, centrado en el individuo, familia y comunidad, soportado en resultados obtenidos por jefes de áreas, para toma de decisiones apuntando al mejoramiento continuo. Tener en todas las actuaciones administrativas una clara fundamentación ética, basada en principios y valores coherentes con los objetivos estratégicos y con una visión social centrada en el mejoramiento del estado de la salud de su población objeto”

En las Personas: “Fomentar el desarrollo integral de los trabajadores de la Empresa y sus familias, creando ambientes alrededor del trabajo que estimulen la calidad de vida, el crecimiento personal, el aprendizaje y entrenamiento continuo, como base para producir desempeños de alto nivel, satisfacción laboral, sentido de pertenencia y relaciones armónicas entre todos los trabajadores”

En los Resultados: “Ser la Empresa Social del Estado líder como prestador primario y complementario con indicadores de calidad, productividad y rentabilidad competitivos frente a similares Empresas o IPS de la localidad y de la región, lo que permita retribuir positivamente a las empresas contratantes y trabajadores, distinguirse por los aportes para mejorar condiciones de salud de la población más vulnerable asentada en el Municipio de El Tambo y mantener una alta capacidad de sostenibilidad técnica y financiera”

Política de Calidad: “La Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo, establece como política de calidad: garantizar servicios de salud a los usuarios, con oportunidad, accesibilidad, pertinencia y eficacia, con procesos en mejoramiento continuo, procurando la mayor satisfacción de nuestros usuarios, generando el menor riesgo y el adecuado uso de sus recursos” (E.S.E Hospital del Tambo, Cauca, 2021)

4.3 Análisis del entorno y del sector

4.3.1. Condiciones favorables

La E.S.E Hospital del Tambo Cauca consiente de que el 94% de sus habitantes residen en el área rural del municipio, desde el año 2012 centra sus esfuerzos en la estrategia de atención primaria en salud, la cual debe ser entendida como el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud. La ESE es la única institución de este nivel en el municipio y no tiene competencia con otras instituciones porque solo hay presencia de algunos consultorios médicos y odontológicos privados.

El personal de ESE., realiza una búsqueda diaria de métodos para incentivar la calidad y la satisfacción del cliente con idoneidad y humanización; tiene criterio propio y se responsabiliza de sus actividades; prioriza la necesidad de prestación del servicio de salud del individuo, la familia y la comunidad; mantiene buenas relaciones con los pacientes y los compañeros de trabajo; agiliza los servicios, conoce los procesos y procedimientos de acuerdo a la norma para realizar una adecuada prestación del servicio de salud, satisfaciendo las necesidades de los usuarios de acuerdo a sus expectativas; conoce los deberes y derechos de usuarios y funcionarios; practica los principios que permiten la satisfacción y cumplimiento de la razón de ser de la empresa. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

Los Valores corporativos son unos de los parámetros favorables para la ESE donde se destacan la puntualidad y la planeación en todas las actividades de la ESE, reflejan el compromiso institucional en la búsqueda del cumplimiento de sus objetivos y en la generación de un valor agregado al trabajo. Estos valores se resumen así:

Honestidad: En la ESE Hospital El Tambo, el trato a los usuarios y clientes debe ser amable, ético, solidario, equitativo y honrado, con tolerancia y colaboración, reflejando un ambiente cordial; suministrando información correcta, oportuna y veraz, buscando permanentemente su satisfacción personal.

Confidencialidad: Respetar el secreto profesional de la información que se tenga del individuo, la familia y la comunidad en el desempeño de las funciones.

Responsabilidad: La ESE Hospital de El Tambo, se compromete a ejecutar un conjunto de prácticas que forman parte de su estrategia corporativa y que tienen como fin evitar daños y/o producir beneficios para todas las partes interesadas en su actividad de empresa, siguiendo fines racionales y que deben redundar en un beneficio tanto para la organización como para individuo, la familia y la comunidad.

Respeto: La ESE reconoce los derechos universales de las personas, trabajando en el día a día por el fortalecimiento y mejoramiento de su rol frente a la individuo, la familia y la

comunidad. El personal de la ESE genera empatía y comprensión con el usuario y el cliente interno, tratándolos con dignidad.

Calidad: La ESE Hospital El Tambo está comprometida a orientar la gestión a la obtención de beneficios y resultados para el individuo, la familia y la comunidad mediante el mejoramiento continuo de los procesos. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

4.3.2. Condiciones desfavorables

En El Tambo en 3.280 km² de superficie, se encuentran reunidas infinidad de riquezas para ser admiradas, para ser sentidas, aprovechadas y protegidas. Pero estas riquezas geográficas y ambientales y la posición geoestratégica han generado la presencia de grupos armados ilegales, los cuales, a través de los años, y especialmente en las dos últimas décadas han sido protagonistas de una historia de violencia, de confrontación armada y violación a los DD HH e infracciones al DIH. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

El municipio de El Tambo Cauca no ha escapado a esta realidad social y política, siendo protagonista activo de la historia de violencia por la que ha atravesado el país. Es así como desde el año de 1958 en este municipio ha existido presencia efectiva de las Fuerzas Armadas de Colombia (FARC), con el 8º frente y años más tarde con el 60º frente, éste último llamado Columna Móvil Jacobo Arenas. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

A comienzos de 1990 se detecta la presencia esporádica de integrantes del denominado Ejército de Liberación Nacional (ELN), que para el año 2000, fue efectiva cuando este grupo armado empezó a dominar parte del territorio del municipio.

Sin lugar a dudas, uno de los momentos más cruciales del conflicto armado en esta localidad se vivió en el año 2001 cuando entró en escena, un nuevo actor armado, las Autodefensas Unidas de Colombia, (AUC), grupo de extrema derecha que fijó su residencia temporal en la periferia de la cabecera municipal y veredas cercanas, trasladándose posteriormente al corregimiento de San Joaquín (El Tambo) y la vereda Samboní en el municipio

de Timbio donde ubicaron su campamento permanente. (E.S.E Hospital del Tambo, Cauca, 2021)

Durante el periodo comprendido entre 1990 y el 2007 se presentaron 36 acciones violentas protagonizadas por los grupos subversivos, así como los asesinatos perpetrados entre los años 2001 a 2003 por el grupo paramilitar que se asentó en este municipio.

A raíz del acuerdo de paz entre el gobierno de Colombia y la entonces FARC –EP Los índices de violencia en el municipio y especialmente en la región objeto de estudio del proyecto, ha disminuido, anteriormente este era uno de los factores que más afectaba a esta comunidad. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

Este factor es esencial porque se presenta en todo el municipio, en vista que, el conflicto propicia un ambiente de desequilibrio de la sociedad, fenómenos como la guerra en Colombia que toma características muy particulares produciendo: el desarraigo cultural, entre otros.

Esto ha motivado comportamientos como el odio, la venganza, y consecuencias como la desolación del campo muy pertinente a nosotros trayendo como consecuencia la migración a la “ciudad” aumentando los cordones de miseria y los índices de la pobreza multidimensional, el abandono de las propiedades en el campo y las consecuencias de las migraciones campo ciudad. (E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca, 2021)

Lo anterior se explica porque la presencia del actor armado insurgente con sus acciones y otros grupos armados clandestinos estimulan espacios para la violencia generalizada, tales como homicidios, violencia intrafamiliar, la minería ilegal, cultivos de uso ilícito, consumo de sustancias psicoactivas, inicialmente marcadas en el casco urbano y en la actualidad se han expandido en las zonas rurales del municipio, hechos que generan continuamente actos de violencia.

También es importante resaltar que la ESE de El Tambo es la única institución de este tipo en el municipio, y por es la institución de referencia y atiende al 94% de la población del municipio de El Tambo habita en la zona rural, para acceder al hospital del municipio los usuarios

se encuentran con diferentes situaciones como el mal estado de las vías, altos costos en el transporte y poca disponibilidad de los mismos.

Todos estos factores desestimulan la utilización de los mismos, lo cual puede traer en muchos casos, la cronicidad y complicaciones de las patologías, abandono de los tratamientos, el deterioro del estado de salud e incremento de la mortalidad general; sin olvidar el sentimiento de “inconformidad e ineficiencia del sistema.

4.4 Análisis interno y externo. Matriz DOFA

4.4.1. Matriz DOFA

Realizar este análisis es imprescindible para reconocer el diagnóstico de la E.S.E Hospital El Tambo, Cauca y para evaluar sus características internas -debilidades y fortalezas y su situación respecto al exterior -amenazas y oportunidades. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Matriz DOFA ESE Hospital El Tambo Cauca

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> -Carencia de recursos financieros propios del Hospital para asumir inversión. -Riesgo financiero en la Inversión y gestión de recursos. -Incertidumbre en la aprobación de recursos. -Deficiencia en la imagen institucional del Hospital. -Deficiencia en la implementación el Sistema de Gestión de la Calidad. -Inadecuadas construcciones Hospitalarias. -Falta de conformación y articulación de la red de salud. -Incumplimiento en la normatividad en cuanto a accesibilidad, oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de salud, especialmente a la población materno infantil. -Baja oferta en la atención en salud. -Baja calidad en la prestación del servicio de salud por parte del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> -Atención integral de calidad a la persona, la familia y la comunidad. -Servicios humanizados, en mejoramiento continuo, con enfoque diferencial. - Descentralización de los servicios. -Cuenta con mapeo del territorio según: la distribución geográfica de la población. -Realiza acuerdos con las comunidades de cada una de las zonas para la prestación de los servicios -Cuenta con personal intramural y extramural comprometido con la estrategia de APS.

Fuente: Elaboración propia

4.4.2. Análisis interno y externo

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> -Deficiencia en la accesibilidad al servicio. -Riesgo sísmico por localización geográfica. -Limitaciones en la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia. -Incumplimiento de la normatividad -Ausencia de planeación y elaboración de un plan arquitectónico con los estándares sanitarios y de salubridad mínimos exigidos -Falta de inversión en Infraestructura. -Aumento de la tasa de mortalidad materna, asociada a la mortalidad perinatal. -Alto porcentaje de embarazo en adolescentes -Altos costos de transporte, -Mal estado de las vías -Problemas de orden público. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoría institucional. -Compromiso por parte de Directivas del Hospital. - Acompañamiento con mesas de trabajo. -Procesos de gestión y promoción de talento humano. -Gestión de recursos para programas de mercadeo, planes y servicios.

El análisis interno de las fortalezas y las debilidades de la empresa permite conocer los recursos y habilidades con los que cuenta la empresa para poder diferenciarse de la competencia y en el análisis externo se puede identificar los factores claves que influyen directamente en su crecimiento.

Para la elaboración de la matriz DOFA, se contó con las sugerencias de los equipos administrativo y asistencial, que se reúnen periódicamente en la ESE. (Cuadro 7)

Cuadro 7. Análisis interno y externo ESE Hospital El Tambo, Cauca

Fuente: Elaboración propia

4.5 Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros

ANÁLISIS INTERNO	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p data-bbox="203 1108 467 1136">ANÁLISIS EXTERNO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención integral de calidad a la persona, la familia y la comunidad. 2. Servicios humanizados, en mejoramiento continuo, con enfoque diferencial. 3. Descentralización de los servicios. 4. Cuenta con mapeo del territorio según: la distribución geográfica de la población. 5. Realiza acuerdos con las comunidades de cada una de las zonas para la prestación de los servicios. 6. Cuenta con personal intramural y extramural comprometido con la estrategia de APS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de recursos financieros propios del Hospital para asumir inversión. 2. Riesgo financiero en la Inversión y gestión de recursos. 3. Incertidumbre en la aprobación de recursos. 4. Deficiencia en la imagen institucional del Hospital. 5. Deficiencia en la implementación el Sistema de Gestión de la Calidad. 6. Inadecuadas construcciones Hospitalarias. 7. Falta de conformación y articulación de la red de salud. 8. Incumplimiento en la normatividad en cuanto a accesibilidad, oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de salud, especialmente a la población materno infantil. 9. Baja oferta en la atención en salud. 10. Baja calidad en la prestación del servicio de salud por parte del hospital.

4.5.1. Accionistas o socios

La prestación de servicios de salud de la ESE Hospital de El Tambo, involucra a un conjunto de actores de diversa índole, tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional; actores que tienen en común la responsabilidad y el interés de propender por el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Asesoría institucional. Compromiso por parte de Directivas del Hospital. Acompañamiento con mesas de trabajo. Procesos de gestión y promoción de talento humano. Gestión de recursos para programas de mercadeo, planes y servicios. 	<p>ESTRATEGIAS: FO</p> <p>F1, F2, F6=O1, O2, O3 *Mercadeo Estrategia: Ajustar y adecuar los servicios a las necesidades de los usuarios, al perfil epidemiológico y al mercado de la región.</p> <p>F3, F7= O5 *Financiera Estrategia: Aumentar la inversión por parte de los actores involucrados</p> <p>F4= O4, O7 *Social Estrategia: Fortalecer las políticas del talento humano, enfocadas a los procesos y principios misionales.</p> <p>F1, F4, F6 =O1, O3 *Calidad Estrategia: Implementar el sistema de gestión de la calidad y articularlo con los sistemas afines como el sistema obligatorio de garantía de la calidad y MECL.</p>	<p>ESTRATEGIAS: DO</p> <p>D6, D8, D4=O1, O3 *Infraestructura Estrategia: Financiamiento del proyecto de nueva sede y equipos biomédicos.</p> <p>D1, D2, D3, D5, D7= O1, O2, O5 *Financiera Estrategia: involucrar al conjunto de actores de diversa índole, tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional</p>
<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Deficiencia en la accesibilidad al servicio. Riesgo sísmico por localización geográfica. Limitaciones en la prestación de los servicios en condiciones de calidad y eficiencia. Incumplimiento de la normatividad Ausencia de planeación y elaboración de un plan arquitectónico con los estándares sanitarios y de salubridad mínimos exigidos. Falta de inversión en Infraestructura. Aumento de la tasa de mortalidad materna, asociada a la mortalidad perinatal. Altos costos de transporte. Mal estado de las vías Problemas de orden público. Alto porcentaje de embarazo en adolescentes 	<p>ESTRATEGIAS: FA</p> <p>F3, F6 =A9, A10 *Financiera Estrategia: Realizar alianzas y ampliar la cobertura con las empresas del sector</p> <p>F1, F6 =A1, A7, A4 *Calidad Estrategia: Estructurar un modelo de evaluación de procesos basado en el ciclo PHVA como estrategia del mejoramiento continuo.</p> <p>Estrategia 2: Mejorar la satisfacción de los usuarios permaneciendo en niveles óptimos según los estándares nacionales-</p> <p>Estrategia 3: Diseñar un plan de mejoramiento del modelo de atención primaria en salud</p> <p>F1, F2, F4 = A2, A6, A7, A8, A10, A11 *P y P Estrategia 1: Fomento y desarrollo de hábitos de vida saludable.</p> <p>Estrategia 2: Diseñar un plan de mejoramiento del modelo de atención primaria en salud para el cumplimiento de indicadores materno-perinatales y educación en prevención de embarazos no planeados especialmente en población adolescente</p> <p>Estrategia 3: Implementar una Ruta para gestantes que elimina las barreras de acceso y aumentar la captación temprana con el fortalecimiento de la casa de paso materna.</p> <p>Estrategia 4: Fortalecer servicios amigables para atención integral a población adolescente</p> <p>F6 = A3, A5 *Talento humano Estrategia: Ampliar los procesos de gestión y promoción de talento humano.</p>	<p>ESTRATEGIAS: DA</p> <p>D1, D2, D9 = A5, A6, A8 *Financiera Estrategia: Ampliar la inversión en infraestructura.</p> <p>D2 = A1, A3 Satisfacción del cliente interno y externo Estrategia: Fortalecer los sistemas de información, dirigidos a los clientes internos, y externos.</p>

Los involucrados son el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, la Alcaldía de El Tambo Cauca, la ESE Hospital de El Tambo, los usuarios y la comunidad. (E.S.E Hospital del Tambo, Cauca, 2021).

En este aspecto el socio más importante es la Secretaría de Salud de El Tambo, que busca direccionar la gestión y la acción Institucional, hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y su familia, cumpliendo con su responsabilidad social en Salud.

Para esto, la ESE Hospital de El Tambo cuenta con un equipo médico asistencial calificado, recursos físicos, equipos médicos y suministros de medicamentos e insumos hospitalarios, con los cuales se dará respuesta a la comunidad y en especial a la población que compone.

4.5.2. Fuentes de los recursos financieros

La fuente más importante de recursos proviene de la productividad de los servicios prestados por la ESE. Los datos que se muestran a continuación, fueron tomados del Sistema de información R-Fast de la E.S.E y validados por la oficina de Sistemas de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

Esta información, corresponde a los años comprendidos entre 2018 y 2021. Los datos concernientes al servicio de odontología, así como los provenientes del plan de intervenciones colectivas presentan el respectivo soporte. (Cuadro 8)

Cuadro 8. Producción de servicios

ACTIVIDADES	TAMBO				
	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	% Variac
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	49.121	48.340	37.214	88.829	138,7
Dosis de Biologicos Aplicados	20.100	19.040	18.249	69.674	281,8
Controles de Enfermería (CPN y CyD)	8.397	5.849	3.270	3.678	12,5
Otros controles de Enfermería	14.406	17.744	13.535	13.979	3,3
Citologías Cervicovaginales	6.218	5.707	2.160	1.498	-30,6
SERVICIOS AMBULATORIOS	94.943	102.089	72.006	95.060	32,0
Consultas de Medicina General	87.324	93.533	63.922	81.635	27,7
Consultas de Urgencias	5.517	5.420	4.569	5.480	19,9
Consultas Especializadas		1.106	1.604	4.478	179,2
Otra consultas electivas.	2.102	2.030	1.911	3.467	81,4
SERVICIOS HOSPITALARIOS	903	869	955	868	-9,1
Total Egresos	782	775	847	798	-5,8
Partos Vaginales	121	94	108	70	-35,2
Total Cirugías realizadas	2.773	3.237	3.602	5.584	55,0
Porcentaje Ocupacional	63,3%	57,2%	50,0%	56,2%	12,4
Promedio Días Estancia	3,3	3,0	2,4	2,8	19,3
Giro Cama.	6,5	6,5	7,1	6,7	-5,8
Pacientes en Observación	411	386	1.074	1.210	12,7
Total días Estancia.	2.543	2.295	2.007	2.255	12,4
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	129.078	150.466	117.027	133.081	13,7
Imagenes Diagnosticas	6.909	6.478	4.600	5.881	27,8
Exámenes de Laboratorio	122.169	143.988	112.427	127.200	13,1
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	82.017	89.858	41.898	63.745	52,1
Consultas de Odontología Valoración	11.398	12.387	10.418	11.038	6,0
Sellantes Aplicados	17.337	21.998	6.168	12.828	108,0
Superficies obturadas.	51.354	53.449	24.225	38.223	57,8
Exodoncias.	1.928	2.024	1.087	1.656	52,3
ACTIVIDADES DEL PIC.	5.948	8.250	1.783	2.039	14,4
Visitas Domiciliarias Instit PIC	2.508	2.119	1.720	1.083	-37,0
Talleres Colectivos - PIC	3.440	6.131	63	956	1417,5
PRODUCCION TOTAL EQUIVALENTE UVR	867.505	968.512	786.537	1.064.105	35,3

Fuente: Sistema de información R-FAST de la E.S.E

El servicio de consulta externa es también una fuente importante de recursos, aunque se observa una variación negativa en la mayoría de reportes, esto se debe a que el año 2020 fue atípico debido a la pandemia ocasionada por el SARS COV2. (Cuadro 9)

Cuadro 9. Consulta externa

SERVICIO/AREA	CONSULTAS 2018	CONSULTAS 2019	CONSULTAS 2020
MEDICINA GENERAL	1.758	2.158	1.506

Fuente: Sistema de información R-FAST de la E.S.E Hospital del Tambo, Cauca.

5. ANALISIS SITUACIONAL RELACIONADO CON EL MODELO DE ATENCION VIGENTE

En este capítulo se desarrollará el **segundo objetivo específico**, que consiste en identificar los aspectos sociodemográficos de la población materno – perinatal, como parte de la **caracterización de la población** que se va a intervenir por medio de estrategias viables para el mejoramiento del modelo de atención materno-perinatal de la ESE Hospital de El Tambo.

5.1 Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño

5.1.1. Análisis de la demanda (Usuarios)

El grupo poblacional de interés específico a intervenir a través del plan de mejoramiento de los indicadores materno-perinatales en la ESE Hospital de El Tambo Cauca, está dividido en dos que son: el primero perteneciente a las mujeres en edad fértil y va de 10 a 49 años, y el segundo grupo correspondiente a la primera infancia de 0 A 4 Años. Es necesario expresar como punto de partida que el municipio tiene una población rural del 94% y urbana del 6% con un total de 54.198 habitantes de los cuales el 49,0% son mujeres. (Gráfica 3)

Grafica 3. Población por sexo



Fuente: DANE 2019

El segundo aspecto que se debe considerar es la distribución de la población afiliada al sistema de seguridad social, donde la gran mayoría está dentro del régimen subsidiado. (Cuadro 10)

Cuadro 10. Aseguramiento de la Población Municipio de El Tambo, Año 2021

REGIMEN	TOTAL
Régimen contributivo	1.775
Régimen subsidiado	41.946

Fuente: Secretaria de Salud Municipal de El Tambo.

A su vez la población afiliada al régimen subsidiado está distribuida en cuatro EPS presentes en el municipio. ASMET Salud con 82.40% es la EPS con mayor porcentaje de afiliados. (Cuadro 11)

Cuadro 11. Distribución de Afiliación por EPS- Subsidiado, 2021

EPS	POBLACION BDUA	%
A.I.C	4.176	9.95%
ASMET SALUD	34.565	82.40%
NUEVA EPS	3.120	7.44%
S.O.S.	85	0.21%
TOTAL	41.946	100

Fuente: Secretaria de Salud Municipal El Tambo.

La EPS del régimen contributivo que tiene el mayor número de afiliados es Nueva EPS con un 50.7%. (Cuadro 12)

Cuadro 12. Distribución de Afiliación por EPS- Contributivo, 2021

EPS	POBLACION	%
A.I.C	87	4.9
ASMET SALUD	570	32.1
NUEVA EPS	901	50.7
S.O.S.	217	12.3
TOTAL	1775	100

Fuente: Secretaria de salud municipal El Tambo.

Respecto al grupo materno registrado entre los años 2020 a 2022, según el tipo de consulta solicitada, como control prenatal, se encuentra subdivido en ocho (8) subgrupos de 10 a 14 años, 15 a 19; 20 a 24; 25 a 29; 30 a 34; 35 a 39; 40 a 44 y de 45 a 49 años. (Cuadro 13)

Cuadro 13. Control prenatal según grupo de edad

Año	Control	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años
2020	CONSULTA DE CONTROL MEDICO EMBARAZO	17	265	336	388	201	88	36	9
2020	CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ CPN	6	61	85	89	29	30	7	1
2020	CONTROL POR ENFERMERIA EMBARAZADA	0	0	0	1	0	0	0	0
2021	CONSULTA DE CONTROL MEDICO EMBARAZO	47	615	662	710	517	225	60	5
2021	CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ CPN	17	148	182	168	94	47	22	2

2021	CONTROL POR ENFERMERIA EMBARAZADA	0	0	5	2	0	0	0	0
2022	CONSULTA DE CONTROL MEDICO EMBARAZO	17	265	336	388	201	88	36	9
2022	CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ CPN	6	61	85	89	29	30	7	1
2022	CONTROL POR ENFERMERIA EMBARAZADA	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Sistema de información R-FAST de la E.S.E

El grupo de la primera infancia de 0 A 4 Años, según los controles de crecimiento y desarrollo se encuentra subdividido en dos (2) grupos: Menores de un año y de 1 a 4 años.

(Cuadro 14)

Cuadro 14. Control de crecimiento y desarrollo según grupo de edad

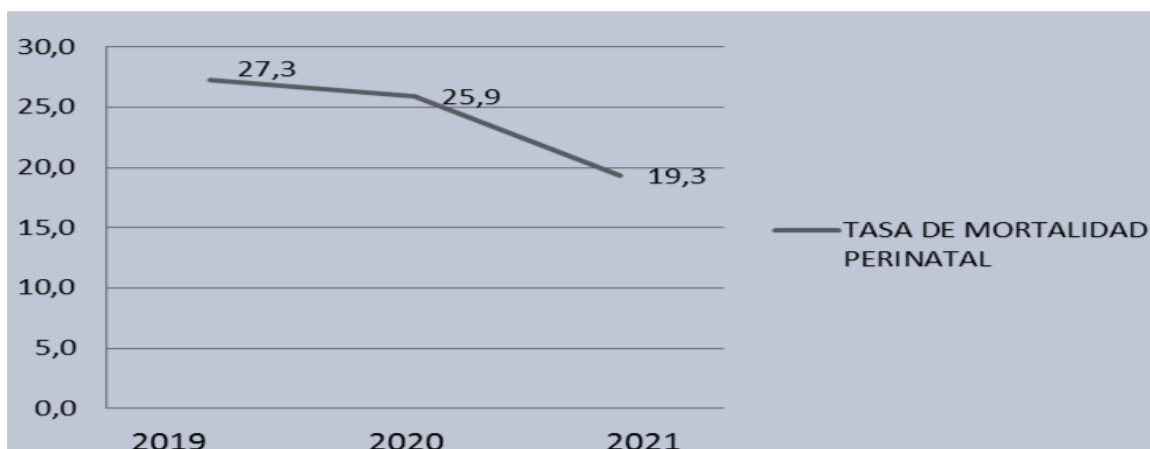
Año	Control	Menor a 1año	1-4 años
2020	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PYP PREINFANCIA	514	1370
2020	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA 1A INFANCIA	901	1317
2020	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE ENFERMERIA	2	2
2020	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	0	0
2021	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PYP PREINFANCIA	720	1310
2021	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA 1A INFANCIA	1098	1230
2021	CONSULTA DE CONTROL MEDICO PREINFANCIA-IFANCIA	11	28
2021	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE ENFERMERIA	9	3
2021	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	1	0
2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA 1A INFANCIA	567	534
2022	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PYP PREINFANCIA	330	611
2022	CONSULTA DE CONTROL MEDICO PREINFANCIA-IFANCIA	24	37
2022	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PYP INFANCIA	0	0
2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	2
2022	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE ENFERMERIA	0	1
2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	1	0
2022	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	0	1

Fuente: Sistema de información R-FAST de la E.S.E

Aunque en los años comprendidos entre 2019 y 2021 la tasa de mortalidad perinatal bajo de 27.3 a 19.3; todavía queda camino por recorrer para mejorar estos indicadores.

(Gráfica 4)

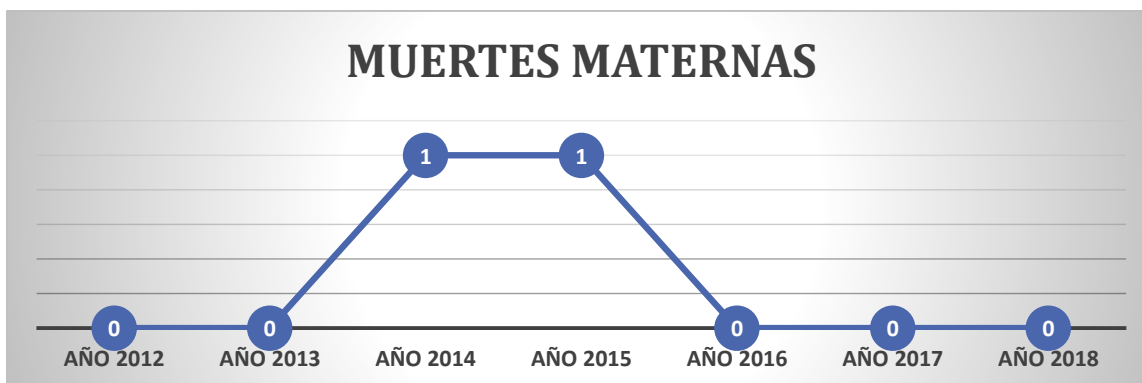
Gráfica 4. Tasa de Mortalidad perinatal municipio de El Tambo, 2019-2021



Fuente: Secretaría de Salud de El Tambo.

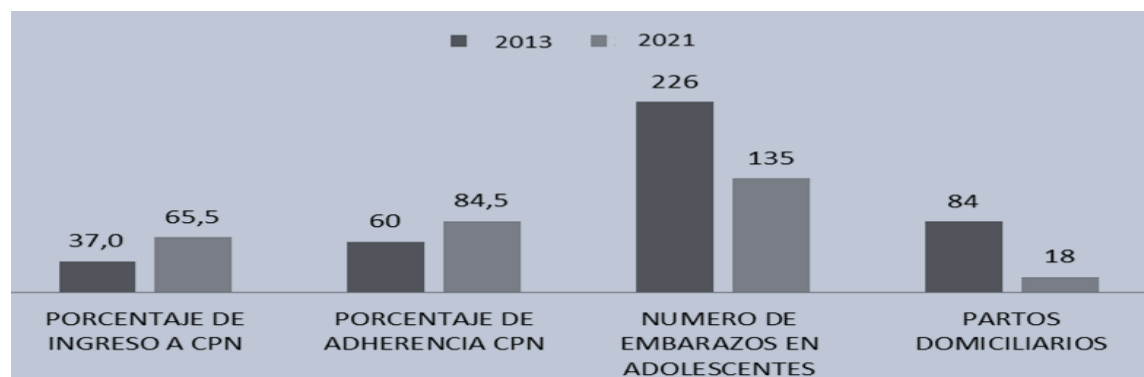
El indicador de muertes maternas, si, se ha visto impactado positivamente, es así como en el año 2012 al año 2018 no se presentaron muertes maternas relacionadas con el proceso de gestación; durante los años 2014 y 2015 se registraron dos muertes maternas tardías indirectas, que ocurrieron en domicilio lejano de difícil acceso. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Mortalidad materna Municipio de El Tambo, 2012-2018



Fuente: Secretaría de Salud de El Tambo

Respecto a los indicadores sobresalientes de maternidad, reportados en los años comprendidos entre 2013 y 2021, se puede observar que el número de embarazadas adolescentes disminuyó de 226 en 2013 a casi la mitad, 135 en 2021. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Indicadores de maternidad del municipio de El Tambo, 2013-2021

Fuente: Secretaría de Salud de El Tambo.

5.1.2. Característica de la oferta de la IPS

Para garantizar la oferta se realiza una serie de actividades específicas tales como el mapeo por corregimientos; identificación de gestantes y usuarias del programa de planificación familiar inasistentes; búsqueda activa ya sea por vía telefónica u otro medio de comunicación, visita domiciliaria por personal extramural, reporte a EPS, Secretaria de Salud Municipal, reporte a redes de apoyo interinstitucionales como CDI, horisoes, reporte a los agentes de salud comunitarios, con el objetivo de dar cumplimiento a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal integral, evidenciado en que más del 69% de las gestantes están siendo captadas es su primer trimestre de embarazo que más del 85% tiene adherencia al programa, además de la disminución significativa de los embarazos en adolescentes. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022)

Para la ESE Hospital El Tambo y dado el número importante de embarazos no planeados en adolescentes, que genera ciclo de pobreza, se hace imperativo priorizar acciones para la prevención del embarazo en esta población, por lo cual se requiere intervención integral basada en evidencia.

A los adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 28 años, se proporciona información precisa y completa sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo temáticas como

la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, las habilidades de comunicación y toma de decisiones saludables. La educación sexual integral debe ser inclusiva, basada en derechos y adaptada a las necesidades y contextos culturales de los adolescentes. Actividad que se realiza a través de personal de plan de intervenciones colectivas tanto municipal como departamental, además de la consulta del adolescente y del joven donde se realiza educación personalizada según las necesidades detectadas. Estas necesidades son captadas por el personal auxiliar de enfermería de la zona que tiene caracterizada la población. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022)

Se garantiza acceso a servicios de salud sexual y reproductiva canalizados por demanda inducida por el personal auxiliar de enfermería de la zona, donde garantiza que los adolescentes tengan acceso confidencial y asequible a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, suministro de anticonceptivos, pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y servicios de atención prenatal. A través de brigadas extramurales en las veredas del municipio con médico, enfermera, psicología, además de acceso a tamizajes de ITS y pruebas de embarazo realizado por personal de salud de la zona, quienes están entrenados y cuentan con los insumos en terreno para facilitar acceso de los usuarios a estas pruebas y según los resultados canalizar los usuarios a los diferentes programas, por ejemplo si se toma una prueba de embarazo y sale negativo se canaliza al programa de planificación familiar con un método de larga duración como el anticonceptivo subdérmico, según criterios de elegibilidad; los cuales se llevan a terreno para garantizar accesibilidad de los usuarios, garantizando así la integralidad de la atención, donde se incluye la participación de los padres en la educación sexual de sus hijos y el acceso a programas comunitarios que brinden orientación y apoyo.

Se promueve la autonomía y el empoderamiento de las adolescentes, brindándoles oportunidades educativas y sociales. Esto incluye fomentar la igualdad de género, la educación continua y el acceso a servicios de salud y planificación familiar, en la sede principal a través de

la oficina de planificación familiar y el consultorio rosa y en la zona extramural a través del auxiliar de la zona.

Por tanto se realiza énfasis en la colaboración entre los diferentes actores, como los las E.A.P.B con la cuales se contrató de forma integral la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, garantizando desde la demanda inducida del usuario a planificación familiar, la educación, la consulta y la colocación por la IPS de métodos anticonceptivos en evento post obstétrico, garantizando así prevención embarazos subsiguientes en la población adolescente, además se está fortaleciendo el acceso a la colocación de implante subdérmico, para garantizar un método de planificación de larga duración y así evitar embarazos no planeados por escasez en el mercado de métodos de planificación como inyectables y anticoncepción orales, es por esta razón que se realizan campañas de colocación de implantes en la sede principal de forma periódica donde se realiza el procedimiento de inserción de alrededor de 60 implantes por jornada y en la zona rural dispersa se llevan los implantes por los grupos de APS y se colocan por personal profesional entrenado, garantizando el acceso a este importante programa; por otra parte en el municipio hay población campesina, afro, mulatos por tanto el modelo de salud se organiza de la mano con ellos y según las necesidades de las comunidades, lo que ha permitido que a pesar de la dispersión de la población del municipio se preste un servicio de salud enmarcado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cumpliendo las metas programadas por las diferentes EAPB. En el municipio se cuenta con 9 unidades de Atención en Salud que surgieron de la necesidad sentida de la comunidad, las cuales aportaron los predios, e incluso aportaron recursos para la construcción de estas unidades de atención en salud y también existen e 16 unidades comunitarias distribuidas en las diferentes zonas del municipio, donde se cuenta de forma permanente con una auxiliar de enfermería la cual es miembro de la comunidad y postulada por la comunidad para trabajar en la zona, en estos unidades se presta atención de forma regular a solicitud de la auxiliar quien conoce las necesidades de su

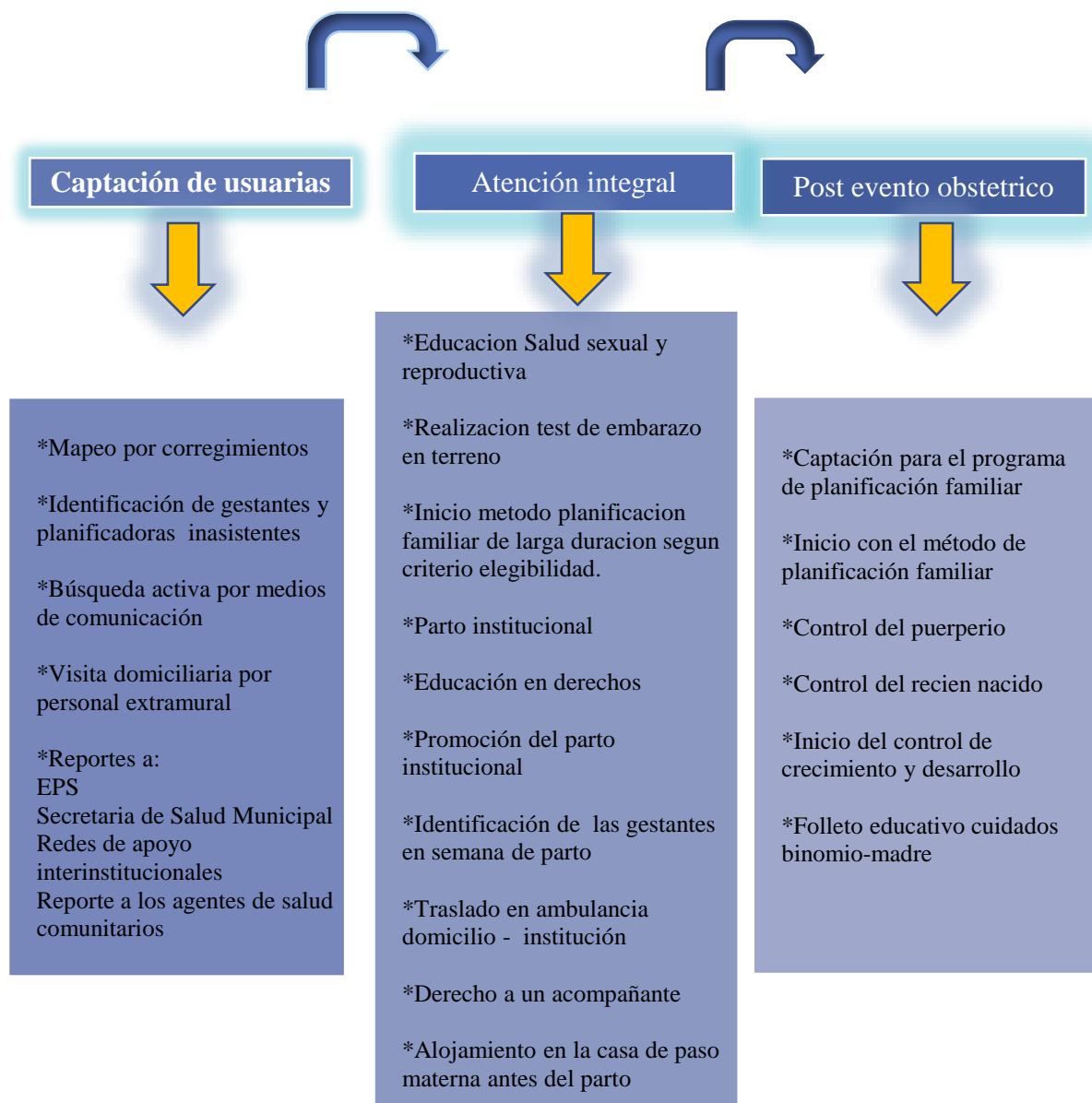
comunidad, con ella se define periódicamente que profesionales y servicios se lleva a las diferentes unidades de atención; además de continuar la articulación con educadores, padres, la comunidad en general, médicos tradicionales y parteros, con estos últimos se reúnen una vez al mes y se realiza Intercambio de saberes respetando su cosmovisión, con ellos se debe fortalecer temas de salud sexual y reproductiva y se despliegan conocimiento de acceso a los programas de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, porque ellos son líderes referentes de su comunidad en temas de salud quienes son fundamentales para abordar este desafío de manera efectiva. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022)

Entre otras actividades también se reportan las gestantes que no quieren asistir al hospital, el personal extramural del hospital realiza la búsqueda en el domicilio para concientización, educación de riesgos del parto domiciliario, ventajas del parto institucional, educación en derechos, traslado e identificación de las gestantes en semana de parto, se realiza la promoción del parto institucional y se garantiza alojamiento en la casa de paso materna el tiempo que sea necesario antes del parto y si su estado clínico lo requiere sin importar la edad gestacional, incluyendo el traslado de ambulancia desde el domicilio a la institución y un acompañante de la parturienta, cabe resaltar que todas estas actividades son pagadas por las EPS por que se han dado cuenta de la costo efectividad de esta estrategia.

Una vez son trasladadas desde su domicilio hasta la casa de paso materna o ingresan referidas desde los diferentes servicios de la ESE, tienen un grupo de servicios donde se garantiza el hospedaje a la gestante y al acompañante, la alimentación, valoración médica, disponibilidad de auxiliar de enfermería del programa de maternidad segura quien brinda educación en cuanto a signos de alarma de la gestación, adherencia a control prenatal, lactancia materna, planificación familiar postparto, parto institucional, control del puerperio y recién nacido, inicio del esquema de vacunación y el respeto cultural por sus creencias, usos y costumbres.

Al iniciar el trabajo de parto, se garantiza la atención en urgencias, la atención integral del binomio madre e hijo permitiendo la presencia del acompañante cuando la gestante lo autorice durante las 24 horas, durante la hospitalización se garantiza el apego precoz y el inicio efectivo de lactancia materna además de las primeras dosis del esquema de vacunación y finalizando su estadía, la auxiliar de planificación la capta para el programa quien antes de su egreso inicia con el método seleccionado a través del programa de planificación familiar según criterios de elegibilidad de la OMS y se agenda desde el programa de gestantes para control del puerperio, recién nacido e inicio de control de crecimiento y desarrollo al cumplir el mes los cuales se soportan en un folleto educativo que se entrega a la madre, que contempla todos los cuidados al egreso para el binomio madre e hijo. (Gráfica 7)

Grafica 7. Diagrama de flujo de la atención materno perinatal ESE Tambo



Fuente: Elaboración propia

5.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda

Según un estudio de mercadeo realizado por la ESE en el año 2021 la oferta demanda se analiza según el servicio de Consulta externa, urgencias y tipo de afiliación. La consulta médica se garantiza de manera permanente en la cabecera municipal y en las 8 unidades de

atención de salud. La producción total de la ESE esta soportada en gran porcentaje por el volumen de consultas médicas y por procedimientos. (Cuadro 15)

Cuadro 15. Oferta- demanda servicio de consulta externa

AÑO	OFERTA	DEMANDA	DEFICIT
2017	87386	79356	8030
2018	89773	92078	-2305
2019	92160	106635	-14475
2020	92160	76,975	15.185

Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021

El servicio Urgencias se garantiza las 24 horas en la cabecera municipal, la demanda de este servicio es baja. El proceso de selección y atención de pacientes se hace por la clasificación triage I, II y III y definir alguna de las siguientes conductas: servicio de observación, hospitalización, el alta o remisión a nivel superior de complejidad y en los triage IV y V, la atención por el servicio de consulta externa, con oportunidad en la asignación de citas. El tiempo promedio de observación es de 6 horas, y las remisiones se realizan en menos de 24 horas exceptuando las urgencias vitales que se realizan de forma inmediata. Se garantizan las medidas necesarias para que los procesos y procedimientos se desarrollen de forma segura. (Cuadro 16)

Cuadro 16. Oferta- demanda servicio de urgencias

AÑO	OFERTA	DEMANDA	DEFICIT
2017	7.151	6.989	162
2018	7.151	6.533	618
2019	7.151	6.324	827
2020	7.151	5.734	1.417

Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021

Respecto al régimen de salud, el mayor número de remisiones corresponden al régimen subsidiado con 87.6%, seguido de usuarios afiliados al régimen contributivo con 5.3% y otros con 7%. (Cuadro 17)

Cuadro 17. Tipo de afiliación

Asegurador	No. de Remisiones	% Participación
DTS-PPNA	-	-
DTS-Evento No POS	-	-
Régimen subsidiado	15.054	91,6
Régimen contributivo	852	5,2
Otros	528	3,2
Total	16.434	100,0

Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021.

En los últimos años, se ha evidenciado un descenso en la tasa de mortalidad materna, pero, la OMS ha catalogado a Colombia como un país con progreso insuficiente en la disminución de la tasa de mortalidad materna (Ministerio de Salud de Colombia, 2021) y por lo tanto municipios como El Tambo son el fiel reflejo de este comportamiento.

El Tambo Cauca como segundo municipio más extenso del país no ha sido ajeno a esta situación y teniendo en cuenta el disparo de los indicadores de salud, lo llevan a una de las más bajas posiciones en prestación de servicio, relacionadas con la tasa de morbilidad perinatal presentadas en los años comprendidos entre 2012 y 2021. Además de un importante porcentaje de nacimientos producto de embarazos en adolescentes, es así que para el año 2020 el 22,1 % de los nacimientos fueron producto de embarazos en adolescentes, en el año 2021 el 17,6% y en el año 2022 el 15,4%. (ESE Hospital de El Tambo Cauca. 2022).

El 94% de la población reside en zona rural geográficamente dispersa, con altos costos de transporte y con ello altos índices de partos domiciliarios y sus consecuencias, como lo muestran los indicadores perinatales. (Cuadro 18)

Cuadro 18. Indicadores programa maternidad segura ESE Hospital El Tambo

INDICADOR	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
TOTAL DE GESTANTES INGRESADAS A CONTROL PRENATAL	566	664	553
INGRESO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION	377	435	358
PORCENTAJE DE INGRESO A CONTROL PRENATAL A SEMANA 12 DE GESTACION	66,6 %	65,5%	64,7%
NUMERO DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO	424	522	506
NUMERO DE GESTANTES CON ADHERENCIA CONTROL PRENATAL	347	441	445
PORCENTAJE DE ADHERENCIA CPN	81,8 %	84,5%	87,9%
GESTANTES MENORES DE 19 AÑOS	125	117	85
PORCENTAJE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	22,1%	17,6%	15,4%
NUMERO DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES	77	135	90
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	0	0	0
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL	5	2	3
NUMERO DE PARTOS DOMICILIARIOS	18	18	22
NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN PRIMER NIVEL	108	64	38
NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN NIVEL SUPERIOR	305	440	445
NUMERO DE GESTANTES DE RIESGO ALTO	566	664	553
NUMERO DE GESTANTES DE RIESGO BAJO	0	0	0
MUERTES PERINATALES	11	9	11
MUERTES MATERNAS	2	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	19	18	21
IVE REMITIDOS Y REALIZADOS	17	27	27
REMISION GESTANTES NIVEL SUPERIOR PARA PARTO	68	77	85
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR 1000 NACIDOS VIVOS	25,9	17,2	21,7
TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR 1000 NACIDOS VIVOS	4,7	0	1,97

Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021

6. PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES

En esta sexta parte del trabajo se da cumplimiento al **tercer objetivo específico** que es diseñar la **propuesta para el mejoramiento del Modelo Integral de Atención en salud que responda a las necesidades de la población materno perinatal usuaria** de la ESE Hospital de El Tambo Cauca.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se propondrá el desarrollo de estrategias en las siguientes secciones:

- Atención a los usuarios
- Gestión Clínica
- Calidad de la atención
- Humanización de la atención
- Tecnologías e información
- Sistema de referencia y contra referencia
- Talento Humano
- Negociación y contratación con EAPB
- Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.

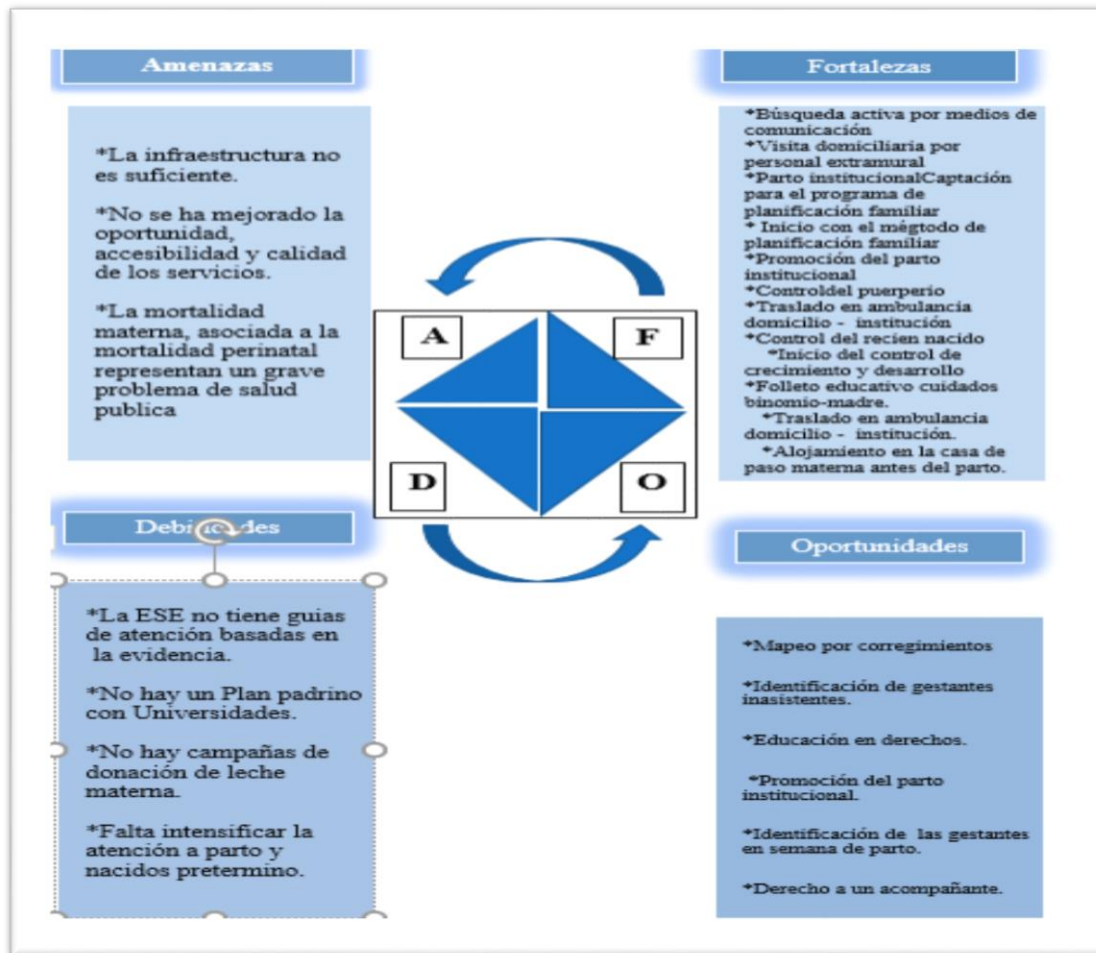
6.1 Definición de estrategias de atención para los usuarios.

El concepto de Atención Primaria en Salud (APS) Renovada, se apoya en (4) cuatro partes que son: Cobertura, atención con prioridad en la persona, políticas de salud que beneficien a la comunidad y liderazgo del gobierno sobre los determinantes de salud de los individuos y su entorno. Esta nueva atención primaria, se constituye en una herramienta para crear estados equitativos, eficientes en el uso de recursos, con mejores resultados en sus indicadores y mayor satisfacción de los usuarios. La aplicación de las estrategias debe ser ajustada según el contexto, los cambios demográficos, los recursos y la tecnológica. (Brommet, Arnold, et al., 2011)

Es por estas razones que implementar estrategias sobre todo en regiones afectadas por la pobreza y la dispersión, como es el caso de la ESE Hospital El Tambo; se hace con el fin de lograr mejores resultados, en los indicadores de salud y en este caso en los indicadores materno perinatales. Además del seguimiento interno, se realiza el seguimiento al entorno; identificando las necesidades y expectativas presentes y futuras por parte de las partes

interesadas por medio de la matriz DOFA, respecto a los aspectos directamente relacionados con la atención materno perinatal de la ESE Hospital de El Tambo Cauca. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Matriz DOFA, Atención materno perinatal, ESE Hospital El Tambo Cauca



Fuente: Elaboración propia

Para el análisis interno y externo, del programa materno perinatal de la ESE Hospital El Tambo, se realizó el siguiente esquema. (Cuadro 19)

Cuadro 19. Análisis interno y externo materno perinatal, ESE Hospital El Tambo

Cauca

<p style="text-align: center;">ANÁLISIS INTERNO</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS EXTERNO</p>	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Búsqueda activa por medios de comunicación 2. Visita domiciliaria por personal extramural 3. Parto institucional 4. Captación para el programa de planificación familiar e inicio con el método de planificación familiar. 5. Promoción del parto institucional 6. Control del puerperio 7. Traslado en ambulancia domicilio - institución 8. Control del recién nacido 9. Inicio del control de crecimiento y desarrollo 10. Folleto educativo cuidados binomio-madre. 11. Traslado en ambulancia domicilio - institución. 12. Alojamiento en la casa de paso materna antes del parto. 	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene guías de atención basadas en la evidencia. 2. No hay un Plan padrino con Universidades. 3. No hay campañas de donación de leche humana. 4. Falta intensificar la capacitación al personal asistencial en atención al parto pre-termino y nacidos pre-termino.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mapeo por corregimientos 2. Identificación de gestantes y planificadoras in-asistentes. 3. Educación en derechos. 4. Promoción del parto institucional. 5. Identificación de las gestantes en semana de parto. 6. Derecho a un acompañante. 	<p>ESTRATEGIAS: FO</p> <p>*Accesibilidad F1, F2, F3, F7, F11, F12=O1, O2, O3, O5</p> <p>Estrategia 1: Diseñar la Ruta de gestantes y planificación familiar que elimina barreras de acceso y aumenta captación temprana.</p> <p>Estrategia 2: Campañas de colocación de métodos de planificación familiar de larga duración en zona urbana y rural dispersa</p> <p>*Calidad F4, F5, F6, F8, F9 = O4, O5</p> <p>Estrategia: Mejorar el acceso a los servicios de salud de alta calidad</p> <p>*P y P F4, F5, F10 = O2, O3, O6</p> <p>Estrategia: Fortalecer las redes sociales para el mejoramiento de la salud materna.</p>	<p>ESTRATEGIAS: DO</p> <p>*Calidad D1 D2, D3, D4=O5, O6.</p> <p>Estrategia 1: Implementar Guías basadas en la evidencia.</p> <p>Estrategia 2: Fomentar alianzas interinstitucionales para mejorar la atención materna perinatal.</p> <p>*Financiera D1, D2, D3, D4 = O1, O2, O5, O6</p> <p>Estrategia: Buscar aportes financieros procedentes de los actores involucrados tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional.</p>
<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La infraestructura no es suficiente. 2. No se ha mejorado la oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios. 3. La mortalidad materna, asociada a la mortalidad perinatal representan un grave problema de salud publica 4. Alto porcentaje de embarazos en adolescentes 	<p>ESTRATEGIAS: FA</p> <p>*Infraestructura F2, F6, F8, F9 =A1, A3</p> <p>Estrategia: Aumentar los puestos de atención maternos para descentralizar los servicios</p> <p>*Calidad F1, F6 =A1, A7, A4</p> <p>Estrategia: Estructurar la evaluación de la atención materno perinatal por medio del ciclo PHVA como parte del mejoramiento continuo.</p>	<p>ESTRATEGIAS: DA</p> <p>*Financiera D1, D2, D3 = A2, A3</p> <p>Estrategia: Promover mayor inversión en la creación de las campañas de donación de leche humana y complementación alimentaria.</p> <p>*Oportunidad D2 = A1, A3</p> <p>Estrategia: Fortalecer los sistemas de información, dirigidos a los clientes internos, y externos.</p>

Fuente: Elaboración propia

Es importante aclarar que la estrategia que se establece en este capítulo, sigue estrictamente los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con la

Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal, con el fin de garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes. (Moreno Gómez G., 2016)

Al igual que la Política de Atención integral en Salud MIAS que retoma la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, con lo cual se pretende el desarrollo de las políticas y programas en salud pública a través de procesos de gestión social y política intersectorial. Dentro de este modelo se incluye los grupos de riesgo y se plantea una delimitación territorial en población urbana, rural y dispersa. (Ministerio de Salud de Colombia, 2016)

Lo que se pretende, con la presente estrategia es particularizar las atenciones individuales y colectivas de manera específica para la ESE El Tambo, con el fin de mejorar los indicadores materno perinatales a través del aumento de la satisfacción de los usuarios y la optimización de los recursos.

Siguiendo estos lineamientos, el análisis de la matriz DOFA materno perinatal permite establecer los aspectos que se debe mejorar y la priorización es la siguiente:

- Normatividad. (Gestión en salud pública Guías y protocolos Vigilancia en Salud pública)
- Promoción y prevención. (Crear comités de revisión para examinar las causas de muerte materno perinatal y morbilidad materna)
- Protección específica y detección temprana. (Atención preconcepcional)
- Interrupción voluntaria del embarazo y demás posteventos obstétricos. (Acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos de larga duración)
- Control prenatal. (Curso de preparación para la maternidad y paternidad)
- Complementación alimentaria (Creación campaña de donación de leche materna al Banco de leche humana)
- Derechos sexuales y reproductivos. (Plan padrino con Universidades)

- Accesibilidad geográfica, organizacional y cultural (integración multicultural, saberes ancestrales)
- Infraestructura (Comunitario, laboral, educativo, vivienda)
- Fortalecimiento de redes sociales. (Coordinación con servicios sociales: intersectorialidad, alianzas con sector privado, productivo, económico, ONG)
- Atención al parto pre-termino y nacidos pre-termino. (Entrenamiento para manejo inicial en caso de parto expulsivo y remisión oportuna)
- Implementación de estrategias costo efectivas. (Aumento de la captación temprana)
Controles de crecimiento y desarrollo. (Niños de 0 a 4 años) (Cuadro 20)

Cuadro 20. Priorización de los aspectos según análisis DOFA materno perinatal

Aspectos	Actividades Recomendadas
Normatividad.	Desarrollo de la Gestión en salud pública Ampliación de Guías y protocolos Vigilancia en Salud pública
Promoción y prevención	Crear comités de revisión para examinar las causas de muerte materno perinatal y de morbilidad materna extrema
Protección específica y detección temprana.	Afianzar la Atención pre- concepcional
Interrupción voluntaria del embarazo y demás post eventos obstétricos	Fomento del acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos y de larga duración según criterios de elegibilidad.
Control prenatal	Curso de preparación para la maternidad y paternidad
Complementación alimentaria	Creación campaña de donación de leche materna a el Banco de leche humana
Derechos sexuales y reproductivos	Aplicar un Plan padrino con Universidades de la región oficiales como la Universidad del Cauca y Universidad del Valle, además de universidades privadas como PUJ e ICESI.
Accesibilidad geográfica, organizacional y cultural	Integración multicultural, Saberes ancestrales Fortalecer la ruta de atención con sabedores ancestrales
Infraestructura	Ruta en entorno RIA comunitario, laboral, educativo, vivienda
Fortalecimiento de redes sociales.	Coordinación con servicios sociales Intersectorialidad Alianzas con sector privado, productivo y económico. Organizaciones No Gubernamentales. Se ha realizado acercamientos con la Universidad del Bosque y La Sabana
Atención al parto pre-termino y nacidos pre-termino.	Entrenamiento para manejo inicial en caso de parto expulsivo y remisión oportuna dirigido a personal asistencial
Implementación de estrategias costo efectivas.	-Ruta de gestantes para eliminar barreras de acceso y aumentar la captación temprana. -Fortalecimiento de casas de paso maternas.
Controles de crecimiento y desarrollo	Universalizar el control de Niños de 0 a 4 años

Fuente: Elaboración propia

6.2 Gestión Clínica

A través de este plan se busca mejorar la gestión clínica de la ESE Hospital El Tambo, para atender de manera prioritaria al grupo materno de 10 a 49 años y a los niños entre 0 y 4 años de edad, desde los siguientes enfoques:

- Capacitación del talento humano tanto administrativo como asistencial.
- Educación continuada a la población en edad reproductiva.
- Mapeo por corregimientos para identificación de potenciales planificadoras, gestantes inasistentes e identificación de las gestantes en semana de parto.
- Ampliación de la infraestructura, para mejorar la accesibilidad a los servicios.

En esta sección se tendrá como guía para el diseño del plan de mejoramiento, la matriz 5W 1H. (Moragas Spa Miquel,1985) Metodología de análisis empresarial que consiste en contestar seis preguntas básicas: Qué (WHAT), Por qué (WHY), Cuándo (WHEN), Dónde (WHERE), Quién (WHO) y Cómo (HOW). Esta regla creada por Lasswell en 1979, puede considerarse como una lista de verificación mediante la cual es posible generar estrategias para implementar mejoras y ser más competitivas. (Cuadro 21)

Cuadro 21. Matriz 5W 1H

#	Qué (WHAT)	Por qué (WHY)	Cuándo (WHEN)	Dónde (WHERE)	Quién (WHO)	Cómo (HOW)
1	Capacitación del talento humano, tanto administrativo como asistencial.	Permite, la resolución de conflictos de forma más eficaz, dentro y fuera del ámbito laboral, y mejora la productividad.	Aprendizaje continuo como oportunidad para mantener la vigencia en el trabajo.	En general se da en el mismo puesto de trabajo.	Personal capacitado por medio de convenios de cooperación con universidades y también instructores internos.	Establecer cursos, talleres, conferencias, congresos o diplomados, para adquirir conocimientos teóricos y prácticos.
2	Educación continuada para población en edad reproductiva.	Facilita el acceso a información en salud sexual y reproductiva.	Actuar de manera oportuna ante las necesidades de salud sexual y reproductiva para las poblaciones afectadas.	Por medio de manuales, folletos, charlas y visitas.	Resultado del esfuerzo conjunto con Planificación Familiar y las Universidades.	Fortalecer la coordinación y las actividades sobre salud sexual y reproductiva por medio de conversatorios con comunidades de cada una de las zonas.
3	Mapeo por corregimientos, para identificación de gestantes y potenciales planificadoras	Sirve para identificación de las mujeres en estado gestacional y planificadoras, inscritas, in-asistentes, con y sin riesgo.	Adherencia continua al programa como lo exige la norma.	Redes de apoyo interinstitucional.	Personal intramural y extramural, EPS, Secretaria de Salud Municipal, y agentes de salud.	Búsqueda activa ya sea por vía telefónica u otro medio de comunicación, visita domiciliaria
4	Ampliación de la infraestructura	Fortalece el programa de maternidad segura, como bandera de la ESE.	Trabajo de manera continuada en el fortalecimiento del programa de maternidad segura.	Cabecera municipal, zona rural y dispersa.	Actores tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional.	Con la descentralización de los servicios y la división del municipio en cinco zonas mapeando el territorio según: la distribución geográfica de la población, raza, costumbres y vías de acceso.

Fuente: Elaboración propia

6.3 Gestión de la calidad de la atención

La ESE Hospital de El Tambo, Cauca, sigue los principios y objetivos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud; sin embargo, con el propósito de mejorar la atención primaria en salud y los indicadores de morbilidad materno-perinatales se deberá enfocar en la actualización de las guías de atención ya existentes con información basada en la evidencia, es decir hacer uso de las investigaciones publicadas en el último quinquenio.

Para dar cumplimiento a esto es recomendable pactar con el **Plan padrino** como respaldo académico que ofrecen algunas entidades como la Universidad ICESI, en la ciudad de Cali, El Hospital universitario San José, en Popayán y, además, ya se ha adelantado contactos con la Universidad del Bosque en Bogotá. Con este plan se busca aumentar la interacción con la comunidad, respecto a la educación y capacitación sobre aspectos como el acceso y uso de métodos anticonceptivos, entre otros, que tienen un impacto importante sobre sus contextos etnográficos y regionales.

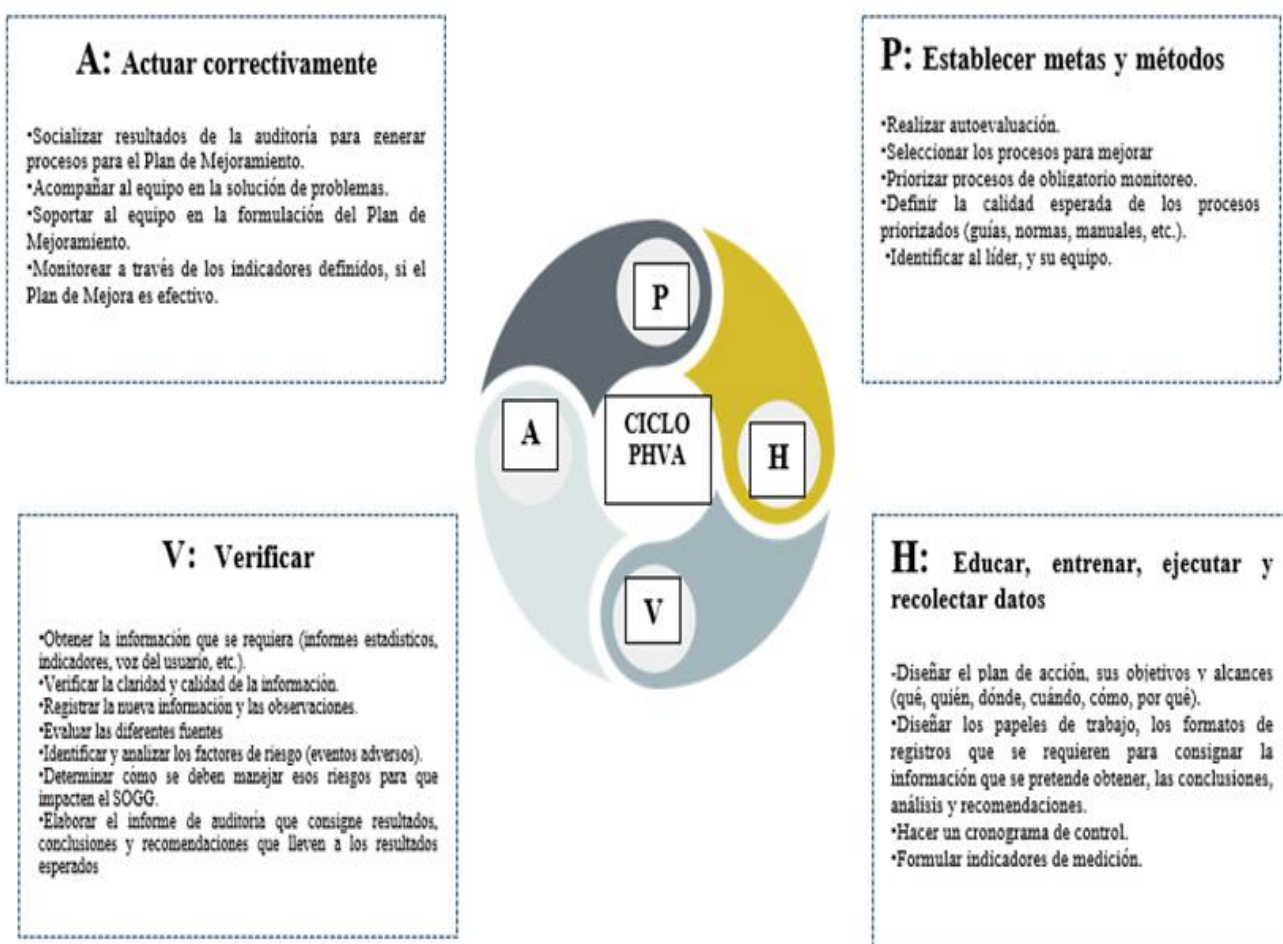
Un aspecto que tiene importancia relevante dentro de la atención clínica a los usuarios es la implementación de la **Casa de Paso Materna**, la cual da albergue a las maternas que por la dispersión geográfica del municipio y la condiciones de acceso a las regiones, no tendrían el tiempo ni el recurso económico para desplazarse al momento de trabajo de parto, para lo cual el Hospital dispone de este espacio que les brinda alojamiento, alimentación y estricta vigilancia médica, desde su ingreso hasta la salida del posparto. Aunque solo hay una casa de paso, hasta la fecha, no se considera necesario que cada zona cuente con una casa de paso materna.

Otra actividad que se debe ampliar es lo referente a los **Bloques de Búsqueda Activa**, que consiste en identificar las maternas clasificadas por riesgos y que se encuentran no adherentes a las actividades médicas. Se inicia la ubicación en el domicilio y con el apoyo de la

comunidad se les orienta sobre la importancia de la asistencia a los controles médicos, para el correcto desarrollo del embarazo y el ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Dentro de todo esto es necesario tener la oportunidad de cerrar el **ciclo PHVA**, (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para garantizar el mejoramiento continuo de la gestión de la calidad en la atención de los procesos y servicios, de manera que se tomen las acciones adecuadas a los hallazgos generados; éstas acciones pueden ser de diferente tipo: correctivas, preventivas o de mejoramiento, como es en este caso. (Grafica 9)

Grafica 9. Gestión de la Calidad en la atención- Ciclo PHVA



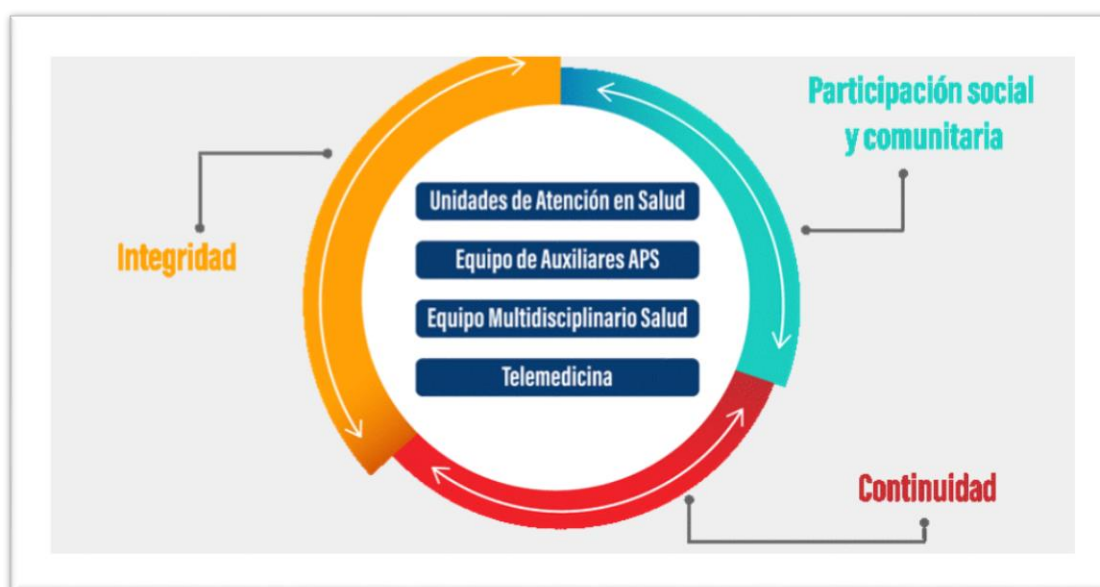
Fuente: Elaboración propia

Con iniciativas gerenciales y articulando las propuestas del equipo multidisciplinario de la ESE y las necesidades de la comunidad se plantea un modelo según la normatividad vigente, aplicado al contexto municipal, que se pueda aplicar a las comunidades materno perinatales.

La atención clínica que permitiría mejorar los indicadores de salud materno perinatales y el acceso a los servicios, para todas las comunidades y especialmente a las más alejadas del territorio, está conformada por cuatro pilares operativos, articulados con la participación social, con integridad y continuidad. Estos pilares son:

- Unidades de atención en salud y Unidades de Atención Comunitarias
- Equipo de personal auxiliar
- Equipo multidisciplinario en salud
- Telemedicina. (Grafica 10)

Grafica 10. Pilares operativos



Fuente: Elaboración propia

Los pilares propuestos ya están siendo implementados en el área urbana, pero es necesario ponerlos en funcionamiento en las veredas, porque la comunicación existente es asincrónica y la mayor barrera es la tecnología de internet, como complemento y a la vez como punto de partida para poder desarrollar todas las estrategias, sobre todo para telemedicina e infraestructura de software y hardware. Es por esto que se plantea el afianzamiento, fortalecimiento y mejora de los cuatro pilares que a continuación se describen

Pilar 1. Mejorar física y financieramente las Unidades de atención en salud, que comprenden nueve (9) unidades de primer contacto con servicios básicos que incluyen, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que se encuentran cercanos a la residencia de la población usuaria. Además del mejoramiento continuo del más importante centro de referencia que es la ESE Hospital de El Tambo. (Grafica 11 y 12)

Grafica 11. ESE Hospital de El Tambo



Fuente: Elaboración propia

Grafica 12. Unidades de atención



Fuente: Elaboración propia

Favorecer como parte de este esquema a las **Unidades de Atención Comunitarias** con espacios que la comunidad ha dispuesto para la prestación de servicios de salud, ya sean salones comunales, aulas educativas o casas comunales, los cuales se deben adecuar, para la prestación de servicios de salud. (Grafica 13)

Gráfica 13. Unidades de Atención Comunitarias



Fuente: Elaboración propia

Pilar 2. Ampliar la educación continuada para el equipo de personal auxiliar que tiene como principales actividades la búsqueda, atención y seguimiento de los pacientes

para las zonas que se delegan, acorde con la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, además de articulación de líderes y lideresas, juntas de acción comunal y pilares comunales de salud, además de intercambios de experiencias desde la medicina tradicional y ancestral, donde los saberes se transmiten de generación en generación y se integran a la atención prestada por los auxiliares, respetando su cosmovisión. (Grafica 14)

Gráfica 14. Personal auxiliar de la ESE



Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021

Pilar 3. En esta parte se deberá fortalecer el equipo multidisciplinario, que está conformado por médico general, enfermero profesional, odontólogo, psicóloga, fonoaudiólogo, facturador, higienista oral, auxiliar de enfermería de la zona y auxiliar para la toma de muestras de laboratorio. El fortalecimiento se hará bajo las recomendaciones hechas en la gestión de talento humano y en humanización de la atención. (Grafica 15)

Gráfica 15. Equipo multidisciplinario de la ESE



Fuente: E.S.E Hospital del Tambo, Cauca. 2021

Pilar 4. Capacitar técnica y de manera sistemática al personal de salud y administrativo encargado del portafolio de servicios y la prestación a través de la modalidad de TELEMEDICINA, igualmente, actualizar periódicamente al personal responsable de las especialidades básicas ambulatorias correspondientes al comportamiento epidemiológico del municipio de El Tambo. (Gráfica 16)

Gráfica 16. Telemedicina en la ESE.



Fuente: Elaboración propia

6.4 Gestión de la humanización de la atención

Teniendo en cuenta la responsabilidad que emana de la función social y misional de la ESE El Tambo, y cuya finalidad es el logro de la calidad de la prestación de los servicios, la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social y la integralidad de la atención, el modelo se basa en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial, buscando fortalecer a la ESE Hospital de El Tambo como prestador primario y la cooperación en redes integrales de servicios.

Tiene fundamento en “la garantía de la dignidad humana por parte del Estado y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos”. La meta consiste en analizar las desigualdades y corregirlas a partir de formulación de políticas públicas y programas de desarrollo, teniendo en cuenta el “principio de equidad para las diferentes poblaciones” (ONU, 2006). De acuerdo con la OMS, un enfoque de derechos humanos orienta tanto los resultados esperados como los procesos, por lo tanto, para la atención sanitaria es necesario incorporar los principios de participación, igualdad y no discriminación, en todas las etapas del proceso de planeación integral en salud y en la prestación de servicios de salud.

Desde el enfoque de derechos, orienta las Rutas de Atención Integral en Salud y reconoce que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a la atención e intervención durante la vida, especialmente en materno-perinatal, como rutas universales de atención integral, que deberán ser adaptadas a cada territorio.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), hace hincapié en “la generación de condiciones para que las personas amplíen sus capacidades y puedan disfrutar plenamente de una vida larga y saludable, adquieran conocimientos y disfruten de un nivel de vida digno” Este enfoque plantea que las sociedades tienen la necesidad ética de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, en especial de las mujeres y niños en el periodo perinatal,

a través del incremento de los bienes y servicios con los que pueden cubrir sus necesidades básicas y complementarias que respeten los derechos humanos.

En este sentido, ICONTEC ha sido autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional, para ejercer la función de entidad acreditadora bajo la normatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud según la resolución 2427 del 17 de junio de 2014. “Uno de los principales ejes de la filosofía de acreditación en salud es la implementación de políticas y programas dirigidos a la Humanización de la atención que tengan en cuenta la dignidad del ser humano, y debe ser un proceso de mejoramiento continuo organizacional, social, cultural y ético, que contribuye a disminuir las inequidades de las comunidades en particular y la sociedad en general” (ICONTEC, 2018)

Es decir, la humanización se aplica tanto para el cliente interno como para el cliente externo y se debe reflejar entre otras acciones en la comodidad, privacidad y dignidad durante la atención; en el uso de la tecnología adecuada; en el respeto por las creencias y tradiciones y en el aporte de la información y educación tanto al paciente como a su familia.

Este nuevo enfoque de Desarrollo Humano, se plantea un mayor acceso al conocimiento, destinado principalmente a obtener mejores servicios de nutrición como punto de partida para tener condiciones óptimas de salud. Con referencia a este aspecto, en Colombia los bancos de leche humana son una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil, que prestan apoyo a la lactancia materna, y a los neonatos hospitalizados, para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional del prematuro, contribuyendo a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil.

En este tópico es relevante proponer dentro del municipio El Tambo, campañas efectivas de donación de leche humana, para poder articularse con el banco de leche humana del Hospital San José de Popayán, entidad hospitalaria que ya cuenta con el banco de leche humana y es el referente para este municipio.

En el proceso de recolección de leche humana, es indispensable conformar una red, para captar el mayor número de donantes, a través de una campaña publicitaria promovida por la ESE Hospital, El Tambo. La primera donación se realiza en el banco, después de verificar el estado de salud de la donante; la leche extraída se recolecta en frascos de vidrio con tapas plásticas estériles y sometida inmediatamente a congelación. Las siguientes donaciones se reciben a nivel domiciliario, mediante el establecimiento de una ruta de transporte y el mantenimiento de la cadena de frío. (Ministerio de Salud de Colombia, 2015)

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

En la actualidad la salud tiene como referencia los estudios basados en la evidencia, por lo tanto, es innegable la necesidad de información fehaciente para brindar la atención al segmento poblacional tan importante como el materno perinatal. La utilidad de la información depende el uso correcto que se haga de ella, para lo cual se necesita un sistema de información competente, que permita obtener datos actualizados de forma rápida y sencilla sobre el estado de salud de la población; por esto es de especial importancia la conformación del esquema organizacional que facilite el correcto funcionamiento. Las tecnologías en salud se refieren a la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, que tienen que ver con dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas de salud. (OMS, 2007) Por lo tanto, estas tecnologías son indispensables en la implementación de la Historia clínica o registro Electrónico; apoyo en sistemas de monitorización de pacientes; actividades formativas para profesionales, no profesionales y para la población.

La ESE Hospital El Tambo, cuenta con el servicio de **telemedicina** ya habilitado, para lo cual es necesario la asesoría continua en tele-consulta, una de las áreas de trabajo propias de las TICs, o tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Otra parte relevante para fortalecer en la ESE El Tambo, es el Servicio de Información y Atención al Usuario (**SIAU**) como iniciativa diseñada por el Ministerio de Protección

Social, necesaria para registrar la información suministrada por los usuarios respecto a las peticiones, quejas y reclamos o sugerencias sobre los servicios recibidos, así como el acompañamiento y orientación permanente a los usuarios para garantizar la oportunidad, accesibilidad y satisfacción con la calidad de los servicios que presta la E.S.E. (Gobernación de Cundinamarca, 2018)

El Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (**PQRS**), es una herramienta clave de tal manera que la E.S.E debe contar con buzones en presentación física o electrónicos tipo tabletas en sitios visibles y de fácil acceso, con el fin de velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios y para la elaboración de planes de mejoramiento. (Interek Colombia, 2016)

En 2011, OPS/ OMS y los estados miembros lanzaron la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (RedETSA), formada por ministerios de salud, autoridades reguladoras, e instituciones de educación e investigación, con el fin fortalecer el uso de las tecnologías y contribuir a la equidad en el acceso a los sistemas de salud. (OPS, 2011)

En la gestión de tecnologías en salud, para mejorar las ya existentes en la ESE, Hospital El Tambo, empleadas en la atención materno perinatal, se propone el modelo que toma como referencia las recomendaciones para la evaluación de tecnologías de salud de la OPS/OMS. (OPS/OMS,2015) (Cuadro 22)

Cuadro 22. Gestión de tecnologías en salud recomendadas

Aspectos	Estrategias	Recomendaciones
Desarrollo de recursos humanos	Evaluar las diferentes necesidades regionales.	Promover reuniones regionales, talleres y capacitación a través de cursos on-line, Webinars y grupos de WhatsApp.
Diseminación de la información	Identificar áreas de oportunidad sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias.	Dar a conocer los resultados entre las entidades interesadas y las personas encargadas de la toma de decisiones, a través de la Plataforma Regional.
Uso racional de las tecnologías	Desarrollar e implementar guías de práctica clínica.	Evaluar el uso de las guías como tecnologías aplicadas en los servicios de salud.
Fomento de redes de colaboración	Apoyar la promoción de la cooperación regional	Fortalecer la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. :

Fuente: Basado en un modelo de OPS/OMS. Planificación y Gestión de Tecnología Sanitaria, 2015.

6.6 Gestión de referencia y contra referencia

El sistema de Referencia y contra referencia, como conjunto de normas técnicas y administrativas, permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud que incluye el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestadoras de servicios de salud, a otras instituciones de salud, para atención o complementación diagnóstica y la Contrareferencia, se refiere a la respuesta que las instituciones que prestan servicios de salud realizan. (MinSalud,1991) (Marín-Idárraga D. Losada Campos L, 2015)

El cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia en la ESE Hospital El Tambo tienen que ver con dos tópicos:

- Como entidad que atiende al paciente remitido. (Por auxiliares extramurales, promotores de salud y agentes comunitarios como las parteras y gestores de salud)
- Como entidad que remite el paciente. (Desde consulta externa, urgencias y hospitalización a IPS de mayor complejidad)

Dentro de las instituciones a las que remite la ESE, el primer lugar lo ocupa la Clínica la Estancia, seguido del Hospital Susana López, el Hospital Universitario San José y la Clínica Santa Gracia. El resto son remisiones se realizan a instituciones privadas y públicas dentro y fuera del departamento. (Cuadro 23)

Cuadro 23. IPS a las que remite la ESE

IPS a las que remite el Hospital ESE El Tambo				
IPS	Nivel 1-2-3	Municipio	No. de remisiones	% Participación
CLINICA LA ESTANCIA	2	Popayán	3665	22,3
HOSPITAL SUSANA LOPEZ	2	Popayán	1002	6,1
HOSPITAL SAN JOSE	3	Popayán	211	1,3
CLINICA SANTA GRACIA	2	Popayán	192	1,2
OTRAS	-	-	11.364	69,1
Total			16.434	100,0

Fuente: E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca. 2021

Las principales causas de rechazo de remisiones en los niveles superiores de atención corresponden a la no disponibilidad de cupo en la institución en 57,3% de los casos, seguido por no hay contrato de servicios en 12,7%. (Cuadro 24)

Cuadro 24. Causas de rechazo a la remisión de la ESE

Causas	Principales Causas de Rechazo	
	No.	% Participación
No hay cupo en la institución	271	57,3
No contestan en el sitio de referencia	44	9,3
No hay contrato	60	12,7
No hay camilla	40	8,5
No amerita el traslado	6	1,3
No hay disponibilidad de equipo	15	3,2
No hay la especialidad	25	5,3
No está dentro de la red	12	2,5
Total	473	100,0

Fuente: E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca. 2021

Respecto a las remisiones por especialidades, medicina interna ocupa el primer lugar con un 14,71%; **ginecología** ocupa el segundo lugar con 9.73% y pediatría el tercer lugar con 9.67%. El porcentaje las remisiones desde los servicios de ginecología y pediatría, se debe al cumplimiento de la ruta materno-perinatal. (Cuadro 25)

Cuadro 25. Principales especialidades requeridas por la ESE El Tambo

Diez principales especialidades requeridas por la ESE El Tambo		
Especialidades	No. de Remisiones	%
MEDICINA INTERNA	2418	14,71
*GINECOLOGIA	1599	9,73
PEDIATRIA	1589	9,67
OFTALMOLOGIA	858	5,22
TRAUMATOLOGIA	744	4,53
CIRUGIA GENERAL	1146	6,97
NUTRICION	1478	8,99
UROLOGIA	528	3,21
GASTROENTEROLOGIA	315	1,92
DERMATOLOGIA	396	2,41
OTRAS	5363	32,63
Total	16434	100,0

Fuente: E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca. 2021

Las remisiones hechas durante el año 2021 se realizaron según la condición clínica del binomio madre e hijo, (Cuadro 26) las cuales requieren un servicio de mayor complejidad para evitar potenciales complicaciones y para que reciban una atención acorde a su condición clínica, siendo las más frecuentemente reportadas las siguientes:

- Embarazo prolongado,
- Ruptura prematura de membranas,
- Trastorno hipertensivo,
- Trabajo de parto prolongado,
- Alto riesgo por multiparidad,
- Falso trabajo de parto,
- Cesárea previa,
- Embarazo en adolescente,
- Oligohidramnios o volumen deficiente de líquido amniótico

Cuadro 26. Indicadores de Remisiones ginecológicas

Indicadores	Número	Relación
Consultas electivas realizadas	64.282	22,4%
Casos de urgencias atendidos	5.480	34,8%
Partos atendidos	72	156,9%
Remisiones desde servicio ambulatorio y hospitalario	14.413	-
Remisiones desde el servicio de urgencias	1.908	-
Remisiones para la atención del parto	113	-

Fuente: E.S.E Hospital de El Tambo, Cauca. 2021

Después del **análisis de los datos registrados** y de elaborar **sondeos de opinión** con los actores comprometidos en el proceso como promotores de salud, agentes comunitarios y gestores de salud, se tiene como **conceso de expertos**, que para mejorar los indicadores es necesario disminuir las causas de remisión, para mejorar los indicadores pertinentes. Es por esto que en esta propuesta se recomienda adaptar estrategias tendientes a mejorar las ya existentes. (Cuadro 27)

Cuadro 27. Mejoramiento continuo para el sistema de Referencia y Contra Referencia

Recomendación	Actividad	Estrategia
Diligenciar los formatos de referencia, con los campos de información necesarios para que los pacientes no sean devueltos	Capacitación continua acerca del diligenciamiento de los formatos.	Realizar análisis de los campos requeridos en el formato de referencia y hacer consenso de estos con el grupo de profesionales.
Realizar seguimiento al modelo de gestión de referencia y contra referencia que permita establecer oportunidades de mejoramiento continuo.	Apropiación de la información por parte del personal de salud de la ESE.	Seguimiento a los pacientes referidos.
Ampliar la comunicación con las entidades de salud.	Activación positiva de la ruta materno-perinatal	Actualizar continuamente las bases de datos de referencia y contra referencia.
Generar información sobre la salud de la población materno – perinatal referida.	Implementar progresivamente la prestación para las intervenciones requeridas.	Aportar los procesos de información, comunicación y educación.
Gestionar la suficiencia de la red de prestación de servicios.	Tener en cuenta las disposiciones normativas vigentes para la población materno – perinatal en todos los ámbitos.	Garantizar la entrega de los procedimientos de forma accesible, y con calidad-
Establecer acuerdos para complementar la atención.	Implementar los diferentes planes de beneficios.	Identificar las intervenciones individuales por medio de la valoración integral y educación para la salud.

Fuente: Elaboración propia

6.7 Gestión del Talento Humano.

La gestión para el desarrollo de la salud materno perinatal es prácticamente la articulación del esfuerzo del talento humano con los actores y la comunidad para velar por el derecho a la salud de las mujeres en edad reproductiva, gestantes y de los recién nacidos. Es a su vez una herramienta, que incorpora los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

El Modelo de Gestión que es necesario implementar en la ESE Hospital El Tambo, es el mejoramiento continuo de los procesos tanto internos como externos encaminados a fortalecer el desempeño del talento humano, con la creación de nuevas estrategias para En la entidad se cuenta también con grupo de parteros y médicos tradicionalmente con quienes se reúnen una vez al mes para el

Intercambio de saberes, con ellos se debe fortalecer temas de salud sexual y reproductiva y desplegar conocimiento de acceso a los programas de la RÍA 3280, en especial planificación familiar y programa Maternoperinatal, porque ellos son líderes referentes de su comunidad en temas de salud optimizar la atención y prestar servicios de salud amigables a la población materno perinatal y a sus familias, bajo recomendaciones que se puedan ampliar, generar o incentivar. (Cuadro 28)

Cuadro 28. Mejoramiento continuo para Gestión del Talento Humano

Ámbito Educativo	Recomendación	Objetivo
A nivel práctico	Implementación de intervenciones tanto individuales como colectivas de la mujer en los entornos sociales.	Implementar acciones afirmativas de la mujer en el entorno laboral.
Intervenciones colectivas	Identificación, y divulgación de evidencia sobre programas, planes y proyectos.	Ofrecer conocimientos dirigidos a los distintos actores: mujeres, gestantes, pareja, familia, comunidad y sociedad.
Niveles: Social, físico, emocional, mental y espiritual.	Capacitación sobre los derechos de la mujer en el entorno reproductivo	Comprender la importancia en la que opera el proceso de maternidad consciente, en la construcción de la sociedad del futuro, desde los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
Autonomía reproductiva.	Acompañamiento durante el proceso vital de la maternidad	Proveer herramientas teóricas y prácticas para poder acompañar el proceso de maternidad de forma integral.
Enfoque de género.	Proscripción de conductas, de la atención que configuren violencia contra la mujer.	Eliminar Roles y estereotipos frente a la sexualidad y reproducción de hombres y las mujeres
Enfoque Inter seccional.	Aplicación de cada una de las unidades temáticas y su alcance sobre las distintas áreas.	Participación de las mujeres gestantes y sus familias en los procesos de planificación de los servicios relacionadas con el cuidado de su salud materno-perinatal.
Enfoque humanista y transdisciplinario.	Complementación de los aspectos técnicos relacionados con los contenidos y características de la atención.	Enriquecer la labor cotidiana desde la tarea de cada uno de los actores, ya sea complementándola o conociéndola en forma integral.
Procedimientos de apoyo individuales, familiares y colectivos	Fortalecimiento del binomio madre hijo a través de la puesta en marcha del banco de leche humana	Educación continua para transmitir información adecuada y ayudarla a descubrir su propio modelo de ser madre.
Diversidad de disciplinas, especializadas y Tradicionales.	Articulación del conocimiento desde su profesión en el ámbitos de la salud	Ayudar a mujeres y parejas embarazadas con recursos que les permitan garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
Médicos, Enfermeras, Parteros y Doulas.	Conformación del equipo profesional a cargo de la atención integral para el trabajo de parto.	Brindar apoyo emocional y físico para la gestante, pareja y entorno familiar.

Fuente: Elaboración propia

El mejoramiento continuo del talento humano tiene como fin último la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad, en la población del municipio de El Tambo y una estrategia clave es la articulación entre la sabiduría ancestral con los servicios de salud, como iniciativa de innovación social, que, aunque, no es pionera en el país, si quiere integrar los saberes tradicionales con la ESE, para que parteras y parteros puedan contribuir a la maternidad segura.

Además, esta estrategia busca ampliar la capacitación continuada de este personal complementario de salud, necesario para ayudar a identificar posibles riesgos y evitar complicaciones por medio de remisiones oportunas de las gestantes. Por medio del mapeo que ya existe, se puede mejorar la comunicación entre los sistemas de salud y la comunidad materno perinatal. (Gráfica 17)

Gráfica 17. Articulación entre la sabiduría ancestral con los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

6.8 Negociación y contratación con EPS

En vista que, el decreto reglamentario, se encuentra en desarrollo, este componente de contratación y negociación como importante eje estratégico está pendiente para la implementación en la ESE.

En la actualidad, la ESE contrató a un profesional para realizar la **nota técnica y para la asesoría en contratación**. Hasta la fecha la ESE ha realizado la contratación **por capitación** que se caracteriza por pago anticipado, en un tiempo determinado, necesario para garantizar el servicio a los usuarios, en lo referente a protección específica, detección temprana y recuperación de la salud

Las demás atenciones como mediana, fonoaudiología, fisioterapia, psicología, telemedicina y demás especialidades se contratan **por evento**, para no desbordar a la EPS se ofrece el servicio que realmente necesita el paciente.

El Ministerio de Salud publicó el 28 de marzo el Decreto 441 de 2022, donde se definen los modelos de contratación que se denominaran acuerdos de voluntades entre las Entidades Responsables de Pago (ERP), los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. (Min Salud, 2022)

Los ajustes propuestos se aplicarán de forma obligatoria para los acuerdos celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud en todas las etapas del proceso de contratación; es decir, precontractual, contractual y post contractual. Adicionalmente, el decreto especifica que en los nuevos modelos de contratación buscarán mecanismos que protejan a los usuarios del sistema. (Min Salud, 2022)

El Decreto 441 de 2022 establece una etapa de negociación entre EPS, IPS y proveedores de tecnologías en salud, con requisitos de mínimo cumplimiento para cada uno de los actores. “Las EPS, denominadas Entidades Responsables de Pago en el decreto, deberán presentar en la etapa inicial: El modelo de atención en salud. La caracterización de la población

o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir” (Min Salud, 2022)

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

En la actualidad se puede contar con herramientas como el **Balanced Score Card, (BSC)** que es útil para las entidades de salud, de este tipo, porque proporcionan la estructura para un sistema de gestión. El BSC permite hacer mediciones por medio de un conjunto de indicadores, agrupados en 4 perspectivas, que son: Financieras, Clientes, Procesos y Formación.

Estas perspectivas abarcan los procesos necesarios para el funcionamiento de una empresa como es una ESE, aunque, estas perspectivas son las más comunes y pueden adaptarse a estas empresas, no es indispensable que estén presente todas.

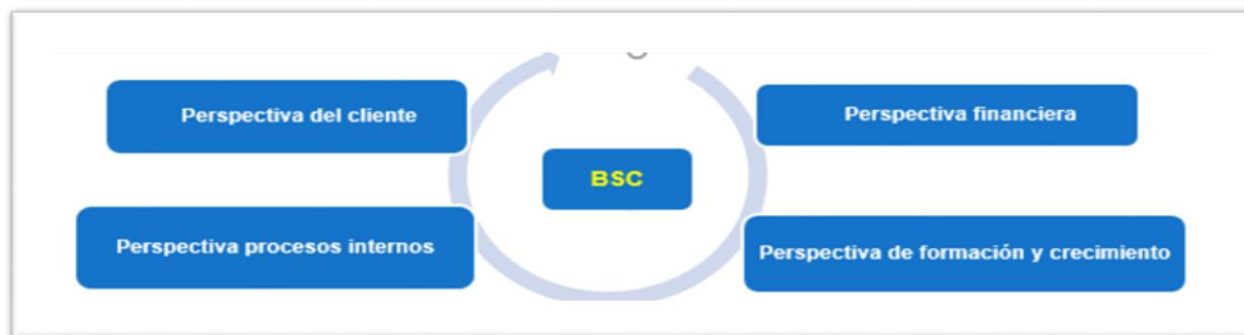
Perspectiva financiera. Los indicadores financieros son los más utilizados, porque son el reflejo de lo que está ocurriendo con las inversiones.

Perspectiva del cliente. Brinda información importante para satisfacer a los usuarios, y permite a las directivas articular la estrategia de cliente basada en el mercado.

Perspectiva procesos internos. Son los procesos en los que se debe ser excelente para conseguir los objetivos de la empresa y de los usuarios.

Perspectiva de formación y crecimiento. Para esta ESE en particular hay que lograr crecimiento en 3 áreas: personal clínico y administrativo, sistemas y clima organizacional. Aquí los indicadores están relacionados con la capacitación a las personas, softwares y tecnología. (TiedCOMM, 2021) (Grafica 18)

Gráfica 18. Balanced Score Card, (BSC)



Fuente: Elaboración Basada en el modelo BSC de TiedCOMM.

Para efectos de este estudio se propone mejorar todos los indicadores exigidos por la normatividad vigente, que se expresan en los cuadros 13, 14 y 18. Deben mejorar entre 7.9% y 11.5%, en el corto plazo, (anual) porcentaje reportado como tendencia de los últimos años por el Sivigila del Instituto Nacional de Salud de Colombia, para el departamento del Cauca. Pero se da prioridad a los indicadores que están acorde con las cuatro perspectivas del BSC, que son: financiera, del cliente, de procesos internos y de formación y crecimiento. (Cuadro 29)

Cuadro 29. Indicadores según Balanced Score Card, (BSC)

					PERSPECTIVA					
					FINANCIERA	USUARIO	PROCESOS INTERNOS	FORMACIÓN Y CRECIMIENTO		
INDICADORES					*Costo-beneficio en evaluación de Satisfacción en adherencia.	*Frecuencia de uso de la ruta materno perinatal.	*Número de Control embarazo .realizada por medico	*Número de embarazadas atendidas por personal capacitado.		
					*Costo-beneficio en evaluación Satisfacción en la atención.	*Número de quejas y su resolución.	*Número de Control de embarazada, realizada por enfermería	*Número de nacimientos atendidos por el personal capacitado.		
					*Costo de nuevos métodos de marketing y estrategias para la mejora de imagen institucional.	*Demanda inducida para captar embarazadas antes de la semana 12 de gestación.	*Número de Consulta de embarazo por médico.	*Número de defunciones maternas por nacidos vivos.		
					*Costo beneficio de Nuevas tecnologías que hacen más eficiente la prestación del servicio.		*Número de Remisiones perinatales.	*Número de defunciones maternas por mujeres en edad reproductiva.		
					*Costo de Fortalecer los procesos de recepción y facturación.		*Número de embarazadas vacunadas.	*Número de embarazos en adolescentes menores de 19 años.		
							*Número de consultas por medicina general en primera infancia.	*Número de personal clínico, administrativo y de apoyo capacitado.		
							*Número de control enfermería en crecimiento y desarrollo primera infancia.	*Número de Tele consultas.		

Fuente: Elaboración propia

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

*La **atención a los usuarios** se consolida como el eje alrededor del cual se organizan todos los servicios, que se otorgan en la Ruta de Atención Integral materno perinatal. Este proceso de atención involucra el cambio de concepciones arraigadas tanto en el equipo de salud como en la población usuaria. Por medio de la **matriz DOFA** se identificó las necesidades presentes y futuras, respecto a los aspectos relacionados con la atención materno perinatal.

*A través de este plan se busca mejorar la **gestión clínica**, desde la perspectiva de capacitación del talento humano, educación continuada a la población en edad reproductiva, mapeo por corregimientos y ampliación de la infraestructura. En esta sección se utilizó la **matriz 5W 1H**, mediante la cual se generó estrategias para que la ESE sea más competitivo. La atención clínica que permitiría mejorar los indicadores de salud materno perinatales deberá estar conformada por **cuatro pilares operativos** que son: Unidades de atención, Equipo de personal auxiliar, Equipo multidisciplinario y Telemedicina.

*Para garantizar el mejoramiento continuo de la **gestión de la calidad** en la atención materno perinatal, de manera que se tomen las acciones adecuadas, se empleó la herramienta gerencial **PHVA**, y se recomendó la ampliación de las siguientes estrategias: **Plan padrino, Casa de Paso Materna, y Bloques de Búsqueda Activa.**

*La **humanización de la atención** se deberá aplicar tanto para el cliente interno como para el cliente externo y se debe reflejar en la dignidad durante la atención, en el **respeto por las creencias y tradiciones** y en el aporte de información tanto a pacientes como a su familia. En este tópico es relevante proponer, **campañas efectivas de donación de leche humana,**

para que se pueda articular con los servicios de los bancos de leche humana. Además de las campañas masivas en área urbana y extramural de colocación de implantes, según criterios de elegibilidad con énfasis en la población adolescente.

*Respecto a **Tecnologías e información**, la ESE Hospital El Tambo, cuenta con el servicio de telemedicina ya habilitado, para lo cual es necesario la **asesoría continua en teleconsulta**; pero se debe **fortalecer** el Servicio de Información y Atención al Usuario (**SIAU**) y el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (**PQRS**). Para mejorar las ya existentes se propone el **modelo de la OPS/OMS**, que comprende: Desarrollo de recursos humanos, Diseminación de la información, Uso racional de las tecnologías y Fomento de redes de colaboración.

*En cuanto al Sistema de **referencia y contra referencia** se recomienda adaptar estrategias tendientes a mejorar las ya existentes, para esto se empleó como herramientas: **Análisis de los datos registrados y Sondeos de opinión** con los actores del proceso como promotores de salud, agentes comunitarios y gestores de salud. El **Consenso de expertos**, concluye que para mejorar los indicadores es necesario disminuir las causas de remisión y se plantea estrategias de **Mejoramiento continuo** para este sistema.

*El Modelo de **Gestión de Talento Humano**, necesario en la ESE, es la **Capacitación continuada** del personal clínico, administrativo y complementario de salud. Además de la estrategia clave que consiste en la **Articulación entre sabiduría ancestral y servicios de salud**, como iniciativa de innovación social, que, aunque, no es pionera en el país, si requiere integrar los saberes tradicionales con la ESE, para que médicos, enfermeras, parteros y doulas puedan contribuir a la maternidad segura.

*En la actualidad el decreto reglamentario, sobre **contratación y negociación**, como importante eje estratégico se encuentra en desarrollo, por lo tanto, ha sido implementado en la ESE y se realiza la contratación por **capitación** teniendo en cuenta la nota técnica y por **evento**.

*En el **Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención**, se plantea desarrollar los indicadores, según las 4 perspectivas: Financieras, Clientes, Procesos y Formación, establecidos por la herramienta **Balanced Score Card, (BSC)** útil para las entidades de salud, de este tipo, porque proporcionan la estructura para un sistema de gestión y crecimiento.

7.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan las **recomendaciones** de las autoras, como desarrollo del **cuarto objetivo** de la propuesta para el plan de mejoramiento del modelo de atención primaria en salud, para el cumplimiento de indicadores materno perinatales en la ESE Hospital de El Tambo Cauca.

*Utilizar el modelo para mejorar los indicadores de la atención integral materno perinatal, propuesto en este estudio, en instituciones similares.

*Fortalecer este tipo de estudios para la realización, análisis y guía, en la Ruta de Atención Integral materno perinatal, implementada en otros municipios.

*Hacer uso de las herramientas gerenciales, empleadas en este estudio, para mejorar indicadores en procesos asistenciales, tales como la matriz DOFA, matriz 5W 1H, ciclo PHVA y Balanced Score Card (BSC).

*Emplear las herramientas administrativas utilizadas en este trabajo para mejorar procesos de atención en entidades de salud tales como: análisis de datos registrados, sondeos de opinión, consenso de expertos, capacitación continuada y articulación entre sabiduría ancestral y servicios de salud.

*Fomentar el uso de la digitalización, sistematización y virtualización de procesos y servicios de telemedicina, así como realizar inversiones en equipos susceptibles de remplazo por nueva tecnología limpia.

*Promover los procesos de docencia e investigación, con base en tecnologías avanzadas como mecanismos de comunicación innovadores, desarrollados en armonía con el medio ambiente, para generar responsabilidad social.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcaldía del Municipio de El Tambo. Demografía del municipio del Tambo. 2022. Disponible en: <https://www.municipio.com.co/municipio-el-tambo-cau.html>

Arenas Monsalve Gerardo. El Derecho Colombiano de la Seguridad Social. Bogotá, Colombia: Cuarta edición 2018. Legis

Beltrán González Benita Mavel, León Leal Leopoldo Jesús, Sotolongo Ramos Mavis, Aparicio Manresa Luis Ramón, Abreu Valdés Miriam y Pérez Hernández Milena. Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. EDUMECENTRO 2020;12(2):128-145 ISSN 2077-2874 RNPS 2234 Santa Clara abr.-jun.

Brommet, Arnold, Lee Jaime, Serna José A. Atención primaria: Una estrategia renovada. Colomb. Med. vol.42 no.3 Cali July/Sept. 2011

Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Lineamientos para la promoción de la salud con sentido humano en el departamento de Antioquia Gobernación de Antioquia Primera edición 2010 ISBN: 978-958-8711-00-3 Imprenta Universidad de Antioquia. Colombia.

Empresa Social del Estado. E.S.E. Hospital El Tambo. Cauca. Modelo De Atención Integral En Salud En El Tambo. 2020

Empresa Social del Estado. E.S.E Hospital del Tambo, Cauca, 2021. Página institucional. Disponible en: <https://www.facebook.com/pg/ese.tambo/posts/>

Empresa Social del Estado. E.S.E. Hospital El Tambo. Cauca. Proyecto “Construcción puesto de salud, Corregimiento los Ángeles, municipio de El Tambo, departamento del Cauca” Código BPIN: 20211301011748. 2022.

Gobernación de Cundinamarca. Sistema de información y atención al usuario – SIAU. 2018. Disponible en: https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/7febdd5f-b886-47ab-adba-9be5b11487ab/GUIA%2BMETODOLOGICA%2BSIAU.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7febdd5f-b886-47ab-adba-9be5b11487ab-nRunGKp#:~:text=Es%20una%20iniciativa%20dise%C3%B1ada%20por,servicios%20formulan%20a%20las%20I.P.S.

ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad. Bogotá, Colombia. Recuperado el 15 de julio de 2017, de: http://www.minvivienda.gov.co/Documents/Sobre%20el%20Ministerio/Sistemas-de-Gestión/NTC_ISO_9001_2015.pdf

ICONTEC. (2014) Acreditación en Salud. Disponible en: https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/

Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia. Boletín epidemiológico. Semana 9. 2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf

INTEREK Colombia. Sistema PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias), 2016. Disponible en: <https://www.intertek.com.co/sistema-PQRS/#:~:text=El%20Sistema%20de%20Peticiones%2C%20Quejas,camino%20hacia%20la%20excelencia%20operativa.>

ISOTools. Excellence. PLATAFORMA TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE LA EXCELENCIA. La norma ISO 9001 2015 ¿En que se basa el ciclo PHVA? Disponible en: <https://www.isotools.com.co/la-norma-iso-9001-2015-se-basa-ciclo-phva/>

Marín-Idárraga Diego Armando, Losada Campos Luz Ángela "Estructura organizacional y relaciones inter-organizacionales: análisis en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas de Colombia" Estudios Gerenciales, 31 (2015) 88–99

Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 8430 DE 1993 (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, Colombia. 8 de mayo de 2006. Recuperado el 15 de julio de 2017, de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20267>

Ministerio de la Protección Social. 2007. Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de julio de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado el 15 de julio de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Resolución 256 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá, Colombia. 5 de febrero de 2016. Recuperado el 15 de julio de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0256-2016.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Decreto 780 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 6 de mayo de 2016. Recuperado el 15 de julio de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2016. Política de atención integral en salud “Un sistema de salud al servicio de la gente” Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2022 nuevos modelos de contratación en salud: Decreto 441 de 2022 <https://consultorsalud.com> › modelos. Mar 28, 2022.

Ministerio de Salud de Colombia. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS Plan de capacitación sectorial. Noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. Ley estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Paquetes instruccionales. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de julio de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. Banco de leche humana BLH en Colombia. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donacion-bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. Presidencia de la república de Colombia, Decreto 2759 DE 1991, diciembre 11. Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia.

Moreno Gómez Germán Alberto, El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? Revista médica Risaralda vol.22 no.2 Pereira July/Dec. 2016.

Moragas Spá, Miquel, Sociología de la comunicación de masas, El acto de la comunicación. Tomo II, Gustavo Gilli, Barcelona, 1985.

ONU. Organización Mundial de la Salud. ONU. 19 de febrero de 2018. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))

OPS. La Salud Materno infantil. Metas para 1995 e indicadores para el seguimiento. Lancet: Supervivencia Infantil. Serie OPS. 2003.

OPS. Pan American Health Organization. Organización Mundial de la Salud. Canadá. Salud y Bienestar Social. Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. 17-21 de noviembre de 1986 Ottawa (Ontario) Canadá. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

OPS. Evaluación de tecnologías de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/evaluacion-tecnologias-salud>

OPS/OMS. Planificación y Gestión de Tecnología Sanitaria, 2015. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/planificacion-y-gestion-de-tecnologia-sanitaria-2015>

Organización Mundial de la Salud. OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2008 La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca. ISBN 978 92 4 356373 2. ISSN 1020-6760

Organización Mundial de la Salud. OMS. Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Canadá, 1986.

Organización Mundial de la Salud. Tecnologías sanitarias. 60º Asamblea Mundial de la Salud. Documento WHA 60.29. Mayo, 2007.

Secretaría de Salud de El Tambo, Cauca. 2022. Disponible en: <http://www.codess.org.co/experiencia-en-salud-de-el-tambo-es-ejemplo-para-el-pais/>

Trías M., González P., Fajardo S., Flores L. Las 5 W + H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos. Departamento de Coordinación de Calidad. Laboratorio Tecnológico del Uruguay. LATU

Tavera Salazar Mario. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018. Simposio a 40 años de Alma Ata, conferencia internacional de atención primaria de la salud. La atención primaria de salud y la salud materno infantil. Versión On-line ISSN 2304-5132 <http://dx.doi.org>/<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2101>

TiedCOMM. Balanced Scorecard. Con un enfoque objetivo y en tiempo real. México. 2021. Disponible en: <http://www.infoviews.com.mx/Bitam/ScoreCard/>

UNESCO. Ética de la información. 2021. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/etica-información>.

Anexo I

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA
NIT:891501101-0



El Tambo Cauca, 12 de abril del 2022.

Señores
UNIVERSIDAD JAVERIANA
Cali Valle

Cordial saludo,

Por medio de la presente se da autorización para la realización del anto proyecto de grado Plan de Mejoramiento del Modelo de Atención Primaria en Salud para el cumplimiento de indicadores materno-perinatales en la ESE Hospital de El Tambo, por las estudiantes de la Universidad Javeriana JENNIFER LÓPEZ Y FLOR NELLY ANTE QUINTERO

Para constancia se firma a los doce (12) días del mes de abril del 2022.

Flor Nelly Ante Quintero
FLOR NELLY ANTE QUINTERO
Gerente ESE Hospital El Tambo Cauca

Fabian Andres Vela Pantoja
FABIAN ANDRES VELA PANTOJA
Jefe Oficina Científica ESE Hospital El Tambo Cauca

Anexo II**AUTORIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA QUE SU TRABAJO SEA FUENTE DE PUBLICACIÓN
POSTERIOR TOTAL O PARCIAL**

Debido a que la opción de trabajo de grado -Desarrollo de un Caso de Estudio- busca la construcción y elaboración de casos de estudio con el ánimo de que sean parte de un banco de casos y de publicaciones en cualquier medio, el estudiante autoriza a la universidad lo siguiente:

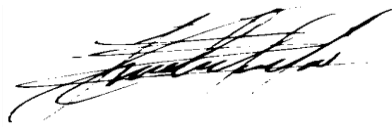
Santiago de Cali, 5 de mayo del 2023

Doctor
FABIAN FERNANDO OSORIO TINOCO
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente autorizamos que el trabajo de grado del cual somos autoras titulado "PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES MATERNOPERINATALES EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA" sea utilizado discrecionalmente por la Pontificia Universidad Javeriana como fuente total o parcial de material académico, que podrá ser usado dentro o fuera de la universidad con cualquier propósito académico.

Deseamos que los derechos intelectuales que tenemos sobre esta obra se expresen citándonos como autores del mismo.

La principal motivación para la realización de este trabajo de grado ha sido cumplir uno de los requisitos de grado como Magíster en Gerencia De Organizaciones de Salud, por lo tanto, renunciamos a los derechos patrimoniales que se deriven del mismo, si los llegare a haber.



JENNIFER ANDREA LOPEZ DAZA

Autor Trabajo de Grado

c.c. 1061767692



FLOR NELLY ANTE QUINTERO

Autor Trabajo de Grado

c.c. 25423584